



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Autor: Senador Benício Sampaio

Nº 268, DE 2002

EMENTA: Dispõe sobre o exercício da Medicina.

(VOLUME II)



SENADO FEDERAL

**SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO
SENADO**

Autor: Câmara dos Deputados

Nº 268, DE 2002

(PL. 07703 de 2006, na origem)

EMENTA: Dispõe sobre o exercício da Medicina.

(VOLUME II)



Jourense
Jourense

REQUERIMENTO Nº 141, DE 2009 - CCJ

Requeiro, nos termos dos arts. 261, § 1º, e 263, parágrafo único, do Regimento Interno do Senado Federal, a juntada, no processado do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina, das informações e documentos em anexo, colhidos na condição de Relatora do Projeto na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal.

Sala das Sessões, em 9 de dezembro de 2009

Jourense
Senadora LÚCIA VÂNIA

Gabinete da Senadora

LÚCIA VÂNIA

RELATÓRIO PARCIAL

Até o Final de 2005

Volume I

Relatora: Senadora Lúcia Vânia

Brasília - 2006





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora LÚCIA VÂNIA

**PROJETO DE LEI DO SENADO - PLS
25/02**

RELATÓRIO FINAL

Volume I (até o final de 2005)

Relatora: Senadora Lúcia Vânia

Brasília - 2006

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

RECEIVED

PROJETO DE LEI DO SENADO - PLS 25/02

RELATÓRIO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

- Proposta no Legislativo
- Justificativa do Projeto
- As profissões de saúde no Brasil
- Competências privativas dos profissionais de saúde
- Efeitos do PLS 25/02 sobre as profissões de saúde
- Requisitos para o exercício profissional
- Principais críticas ao PLS 25/02
- Informações complementares
- Mudanças no projeto original

PARTE I

1. O PLS 25/02 – texto original
2. Parecer do Senador Antônio Carlos Júnior ao PLS 25/02
3. O PLS 268/02 – Senador Benício Sampaio
4. O PLS 25/02 – Substitutivo do Senador Tião Viana
5. Andamento do PLS 25/02 e do PLS 268/02

1
2

3

4

5

6

7

8

PARTE II

1. **Estratégia de trabalho proposto pela Senadora**
2. **Quadro Comparativo entre as competências das profissões de saúde não médicas, segundo as suas Leis de Criação**
3. **Quadro das Resoluções das profissões de saúde não médicas em aspectos relacionados ao PLS 25/02**
4. **Quadro da Legislação Internacional (França, Portugal, Inglaterra, Estados Unidos e Canadá) sobre o Ato Médico**
5. **Quadro Comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)**
6. **Quadro Comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume II)**
7. **Reuniões e Audiências de Discussão do PLS 25/02**
 - a. **Agenda e Cronograma das Reuniões**
 - b. **Reuniões com o Movimento Contra o PLS 25/02**
 - c. **Reuniões com o Movimento em Defesa do Ato Médico**
8. **Repercussões na Imprensa e na Opinião Pública**
 - a. **Repercussões na Imprensa**
 - b. **Manifestações de Entidades e da Opinião Pública**



PARTE III

HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DO SUBSTITUTO DA SENADORA LÚCIA VÂNIA

- 1. Seqüência das propostas**
- 2. A proposta na sua versão atual**

PARTE IV

CONSOLIDAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES ENCAMINHADAS

- 1. COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/02**
- 2. COORDENAÇÃO NACIONAL EM DEFESA DO ATO
MÉDICO**

FONTES DOS DADOS DO RELATÓRIO:

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 24 de março de 2006.



**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25/2002
E
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268/2002
RELATÓRIO FINAL (1ª versão)**

APRESENTAÇÃO

Proposta no Legislativo

Tramita no Senado Federal, o Projeto de Lei nº 25, de 2002, do então Senador Geraldo Althoff (PFL-SC), apensado a outro projeto do Senado (nº 268, de 2002, do ex-senador Benício Sampaio), que dispõe sobre o ato médico. Basicamente, a proposta inicial estabelecia os seguintes parâmetros:

- 1) **Define o ato médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado;**
- 2) **Explicita quais os atos privativos dos médicos e os compartilhados com outros profissionais;**
- 3) **Estabelece que as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão, desde que vinculadas, de forma imediata e direta a procedimentos médicos; e, ainda, as atividades de ensino dos procedimentos médicos privativos, incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidos por médicos; e**
- 4) **Trata do exercício ilegal da medicina.**

Justificativa do projeto

O Projeto tem como objetivo definir, em lei, o alcance e o limite do ato médico. Para tanto, expõe a definição adotada pela Organização Mundial da Saúde no tocante às ações médicas que visam ao benefício do indivíduo e da coletividade, estabelecendo a prevenção, em seus diversos estágios, como parâmetro para a cura e o alívio do sofrimento humano. A definição do ato médico foi elaborada com base nesta ordenação de idéias porque, na medida em que abrange todas as possibilidades de referir procedimentos profissionais na área da saúde, essa classificação pareceu ao autor a melhor maneira de sintetizar clara e lealmente os limites da atividade dos médicos. Com sua utilização, parece ser possível diferenciar o que se deve considerar como atividade privativa dos médicos e quais os procedimentos sanitários que não o são.

Considerações sobre as profissões de saúde

Categories profissionais da área de saúde no Brasil

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) definiu que são profissionais de nível superior da área de saúde: os assistentes sociais, os biomédicos, os enfermeiros, os farmacêuticos, os fisioterapeutas, os fonoaudiólogos, os médicos, os nutricionistas, os odontólogos, os profissionais de educação física, os psicólogos, os terapeutas ocupacionais e os veterinários.

Em relação às profissões de nível médio não existe uma definição correspondente, pelo quê consideramos todas as profissões com esse nível de escolaridade que atuam na área de saúde e sobre as quais existem regulamentos: os agentes comunitários de saúde, os auxiliares e técnicos de enfermagem, os massagistas, as parteiras, os técnicos em radiologia e os técnicos em prótese dentária.

Divisão de competências e autonomia relativa dos diversos profissionais no âmbito das modernas equipes de saúde

A partir de meados do século passado foram introduzidas grandes mudanças na atenção à saúde, em decorrência do desenvolvimento da ciência e da tecnologia biomédicas. Essas mudanças alteraram os instrumentos, as práticas e os processos do trabalho em saúde assim como seu próprio objeto. O objeto da saúde pode ser traduzido no desenvolvimento, em intensidade cada vez maior, de ações voltadas para a saúde coletiva e a implementação de novas ações e serviços de atenção à saúde individual. Além disso, as mudanças são responsáveis pela crescente especialização no exercício da medicina.

Esse fenômeno é também responsável pelo fato de se ampliarem o tamanho e a diversificação das equipes de saúde, e pela entrada em cena dos profissionais modernos: fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (1969), biomédicos (1979), fonoaudiólogos (1981) e, mais recentemente, profissionais de educação física (1998).

É interessante notar que, na regulamentação das profissões de que estamos tratando, a perspectiva de uma atuação em equipe é muito recente. Ela aparece pela primeira vez em 1979, quando se regulamentou o exercício dos biomédicos, ao dispor que a esses profissionais "compete atuar em equipes de saúde", e está presente na regulamentação da fonoaudiologia, de 1981, nas novas regulamentações da enfermagem, de 1986, e da nutrição, de 1991, e na de profissionais de educação física, de 1998.

Evidencia-se, assim, que, a partir de um determinado momento histórico, também para o legislador fica caracterizada a necessidade de que o exercício das diferentes profissões de saúde deve se dar sob a forma de uma atuação em equipe, multi ou interdisciplinar.

Em relação a esse tópico, isto é, ao que compete a cada profissão, a legislação que as regulamenta trata a matéria de forma bastante heterogênea: utiliza o termo "competências" para definir a atuação de assistentes sociais,

biomédicos, dentistas, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, psicólogos e veterinários; “atividades”, para a de biomédicos, fisioterapeutas e nutricionistas; “atribuições”, para a de enfermeiros; e “função” para a de psicólogos. A lei que regula o exercício da farmácia estabelece que o exercício da profissão “compreende”; a de fonoaudiólogo, que este profissional “atua em”.

Quadro de termos usados pelas diferentes profissões com relação às suas competências

Profissão	Competências / atribuições	Atribuições privativas
Assistente Social	“Competências”	“Atribuições privativas”
Biomédico	“Competências” / “Atividades” / “Poderá”	Não estabelece
Dentista	“Compete”	Não estabelece
Enfermeiro	“Atribuições”	“Atribuições privativas”
Farmacêutico	“O exercício da profissão compreende”	“Atribuições privativas”
Fisioterapeuta	“Atividade” / “Poderá”	“Atividades privativas”
Fonoaudiólogo	“Competências” / “Atua em”	Não estabelece
Médico	Matéria não regulamentada	Matéria não regulamentada
Nutricionista	“Atividades” / “Atribuem-se”	“Atividades privativas”
Prof. de Educação Física	“Competências”	Não estabelece
Psicólogo	“Função” / “Competência”	“Função privativa”
Terapeuta ocupacional	“Atividade” / “Poderá”	“Atividades privativas”
Veterinário	“Competências”	“Competências privativas”

No que diz respeito à atuação dos diferentes profissionais *no âmbito de equipes de saúde*, são definidas “atribuições, atividades ou competências *privativas*” apenas para enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e veterinários.

Na medida em que o grande questionamento feito em relação aos Projetos de Lei do Ato Médico e da Lei do Médico diz respeito, exatamente, à divisão de competências e ao grau de autonomia das diferentes profissões, caso sejam atribuídas ao médico, na qualidade de “atos médicos privativos”,

a formulação do diagnóstico médico e a prescrição terapêutica, a legislação vigente orienta muito pouco.

Competências Privativas

A lei que regulamenta o exercício da enfermagem estabelece que, dentre as atividades que “cabem privativamente ao enfermeiro”, apenas a “prescrição da assistência de enfermagem” tem uma formulação que permite identificar um ato de prescrição; no que diz respeito a diagnóstico, isso não fica tão claro.

O mesmo pode ser dito em relação a constituir atividade privativa dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais “executar métodos e técnicas fisioterápicos, terapêuticos e recreacionais”, sem que fique claro se a prescrição desses “métodos e técnicas” constitui ou não atribuição privativa, também.

A regulamentação da profissão de farmacêutico atribui a esse profissional, privativamente, o “desempenho de funções especializadas exercidas em laboratórios de análises clínicas ou de saúde pública”, sem esclarecer, no entanto, em que consistem essas “funções especializadas”.

Por fim, a lei que regulamenta a profissão de nutricionista estabelece como competência privativa desses profissionais “[a] assistência nutricional de coletividades e indivíduos” e “[a] assistência dietoterápica hospitalar e ambulatorial”, sem esclarecer se o diagnóstico nutricional que essas atividades pressupõem e a sua prescrição são ou não, também, privativas desses profissionais ou se dependem de um diagnóstico e uma prescrição médica prévios.

Efeitos do PLS nº 25, de 2002, sobre o exercício das profissões de saúde

A principal oposição que fazem os representantes das profissões não-médicas ao substitutivo aprovado na Comissão de Constituição, Justiça

e Cidadania do Senado Federal diz respeito, exatamente, a esta questão: interpretam que, se aprovado o PLS 25/02, a formulação de diagnósticos e a prescrição de terapias passam a ser atribuição privativa de médicos, e, com isso, os demais profissionais de saúde serão equiparados aos profissionais de nível auxiliar e técnico, isto é, só executarão ações prescritas ou delegadas, sem autonomia.

A análise das normas em vigor que regulamentam o exercício profissional do conjunto de profissões que integram as equipes de saúde não esclarece a questão. Ficou claro que não existe precisão sobre essa matéria, em especial no que diz respeito às atividades privativas de cada profissão.

Uma emenda que substitua a expressão “diagnóstico médico” por “diagnóstico nosológico” provavelmente resolva parte do problema, pois não há muita controvérsia sobre o fato de essa categoria de diagnóstico ser uma atividade privativa de médico, diferente do “diagnóstico psicológico” e da “avaliação da comunicação oral e escrita, da voz e da audição”, por exemplo, que são atividades privativas de psicólogos e fonoaudiólogos, respectivamente.

Ainda que não existam, nas leis estudadas, as expressões e os conceitos de “diagnóstico de enfermagem”, “diagnóstico ou avaliação nutricional” e, mesmo, “diagnósticos funcionais ou fisiológicos”, elas são reconhecidas e utilizadas, por não envolverem, necessariamente, a identificação de doenças e serem realizados, respectivamente, por enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas. Todos esses não são “diagnósticos nosológicos” e são parte das atividades de diagnóstico compartilhadas entre médicos e demais profissionais de saúde.

Mais difícil, porém, é resolver o problema da “prescrição terapêutica” como atividade privativa de médico. Nesse caso, isso também poderia ser feito por meio de emendas que excetuassem as disposições do *caput* do dispositivo correspondente, e que deixassem bem claro que ela não inclui a prescrição de:

- a) assistência de enfermagem;
- b) métodos e técnicas fisioterápicas;
- c) métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais no âmbito da terapia ocupacional;
- d) terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;
- e) assistência nutricional e dietoterápica;
- f) “atos pertinentes à odontologia”;
- g) atividades físicas e esportes; e
- h) psicoterapia para problemas de ajustamento.

Requisitos para o exercício profissional

Nosso sistema jurídico se baseia na liberdade do trabalho, preceito presente na Constituição. A limitação da liberdade do trabalho e do exercício profissional, quando existe, se faz em regime excepcional e, sempre, em nome do interesse público.

Assim, a regulamentação do exercício profissional é entendida como forma de garantir que esse se fará em consonância com padrões técnicos e éticos e sem trazer risco à saúde, ao patrimônio ou aos interesses dos cidadãos. A Medicina e outras doze profissões de saúde de nível superior estão nesse caso.

Essa regulamentação – feita por lei ordinária federal aprovada no Congresso e sancionada pelo Presidente da República – trata, ainda que de formas diversas, das condições exigidas para o exercício da profissão, define obrigações e vedações e estabelece as competências, atribuições e atividades que caracterizam o exercício profissional das diferentes profissões.

Principais críticas ao PLS 25/02

Apesar de contar com o apoio do Conselho Federal de Medicina, o projeto de lei que institui o Ato Médico continua na pauta de discussões dos profissionais ligados à área da saúde. Já se manifestaram contra, o Conselho federal de Psicologia e o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área de Saúde (FENTAS), além da chamada Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02. As principais críticas apontam para:

- ✓ **Posição retrógrada** por querer transformar em ato exclusivo dos médicos todo trabalho de diagnóstico e terapia, esquecendo-se do conceito amplo de saúde, adotado pela OMS, como "bem-estar geral" e não apenas como ausência de doença.
- ✓ **Redução no conceito de saúde.** Profissionais como sanitaristas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, entre outros, trabalham baseados no princípio da multidisciplinariedade na promoção da saúde, adotado pelo SUS;
- ✓ **Forma equivocada de reserva de mercado** e ingerência da profissão médica sobre ações concernentes a profissionais de saúde, nos vários níveis de atenção à saúde;
- ✓ É preciso considerar que a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB reconhece competências na formação dos profissionais da saúde; e
- ✓ Inviabiliza que qualquer outra categoria profissional possa, por força de lei, ocupar cargos de direção em serviços de saúde em todo o território nacional.

Informações Complementares

O projeto do ex-senador Geraldo Althoff apresenta o mesmo conteúdo que uma Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão

regulamentador da profissão de médico. A resolução, do ano de 2001, teve a justificativa que muitos profissionais da área de saúde não tinham as atribuições regulamentadas e a Medicina precisava resguardar sua tradição no âmbito da saúde, pois vinha sendo invadida pela proliferação de outras práticas profissionais.

Mudanças no projeto original

Na CCJ do Senado, o PL 25/02 sofreu algumas emendas. Tais modificações se referiram à ponderação de que as atividades que não implicassem diagnóstico e indicações terapêuticas poderiam ser compartilhadas com outros profissionais, e a restrição de direção de serviços de saúde a médicos ocorreria apenas em casos de serviços de natureza essencialmente médica. Foi retirada, ainda, a regulamentação das competências do Conselho Federal de Medicina do texto do Projeto de Lei.

Ocorre que, mais recentemente, foi solicitado o apensamento do PL 25/02 ao PL 268/2002. Esse projeto trata da Regulamentação do Exercício da Medicina e das atribuições do Conselho Federal de Medicina. O apensamento desse projeto significa que as tramitações pelas Comissões do Senado Federal se reiniciam, agora procurando alguma compilação dos textos de ambos os projetos.

Sobre o conteúdo do PL 268 vale dizer que procura dar delimitação sobre o exercício profissional do médico, e não pretende delimitar o que é

ato médico "em si" como quer o PL 25/02. É um projeto que em seu conteúdo procura resguardar os direitos do médico.

PARTE I

PERÍODO ANTERIOR À RELATORIA DA SENADORA LÚCIA VÂNIA

1. O PLS nº 25/2002 – texto original

O PLS nº 25/2002 – A LEI DO ATO MÉDICO

Artigo 1º - A definição:

Art. 1º - Ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para:

I - A promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;

II - A prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;

III - A prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.

O inciso I trata da atenção primária, que cuida de prevenir a ocorrência de doenças, através de métodos profiláticos, e das ações que visem à promoção da saúde para toda a população. A prevenção primária reúne um conjunto de ações que não são privativas dos médicos; ao contrário, para

que obtenham êxito exigem a co-participação de outros profissionais de saúde e até mesmo da população envolvida.

O inciso II, por sua vez, estabelece os atos que são privativos dos médicos. São aqueles que envolvem o diagnóstico de doenças e as indicações terapêuticas, atributos que têm no médico o único profissional habilitado e preparado para exercê-los, além dos odontólogos, em sua área de atuação.

Não se incluem, aqui, os diagnósticos fisiológicos (funcionais) e os psicológicos, que são compartilhados com outros profissionais da área de saúde, como os fisioterapeutas e os psicólogos. O *diagnóstico fisiológico* se refere ao reconhecimento de um estado do desenvolvimento somático ou da funcionalidade de algum órgão ou sistema corporal. O *diagnóstico psicológico* se refere ao reconhecimento de um estado do desenvolvimento psíquico ou da situação de ajustamento de uma pessoa.

O inciso III aborda as atividades de recuperação e reabilitação, também compartilhadas entre a equipe de saúde. Não são atos privativos dos médicos. Por medidas ou procedimentos de *reabilitação* devem ser entendidos os atos profissionais destinados a devolver a integridade estrutural ou funcional perdida ou prejudicada por uma enfermidade (com o sentido de qualquer condição patológica).

O parágrafo único explicita quais os atos privativos dos médicos:

Parágrafo Único - As atividades de prevenção de que trata este artigo, que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica, são atos privativos do profissional médico.

Artigo 2º - Atribuições do CFM

Art. 2º - Compete ao Conselho Federal de Medicina, na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País, nos termos do artigo anterior:

I – fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses;

II – definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.

Este artigo estabelece a competência do Conselho Federal de Medicina em definir os atos médicos vedados, os aceitos e os experimentais, à luz da ética e do conhecimento científico existente.

Vale ressaltar que o estabelecimento de atribuições em lei para os conselhos federais de fiscalização profissional não constitui inovação para o dos médicos. A análise das leis que regulamentam outras profissões da área de saúde assim o demonstra:

DECRETO nº. 88.439/83 - Biomedicina

Art. 12º - Compete ao Conselho Federal:

XVIII – Definir o limite de competência no exercício profissional, conforme os currículos efetivamente realizados.

LEI nº 3.820/60 – Farmácia

Art. 6º - São atribuições do Conselho Federal:

g) expedir as resoluções que se tornarem necessárias para a fiel interpretação e execução da presente lei;

j) deliberar sobre questões oriundas do exercício de atividades afins às do farmacêutico;

l) ampliar o limite de competência do exercício profissional, conforme o currículo escolar ou mediante curso ou prova de especialização realizado ou prestada em escola ou instituto oficial;

m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de Farmácia, conforme as necessidades futuras;

Parágrafo único - As questões referentes às atividades afins com as outras profissões serão resolvidas através de entendimentos com as entidades reguladoras dessas profissões.

LEI nº. 5.766/71 – Psicologia

Art. 6º - São atribuições do Conselho Federal:

d) definir, nos termos legais, o limite de competência do exercício profissional, conforme os cursos realizados ou

provas de especialização prestadas em escolas ou institutos profissionais reconhecidos;

n) propor ao Poder Competente alterações da legislação relativa ao exercício da profissão de Psicólogo;

Artigo 3º - As atividades de direção e chefia médicas:

Art. 3º - As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidos por médicos.

Este artigo preconiza que os cargos de direção e chefia diretamente relacionados aos atos médicos sejam exercidos exclusivamente por médicos. As leis que regulamentam as outras profissões da saúde sempre realçaram este quesito, garantindo-lhes as chefias de enfermagem, nutrição etc. Senão, vejamos:

LEI nº. 8.234/91 – Nutrição

Art. 3º - São atividades **privativas** dos nutricionistas:

I – direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição;

V – ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins;

VI – auditorias, consultorias e assessoria em nutrição e dietéticas;

DECRETO nº 85.878/81 – Farmácia

Art 1º - São atribuições **privativas** dos profissionais farmacêuticos:

II - assessoramento e responsabilidade técnica em:

a) estabelecimentos industriais farmacêuticos em que se fabriquem produtos que tenham indicações e/ou ações terapêuticas, anestésicos ou auxiliares de diagnóstico, ou capazes de criar dependência física ou psíquica;

b) órgãos, laboratórios, setores ou estabelecimentos farmacêuticos em que se executem controle e/ou inspeção de qualidade, análise prévia, análise de controle e análise fiscal de produtos que tenham destinação terapêutica, anestésica ou auxiliar de diagnósticos ou capazes de determinar dependência física ou psíquica;

IV - a elaboração de laudos técnicos e a realização de perícias técnico-legais relacionadas com atividades, produtos, fórmulas, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;

V - o magistério superior das matérias privativas constantes do currículo próprio do curso de formação farmacêutica, obedecida a legislação do ensino;

DECRETO nº 53.464/64 – Psicologia

Art. 4º - São funções do Psicólogo:

II – Dirigir serviços de Psicologia em órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares.

III – Ensinar as cadeiras ou disciplinas de Psicologia nos vários níveis de ensino, observadas as demais exigências da legislação em vigor.

VI – Realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de Psicologia.

LEI nº 6.965/81 – Fonoaudiologia

Art. 4º - É da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica:

g) Lecionar teoria e prática fonoaudiológicas;

h) Dirigir serviços de Fonoaudiologia em estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos;

LEI N. 7.498/86 – Enfermagem

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem cabendo-lhe:

I - privativamente:

a) Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;

h) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

Artigo 4º - O exercício ilegal da Medicina:

Art. 4º - A infração aos dispositivos desta lei configura crime de exercício ilegal da Medicina, nos termos do Código Penal Brasileiro.

O exercício ilegal da Medicina é crime, tipificado no Código Penal Brasileiro em seu artigo 283. Ressalte-se que este artigo reforça o preceito legal, lembrando que a profissão médica requer habilitação, aqui entendida como a legalização de uma atividade social regulamentada.

Artigo 5º - O respeito às outras profissões regulamentadas

Art. 5º - O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.

O objetivo deste Projeto é definir a abrangência e os limites dos atos médicos, resguardando as prerrogativas definidas em lei para as outras profissões da área de saúde.

2. Parecer do Senador Antônio Carlos Júnior ao PLS 25/2002

PARECER N° , DE 2002

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que define o ato médico e dá outras providências.

RELATOR: Senador ANTONIO CARLOS JUNIOR

I – RELATÓRIO

Trata-se de proposição legislativa de iniciativa do Senador GERALDO ALTHOFF cujo propósito é elevar à condição de norma legislativa dispositivos que constam de Resolução do Conselho Federal de Medicina definindo o que seja ato médico como procedimento específico da profissão de médico.

Tendo sido originalmente distribuído ao eminente Senador Luis Otávio, para elaboração de parecer, a proposição foi redistribuída em virtude

de Sua Excelência não mais pertencer à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. Não obstante, o prezado senador legou-nos, anexado aos autos, parecer que, dada a qualidade, objetividade e clareza de que se reveste, adoto na essência e na quase totalidade da forma.

Mesmo com o prazo exíguo com que pude contar, me foi possível, ainda, ouvir e conhecer a posição de várias categorias profissionais interessadas no assunto por entenderem afetadas pela proposição, direta ou indiretamente, em seus respectivos campos de atuação.

O Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que ora apreciamos, considera ato médico todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária, definida como promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades e profilaxia; a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução de enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou a reabilitação dos enfermos” (art. 1º, incisos I, II e III).

Conforme o parágrafo único do art. 1º, as atividades de prevenção de que trata este artigo, “que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica, são atos *privativos do profissional médico*”.

O art. 2º da proposição confere competência ao Conselho Federal de Medicina, “na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País”, e nos termos definidos no artigo 1º, “fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses”, e “definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os

procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização dos profissionais médicos”.

O Projeto de Lei define, em seu art. 3º, que “as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidos por médicos”. Ao lado disso, tipifica como crime de exercício ilegal da medicina a infração ao que dispõe esta Lei (art. 4º).

O disposto nesta Lei não se aplicaria, entretanto, ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, “ressalvados os limites de atuação de cada uma delas”, conforme determina o art. 5º.

O art. 6º do projeto trata da cláusula de vigência.

Na justificção, o autor, após breve registro histórico da medicina como profissão, recorda que até o Renascimento existiam apenas duas profissões médicas, Medicina e Farmácia. Mais tarde, surgiram a Odontologia e a Enfermagem. No século passado surgiram outras profissões, como Fisioterapia, Fonoaudiologia e a Biomedicina, entre outras, “quase todas atuando em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas”.

Entende Sua Excelência que “a proliferação dessas profissões vem gerando a necessidade de instâncias responsáveis pela normatização e fiscalização do exercício da Medicina recorrerem ao conceito e à extensão do ato médico, entendido como o procedimento específico do exercício dessa atividade, como forma de delimitar o campo de atuação do profissional médico”.

Tornar-se-ia necessário, então, “estabelecer uma clara categorização legal dos procedimentos médicos, permitindo a identificação precisa dos atores participantes de tão nobre atividade profissional”. Informa-se, finalmente, que “o escopo deste projeto tem por base diretriz estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1.627/2001”.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - ANÁLISE

A proposição sob exame exige apreciação em dois planos: de um lado, há que observar, diante da ampla variedade de profissionais que, de maneira legal e legítima, exercem atividades de proteção à saúde das pessoas, sendo muitos desses profissionais portadores de diploma que não o de médico, qual a pertinência de se estabelecer, como se afirma, uma “categorização” de suas atividades, procedimento esse que pode contemplar uma hierarquia entre as categorias vinculadas à proteção da saúde, todas compostas de profissionais de nível superior, a qual não encontraria respaldo na Constituição brasileira.

Ao lado desse aspecto jurídico, há o próprio mérito do projeto, o qual, certamente, será objeto de apreciação pela Comissão de Assuntos Sociais e, portanto, não é objeto de análise por este Relator.

Entretanto, no que diz respeito à competência desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, o mais importante, a nosso ver, é o exame da norma que concede ao Conselho Federal de Medicina, definido como “órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País” (art. 2º,

caput), a expedição de normas legais que definam “a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses”, e “os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos”, esta última definição far-se-ia, “por meio de resolução normativa”.

Entendemos que em face das competências, atribuições e obrigações constitucionais dos congressistas, que incluem o poder/dever de legislar, não se contempla a possibilidade de o Congresso Nacional abrir mão de sua competência legislativa. Repita-se que a proposição estabelece é uma delegação para que o Conselho Federal de Medicina, “como órgão normatizador” e “por meio de resolução normativa” venha a “fixar a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário o campo privativo de atuação desses” e quais “os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos”. Parece-nos claro que se trata de uma delegação legislativa que a Constituição não admite.

Importa, a essa altura, distinguir lei de regulamento. Aquela é ato jurídico geral “que inova a ordem jurídico-formal, seja modificando normas preexistentes, seja regulando matéria ainda não regulada, normativamente, ao passo que o regulamento não contém, *originariamente*, novidade modificativa da ordem jurídico-formal, limita-se a precisar, pormenorizar, o conteúdo da lei. É, pois, norma jurídica subordinada”. (José Afonso da Silva, *Princípios da Formação de Leis no Direito Constitucional*, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1964, págs. 21/22).

Ademais, se o poder de legislar, emitir regras gerais, compete ao Legislativo, o poder regulamentar pertence do Poder Executivo. Esse

entendimento é curial. Na hipótese, a proposição seria inconstitucional mesmo se concedesse ao Poder Executivo a competência para expedir as normas a que se refere, uma vez que se trata de normas genéricas que inovam a ordem jurídica. A expedição de tais normas é da competência exclusiva, indelegável e indisponível do Congresso Nacional, ressalvadas as exceções constitucionais.

Observe-se, igualmente, que a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que “dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências”, em nenhum momento confere a essas entidades a condição de “órgão normatizador”, e nem poderia fazê-lo, em face dos princípios constitucionais e da competência dos poderes estabelecidos pela Constituição do Brasil.

Mesmo a delegação ao Poder Executivo, como dissemos, é limitada aos termos constitucionais. O Supremo Tribunal Federal, no exame de Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade em que atuou como Relator o Ministro Celso de Mello, discutiu norma de lei estadual que conferia ao Poder Executivo a competência para dispor, normativamente, sobre matéria tributária. No ensejo, afirmou o Relator, conforme a Ementa da decisão:

A vontade do legislador, que substitui arbitrariamente a lei delegada pela figura da lei ordinária, objetivando, com esse procedimento, transferir ao Poder Executivo o exercício da competência normativa primária revela-se irrita e desvestida de qualquer eficácia jurídica no plano constitucional. (.....) Não basta, para que se legitime a atividade estatal, que o Poder Público tenha promulgado um ato legislativo. Impõe-se, antes de mais nada, que o legislador, abstendo-se de agir ultra vires, não haja excedido os limites que condicionam, no plano constitucional, o exercício de sua indisponível prerrogativa de fazer instaurar, em caráter inaugural, a

ordem jurídico-normativa. Isso significa que o legislador não pode abdicar de sua competência institucional para permitir que outros órgãos do Estado – como o Poder Executivo – produzam norma que, por efeito de expressa reserva constitucional, só pode derivar de fonte parlamentar. (ADI 1296 MC/PE, Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade, publicada no Diário de Justiça de 10 de agosto de 1995, pp. 23.554, e que consta do Ementário STF, volume 01795, pp. 00027, em que se publica a decisão do Tribunal Pleno do STF, em decisão unânime).

Ora, se a delegação ao Poder Executivo, que detém a competência constitucional de exercer o poder regulamentar (inciso IV do art. 84, CF) é sujeita a essas reservas e cautelas, com muito mais razão, é conflitiva com o Texto Constitucional a norma que confere a uma entidade que não dispõe de competência regulamentar a atribuição de inovar a legislação ordinária mediante “resolução normativa” ou qualquer outro tipo normativo. Por essas razões, entendemos inconstitucional o art. 2º da proposição.

Em debates nesta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, vários colegas intervieram, dentre eles os eminentes Senadores Francelino Pereira, Jefferson Peres, José Fogaça, além do Presidente, Senador Bernardo Cabral.

O Senador Fogaça, ao discutir o projeto e fazer-lhe crítica que nos pareceu sensata e pertinente, elaborou sugestão de emenda, na forma de parágrafo ao artigo 1º, tratando da definição dos atos privativos de médico. Essa matéria, como, de resto, todo o projeto, será certamente objeto de debate no foro adequado, que é a Comissão de Assuntos Sociais. Entretanto, decidi pelo acatamento da proposta de Sua Excelência, sob forma de emenda, por entendê-la adequada e consentânea com as

atribuições desta Comissão, no sentido do aperfeiçoamento jurídico da proposição.

O Senador Jefferson Peres, em outra pertinente intervenção, destacou a inconstitucionalidade do inciso I do art. 2º do projeto. A manifestação de Sua Excelência expressa, com precisão, o que vimos discutindo nesse parecer. Ao acatar sugestão de Sua Excelência, respeitando o entendimento desta Comissão, proponho emenda que dá nova redação ao art. 2º. Ressalte-se, ademais, que a Lei que institui o Conselho Federal de Medicina não confere a essa instituição a atribuição de “órgão normatizador”.

Pelas mesmas razões, estamos propondo, em respeito ao acordo firmado nesta Comissão, a adoção, na forma de emenda, da sugestão do Senador José Fogaça quanto ao art. 3º, que trata das atividades de coordenação, direção e chefia privativos de médico. Nesse caso, ressaltamos que tais atividades são aquelas vinculadas, de maneira imediata e direta, aos procedimentos médicos e, além disso, excetuamos, no parágrafo único que propomos acrescentar ao caput do art. 3º, as funções de natureza administrativa e as atividades de direção que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos.

III – VOTO

Em face do exposto, nosso parecer é pela constitucionalidade e juridicidade e o nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, adotadas as seguintes emendas:

EMENDA nº 1 - CCJ

Inclua-se, no art. 1º, o seguinte § 2º, renumerando-se o parágrafo único como § 1º:

§ 2º As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem a execução de procedimentos diagnósticos e indicações terapêuticas podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais de saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

EMENDA Nº 2 - CCJ

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2001, a seguinte redação:

Art. 2º. Compete ao Conselho Federal de Medicina, nos termos do artigo anterior e respeitada a legislação pertinente, definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos profissionais médicos.

EMENDA Nº 3 - CCJ

Dê-se, ao 3º a seguinte redação, com a adoção de parágrafo único:

Art. 3º. As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão, desde que vinculadas, de forma imediata e direta a procedimentos médicos e, ainda, as atividades de ensino de procedimentos médicos privativos, incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidas por médicos.

Parágrafo único. Excetuam-se da exclusividade médica prevista no caput deste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, perícia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.

Sala da Comissão,

Presidente

Relator

3. O PLS 268/2002 – Senador Benício Sampaio

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O Congresso Nacional decreta:

TÍTULO I

Da Medicina

CAPÍTULO I

Da Atividade do Médico

Art. 1º A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e das coletividades humanas.

Parágrafo único. A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como atividade mercantil que vise ao lucro em detrimento da dignidade e da cidadania da pessoa humana.

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

Parágrafo único. A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 3º O médico é indispensável à assistência à saúde e à administração de serviços de saúde.

Parágrafo único. A assistência à saúde compreende as ações e os serviços necessários à prevenção das doenças e à promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas e das coletividades humanas.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - a formulação do diagnóstico nosológico;

II - a prescrição terapêutica medicamentosa;

III - a intervenção cirúrgica;

IV - a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos;

V - a determinação do prognóstico.

§ 1º O médico é parte da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade e, como tal, terá a colaboração e colaborará com os demais trabalhadores de saúde que a compõem.

§ 2º O disposto neste artigo não exclui a competência do odontólogo e do psicólogo, nos limites de atuação próprios à Odontologia e à Psicologia.

Art. 5º No território brasileiro, o exercício da Medicina e a denominação de "médico" são privativos dos graduados em curso de nível superior de Medicina, reconhecido e autorizado pelo Ministério da Educação, e inscritos no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que ocorre o exercício profissional.

CAPÍTULO II

Dos Direitos do Médico

Art. 6º São direitos do médico:

I - exercer a profissão na unidade federada em cujo conselho regional de Medicina estiver inscrito;

II - ter respeitada a inviolabilidade de seu consultório ou local de trabalho, de seus arquivos e dados, de sua correspondência e de suas

comunicações, salvo em caso de busca ou apreensão determinadas judicialmente;

III - comunicar-se com seu paciente, pessoal e reservadamente, mesmo quando este for menor ou incapaz ou se achar preso, detido ou recolhido em estabelecimento civil ou militar, ainda que considerado incomunicável;

IV - ter acesso ao prontuário de seu paciente em qualquer estabelecimento ou unidade de saúde em que este ou o documento se encontre, mesmo sem procuração, assegurada a obtenção de cópias e a feitura de apontamentos, não podendo, no entanto, retirá-lo ou retê-lo;

V - ter boas condições de trabalho;

VI - ser remunerado de forma justa;

VII - recusar-se a prestar serviços profissionais a quem não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência e quando sua negativa vir a ser causa de danos ao paciente;

VIII - recusar restrições e imposições a sua atuação profissional que possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho;

IX - ser publicamente desagradado, quando ofendido no exercício da profissão ou em razão dela;

X - usar os símbolos privativos da profissão de médico;

XI - recusar-se a depor como testemunha em processo relacionado a pessoa de quem seja ou foi médico assistente, quando não autorizado por ela, em relação a informação ou fato que constitua sigilo profissional;

XII - ocupar, privativamente, os cargos de diretor técnico, chefe de clínica, coordenador de controle e avaliação de procedimentos médicos, auditor médico e supervisor médico, bem como quaisquer outros de chefia, coordenação ou supervisão de atividades médicas privativas;

XIII - comunicar a inexistência de condições de trabalho adequados ao exercício efetivo e ético da Medicina e solicitar providências ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito.

CAPÍTULO III

Dos Deveres do Médico

Art. 7º São obrigações do médico:

I - atuar sempre em benefício do paciente e da coletividade que assiste;

II - exercer a Medicina sem discriminação de sexo, idade, raça, cor, opção sexual, condição social, nacionalidade, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza;

III - aprimorar continuamente seus conhecimentos e habilidades;

IV - manter sigilo quanto a informações confidenciais de que tiver conhecimento no exercício da profissão, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde ou a integridade de pessoas ou da coletividade;

V - notificar à autoridade sanitária:

a) a ocorrência de casos e surtos de doenças e agravos à saúde sob vigilância epidemiológica determinada por autoridade sanitária competente;

b) a ocorrência de quaisquer formas de poluição ou de deterioração do meio ambiente e do trabalho prejudiciais à vida e à saúde;

c) o diagnóstico de morte encefálica feito em paciente por ele assistido;

VI - empenhar-se para melhorar as condições de saúde e o padrão dos serviços de saúde das coletividades de que participa e em que atue profissionalmente.

Parágrafo único. Nas demais situações, aplica-se o art. 207 do Código de Processo Penal Brasileiro.

Art. 8º É incompatível o exercício da Medicina simultaneamente ao comércio de medicamentos, produtos dietéticos, próteses, órteses e correlatos.

Art. 9º É condição para o exercício profissional da Medicina a inscrição no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que pretenda atuar, bem como estar atualizado com suas obrigações com o conselho.

Parágrafo único. A inscrição do médico será suspensa de ofício após cinco anos de não-pagamento de anuidades, taxas ou multas devidas ao conselho regional de Medicina, remanescendo a dívida.

CAPÍTULO IV

Das Relações de Trabalho

Seção I

Do Médico Empregado

Art. 10. O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivo exclusivo de lucro e, tampouco, com finalidade política ou religiosa.

Art. 11. A relação de emprego, na qualidade de médico, não retira a isenção técnica nem reduz a independência profissional inerente à prática médica.

Parágrafo único. O médico empregado não está obrigado à prestação de serviços profissionais de interesse pessoal aos empregadores.

Art. 12. O salário mínimo profissional do médico será fixado em lei pelo Congresso Nacional.

Parágrafo único. Nas demais situações, aplica-se o art. 207 do Código de Processo Penal Brasileiro.

Art. 8º É incompatível o exercício da Medicina simultaneamente ao comércio de medicamentos, produtos dietéticos, próteses, órteses e correlatos.

Art. 9º É condição para o exercício profissional da Medicina a inscrição no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que pretenda atuar, bem como estar atualizado com suas obrigações com o conselho.

Parágrafo único. A inscrição do médico será suspensa de ofício após cinco anos de não-pagamento de anuidades, taxas ou multas devidas ao conselho regional de Medicina, remanescendo a dívida.

CAPÍTULO IV

Das Relações de Trabalho

Seção I

Do Médico Empregado

Art. 10. O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivo exclusivo de lucro e, tampouco, com finalidade política ou religiosa.

Art. 11. A relação de emprego, na qualidade de médico, não retira a isenção técnica nem reduz a independência profissional inerente à prática médica.

Parágrafo único. O médico empregado não está obrigado à prestação de serviços profissionais de interesse pessoal aos empregadores.

Art. 12. O salário mínimo profissional do médico será fixado em lei pelo Congresso Nacional.

Seção II

Da Jornada de Trabalho e dos Honorários Médicos

Art. 13. A jornada de trabalho do médico empregado, no exercício da profissão, não poderá exceder a duração de doze horas contínuas diárias ou quarenta horas semanais.

§ 1º Considera-se como período de trabalho o tempo em que o médico estiver à disposição do empregador, em atividades internas ou externas ao estabelecimento.

§ 2º As horas trabalhadas que excederem a jornada normal são remuneradas por um adicional não inferior a cem por cento sobre o valor da hora normal, mesmo havendo contrato escrito.

§ 3º As horas trabalhadas no período das dezoito horas de um dia até as seis horas do dia seguinte são remuneradas como noturnas, acrescidas do adicional de vinte e cinco por cento.

Art. 14. A prestação de serviço profissional assegura ao médico o direito aos honorários convencionados.

Seção III

Das Relações de Credenciamento e Referenciamento

Art. 15. O credenciamento e o referenciamento de médico para atendimento de clientela próprias de operadoras de planos privados de assistência à saúde constituem relações sujeitas a contrato que fixe condições de prestação do serviço, limites e modalidades de assistência, valores de remuneração e prazos.

Parágrafo único. Não são válidos os contratos firmados entre médico e operadoras de planos privados de assistência à saúde que limitem ou

restringam a atuação profissional do médico quanto à indicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, observadas as práticas aceitas e respeitadas as normas legais vigentes.

TÍTULO II

Dos Conselhos de Medicina

CAPÍTULO I

Da Constituição e Competências

Art. 16. O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional, cabendo-lhes disciplinar o exercício da profissão, visando a obter o melhor resultado para a saúde de pacientes e comunidades e ao prestígio e ao bom conceito dos médicos e da Medicina.

§ 1º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina constituem, em seu conjunto, um serviço público, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica com autonomia administrativa e financeira.

§ 2º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina não mantêm quaisquer relações de subordinação à Administração Pública Federal, Estadual, do Distrito Federal ou dos municípios.

§ 3º Compete ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina cooperar para fazer cumprir o mandamento constitucional de assegurar a todos os brasileiros o direito universal e integral à saúde e de pugnar pela participação comunitária no controle social das ações, serviços e políticas de saúde.

§ 4º Para o bom e fiel cumprimento do disposto no parágrafo anterior, o Conselho Federal de Medicina é legitimado a propor Ação Direta de

Inconstitucionalidade em face de lei ou ato normativo federal e estadual, assim como argüir o descumprimento de preceito fundamental, visando a reparar ou evitar lesão a este, por ato normativo ou lei federal, estadual e municipal.

Art. 17. O Conselho Federal de Medicina, com sede na Capital da República, possui jurisdição em todo o território nacional e a ele se subordinam os conselhos regionais de Medicina, com jurisdição nas áreas das respectivas unidades federadas, cujas capitais sediarão as correspondentes instituições.

Parágrafo único. O Conselho Federal e os conselhos regionais contarão, em sua estrutura administrativa, com o cargo de médico-auditor para exercer a efetiva fiscalização do cumprimento das disposições desta lei, de seus regulamentos e das resoluções e demais instruções normativas.

CAPÍTULO II

Do Conselho Federal de Medicina

Art. 18. O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de conselheiros titulares e outros tantos suplentes em número correspondente ao de unidades da federação mais um, todos de nacionalidade brasileira.

§ 1º Os membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, serão eleitos por escrutínio secreto e maioria de votos, em assembléia dos delegados dos conselhos regionais, à exceção de um e de seu respectivo suplente, que serão indicados pela Associação Médica Brasileira.

§ 2º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina é honorífico e tem a duração de quatro anos.

Art. 19. São atribuições do Conselho Federal:

I - elaborar seu regimento interno;

II - aprovar os regimentos internos dos conselhos regionais;

III - eleger, entre seus membros, a Diretoria;

IV - votar e alterar o Código de Ética Médica e o Código de Processo Ético-Profissional, ouvidos os conselhos regionais;

V - promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos conselhos regionais e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;

VI - elaborar o regulamento desta lei e propor as alterações cabíveis e oportunas;

VII - expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos conselhos regionais;

VIII - responder a consultas formuladas pelos conselhos regionais;

IX - em grau de recurso, por provocação dos conselhos regionais ou de qualquer interessado, deliberar sobre a inscrição de médicos pelos conselhos regionais e sobre penalidades impostas pelos referidos conselhos.

X - fixar os valores de anuidades, taxas, emolumentos e multas devidos ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina;

XI - promover o aprimoramento científico, tecnológico, cultural e ético dos médicos.

Art. 20. Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita sua Diretoria, composta de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários, primeiro e segundo tesoureiros, corregedor, vice-corregedor e ouvidor, na forma do seu regimento.

Parágrafo único. O Conselho Federal de Medicina discriminará, mediante resolução, as competências dos integrantes da Diretoria.

Art. 21. O Conselho Federal de Medicina contará, em sua estrutura, com um órgão deliberativo de última instância, denominado Conselho Pleno Nacional, composto pelos membros do Conselho Federal e pelos presidentes dos conselhos regionais, sob presidência do Presidente do Conselho Federal.

§ 1º Compete ao Conselho Pleno Nacional:

I - aprovar modificações nos Códigos de Ética Médica e de Processo Ético Profissional;

II - aprovar a proposta orçamentária anual do Conselho Federal de Medicina;

III - fixar, por meio de reunião ordinária anual, realizada no segundo semestre de cada ano, para entrada em vigor no exercício seguinte, os valores de anuidades, taxas, emolumentos e multas devidos ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina;

IV - autorizar a abertura de créditos adicionais e operações referentes a alterações patrimoniais;

V - autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;

VI - emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas;

VII - julgar conselheiros federais e regionais em relação a faltas cometidas no exercício de seus mandatos;

VIII - apreciar e opinar sobre matérias que lhe forem submetidas por deliberação das diretorias dos conselhos Federal e regionais de Medicina.

§ 2º O Conselho Pleno Nacional delibera por maioria simples dos conselheiros presentes, com participação da maioria absoluta de seus membros.

Art. 22. A renda do Conselho Federal será constituída de:

I - um quarto das anuidades percebidas pelos conselhos regionais;

- II - um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- III - um quarto das multas aplicadas pelos conselhos regionais;
- IV - doações e legados;
- V - subvenções oficiais;
- VI - bens e valores adquiridos.

CAPÍTULO III

Dos Conselhos Regionais de Medicina

Art. 23. Os conselhos regionais são instalados em cada capital de unidade federada, onde têm sua sede, sendo compostos de um mínimo de cinco e um máximo de quarenta membros, com os respectivos suplentes, obedecendo aos critérios de representatividade intra-regional e proporcionalidade do número de médicos inscritos.

Parágrafo único. Compete ao Conselho Federal de Medicina disciplinar a matéria de que trata o caput.

Art. 24. Os membros dos conselhos regionais de Medicina, com exceção de um, que será indicado pela associação médica da respectiva unidade federada, serão eleitos, em escrutínio secreto, pelos médicos inscritos que estejam em pleno gozo de seus direitos.

§ 1º As eleições para os conselhos regionais serão feitas sem discriminação de cargos para a direção, que serão providos na primeira reunião ordinária dos eleitos.

§ 2º O mandato dos membros dos conselhos regionais é honorífico, sendo exigida, como requisito para a inscrição no processo eleitoral, a qualidade de brasileiro nato ou naturalizado.

Art. 25. A Diretoria de cada conselho regional compor-se-á de presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretários, primeiro e segundo corregedores, tesoureiro e ouvidor.

§ 1º Nos conselhos onde o quadro abranger menos de cem médicos inscritos, serão suprimidos os cargos de vice-presidente, de segundo secretário e de segundo corregedor.

§ 2º Até três integrantes da Diretoria, a critério do conselho, serão liberados de seus empregos ou ocupações com ônus para o empregador.

§ 3º O conselheiro não perde o direito ao salário quando requisitado para exercer funções judicantes e de fiscalização, da competência do conselho.

Art. 26. São atribuições dos conselhos regionais:

I - deliberar sobre a inscrição e o cancelamento dos registros de médicos nos respectivos quadros;

II - manter o cadastro de registro dos médicos e respectivas especialidades, legalmente habilitados, com exercício na respectiva unidade da federação;

III - manter o cadastro de registro das empresas que atuam na área de assistência médica, legalmente habilitadas, atuantes na respectiva unidade da federação;

IV - fiscalizar o exercício da profissão de médico na sua jurisdição;

V - conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo aos infratores as penalidades que couberem;

VI - elaborar seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;

VII - expedir a carteira profissional de médico;

VIII - velar pela conservação da honra e da independência do conselho e do exercício dos direitos dos médicos;

IX - promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da Medicina e o prestígio e o bom conceito da profissão e dos que a exercem;

X - publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais e empresas registrados;

XI - exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;

XII - representar ao Conselho Federal de Medicina sobre as providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão;

XIII - arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar medidas necessárias à efetivação de sua receita;

XIV - promover, perante o juízo federal competente, a cobrança das importâncias que lhe são devidas relativas a anuidades, taxas, multas e emolumentos;

XV - publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária e o relatório de suas atividades;

XVI - cooperar com o Conselho Federal de Medicina para promover o aprimoramento científico, tecnológico, cultural e ético dos médicos.

Art. 27. A renda dos conselhos regionais será constituída de:

I - três quartos da anuidade paga pelos médicos inscritos no conselho regional;

II - taxa de inscrição;

III - três quartos da taxa de expedição de carteiras profissionais;

IV - doações e legados;

V - subvenções oficiais;

VI - bens e valores adquiridos.

Art. 28. Os conselhos regionais de Medicina contarão, em sua estrutura, com um órgão deliberativo de última instância, denominado Conselho Pleno Regional, composto pelo conjunto de médicos inscritos que se achem no pleno gozo de seus direitos, presidido pelo Presidente e secretariado pelo Primeiro-Secretário do conselho regional.

§ 1º Compete ao Conselho Pleno Regional:

I - apreciar o relatório e as contas da diretoria, reunindo-se, para esse fim, ao menos uma vez por ano;

II - autorizar a alienação e a compra de imóveis do patrimônio do conselho;

III - deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à sua decisão pelo conselho ou pela diretoria;

IV - eleger um delegado e um suplente para a eleição dos membros e suplentes do Conselho Federal.

§ 2º O Conselho Pleno Regional reunir-se-á em sessões ordinárias ou extraordinárias, convocadas por comunicado encaminhado a todos os médicos inscritos e por meio de editais veiculados na imprensa.

§ 3º Nos anos em que se tenha de realizar a eleição do conselho regional, a apreciação do relatório e das contas de que trata o inciso I, será realizada de trinta a quarenta e cinco dias antes da data fixada para a realização do pleito.

§ 4º O Conselho Pleno Regional reunir-se-á com a presença da maioria absoluta dos médicos inscritos, em primeira convocação, e, em segunda convocação, com qualquer número de inscritos presentes.

§ 5º O Conselho Pleno Regional delibera por maioria simples de membros presentes.

Art. 29. Para eleição da Diretoria do conselho regional, o voto é pessoal e obrigatório, salvo doença ou ausência justificadamente comprovadas.

§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o médico em multa a ser determinada pelo Conselho Pleno Regional.

§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão votar por meio de correspondência, em dupla sobrecarta, opaca, fechada, e remetida por via postal, sob registro, na forma determinada por resolução do Conselho Federal.

§ 3º As eleições serão convocadas por intermédio do órgão oficial e em jornal de grande circulação, com trinta dias de antecedência à data de sua realização.

§ 4º As eleições serão realizadas por escrutínio secreto, perante o conselho, podendo haver locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo, neste caso, em cada local, dois diretores ou médicos inscritos, designados pelo conselho.

§ 5º Em cada eleição, os votos serão recebidos por um período de, no mínimo, seis horas contínuas.

Art. 30. O quadro de pessoal a serviço dos Conselhos Federal e regionais será regido pela Consolidação das Leis do Trabalho.

CAPÍTULO IV

Da Inscrição

Art. 31. Os médicos só poderão exercer a Medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus diplomas,

certificados ou cartas no Ministério da Educação e de sua inscrição no conselho regional de Medicina sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Art. 32. Para inscrever-se como médico é necessário:

I - diploma, certificado ou certidão de graduação em Medicina, obtidos em instituição de ensino de nível superior oficialmente autorizada e reconhecida;

II - título de eleitor e quitação do serviço militar, se brasileiro;

III - não exercer atividade incompatível com a Medicina.

§ 1º O brasileiro graduado em instituição estrangeira deve fazer prova do título de graduação, devidamente revalidado, além de atender aos demais requisitos previstos neste artigo.

§ 2º O estrangeiro graduado em instituição estrangeira deve fazer prova de título de graduação devidamente revalidado e atender ao que dispõe a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980.

§ 3º O estrangeiro graduado em instituição brasileira deve atender ao que dispõe a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e obedecer aos demais requisitos previstos no caput.

Art. 33. A inscrição principal do médico deve ser feita no conselho regional de Medicina da unidade da federação em que pretende estabelecer o seu domicílio profissional, na forma do regulamento.

§ 1º Considera-se domicílio profissional a sede principal da atividade médica, prevalecendo, na dúvida, o domicílio da pessoa física do médico.

§ 2º Além da principal, o médico deve promover a inscrição secundária nos conselhos regionais das unidades federadas em que passar a exercer habitualmente a profissão, considerando-se habitualidade a prática da Medicina por mais de noventa dias.

§ 3º No caso de mudança efetiva de domicílio profissional para outra unidade da federação, deve o médico requerer a transferência de sua inscrição para o conselho regional correspondente.

§ 4º O conselho regional deve suspender o pedido de transferência ou de inscrição suplementar ao verificar a existência de vício ou ilegalidade na inscrição principal, contra ela representando ao Conselho Federal e aos conselhos regionais envolvidos.

Art. 34. Aos profissionais registrados de acordo com esta lei, será entregue um documento de identidade profissional, na forma prevista no regulamento.

Parágrafo único. O documento de identidade profissional de que trata o caput é de uso obrigatório no exercício da atividade de médico e constitui prova de identidade civil para todos os fins legais.

Art. 35. Cancela-se a inscrição do profissional que:

I - assim o requerer;

II - sofrer penalidade de cassação do registro para o exercício profissional, por sentença transitada em julgado;

III - falecer;

IV - exercer atividade incompatível com a Medicina.

§ 1º Ocorrendo as hipóteses dos incisos II e III, o cancelamento deve ser promovido, de ofício, pelo conselho regional competente ou em virtude de comunicação por qualquer pessoa.

§ 2º Na hipótese de novo pedido de inscrição - que não restaura o número de inscrição anterior - deve o interessado fazer prova dos requisitos do art. 32.

§ 3º Na hipótese do inciso II deste artigo, o novo pedido de inscrição também deve ser acompanhado da competente prova de reabilitação.

Art. 36. Suspende-se a inscrição do profissional que:

I - assim o requerer;

II - ficar inadimplente com suas obrigações com o conselho pelo período de cinco anos ou mais;

III - cometer infração dos dispositivos do Código de Ética Médica, respeitado o disposto no § 1º do art. 52 e no art. 55.

§ 1º A suspensão da inscrição por inadimplência não exclui a inscrição na dívida ativa da União.

§ 2º A regularização perante a tesouraria do conselho restabelece a condição de legalidade para o exercício profissional automaticamente.

Art. 37. Licencia-se o profissional que:

I - assim o requerer;

II - passar a exercer, em caráter temporário, atividade incompatível com o exercício da Medicina.

Parágrafo único. O licenciamento não cancela dívidas com a tesouraria do conselho e só é concedida contra prova de estar em dia.

Art. 38. É obrigatória a indicação do nome e do número de inscrição em todos os documentos assinados pelo médico, no exercício de sua atividade.

§ 1º É vedado anunciar ou divulgar qualquer atividade relacionada com o exercício da Medicina sem a indicação expressa do nome e do número de inscrição dos médicos que a exerçam.

§ 2º É obrigatória a indicação do nome e número de inscrição do diretor técnico do serviço de saúde em qualquer forma de divulgação da mesma.

TÍTULO III

Da Ética Médica

Art. 39. O médico deve proceder de forma que o torne merecedor de respeito e que contribua para o prestígio da categoria e da Medicina.

Art. 40. O médico é responsável pelos atos que, no exercício profissional, praticar com dolo ou culpa.

Art. 41. O médico obriga-se a cumprir os deveres consignados no Código de Ética Médica.

§ 1º O Código de Ética Médica regula os deveres do médico para com o paciente, a comunidade, outros profissionais e, ainda, a publicidade, a recusa do patrocínio, o dever de assistência, o dever geral de urbanidade e os respectivos procedimentos disciplinares.

§ 2º O Conselho Federal de Medicina, na qualidade de órgão supervisor da ética profissional, elaborará e fará publicar e observar o Código de Ética Médica.

§ 3º O Código de Ética Médica será revisto pelo menos a cada dez anos e, a qualquer tempo, sempre que necessário para conformar suas disposições à dinâmica dos fatos sociais, da moral e dos costumes e das inovações tecnológicas e científicas da Medicina, de modo a assegurar o incremento na melhoria da saúde da sociedade brasileira e do progresso científico.

Art. 42. O médico terá consignado em seu prontuário e em sua carteira profissional qualquer anotação referente à sua prática, inclusive elogios e penalidades que recebeu e faltas cometidas.

TÍTULO IV

CAPÍTULO I

Do Processo Disciplinar

Art. 43. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos compete exclusivamente ao conselho regional em que estavam inscritos ao tempo do fato punível.

Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.

Art. 44. O procedimento disciplinar instaura-se de ofício, mediante representação de autoridade ou denúncia de pessoa interessada, assegurado ao imputado ampla defesa, contraditório e todos os demais direitos e garantias do devido processo legal, constitucionalmente instituído.

§ 1º O processo disciplinar será instaurado no âmbito do conselho regional de Medicina com jurisdição na área onde se desenvolverem as atividades médico-profissionais objeto do contencioso.

§ 2º As denúncias e representações contra os médicos inscritos nos conselhos regionais somente serão apreciadas quando devidamente subscritas, individualmente identificadas e acompanhadas dos imprescindíveis elementos probatórios dos fatos alegados, sujeitando-se ao indeferimento liminar quando não cumpridos esses requisitos essenciais.

Art. 45. Recebida a denúncia ou representação, o Presidente do conselho designará data e hora para a realização de audiência prévia de conciliação, em que se buscará, por todos os meios em Direito permitidos, o acordo entre as partes, visando à consubstanciação do processo como instrumento técnico e ético na obtenção da pacificação social e na elisão do conflito de interesses.

Parágrafo único. Em qualquer fase do procedimento, até a prolação da sentença definitiva de mérito, o responsável pela condução do processo

facilitará a resolução deste pela conciliação, inclusive com recurso ao juízo arbitral.

Art. 46. Recebida a defesa prévia, o relator poderá, motivadamente, decidir-se pelo indeferimento da representação ou denúncia, resguardado o direito de agravo ao Presidente do conselho regional.

Parágrafo único. Divergindo da decisão agravada, o procedimento seguirá o rito ordinário.

CAPÍTULO II

Dos Recursos

Art. 47. Cabe recurso ao Conselho Federal de todas as decisões definitivas proferidas por conselho regional, quando não tenham sido unânimes ou, sendo unânimes, contrariem esta lei, decisão do Conselho Federal ou de outro conselho regional e, ainda, o regulamento geral, o Código de Ética e os Provimentos.

Parágrafo único. Além dos interessados, o Presidente do conselho regional é legitimado a interpor o recurso referido neste artigo.

Art. 48. Cabe recurso ao conselho regional de todas as decisões proferidas por seu Presidente.

Art. 49. Todos os recursos têm efeito suspensivo, exceto quando tratarem de eleições, de suspensão preventiva e de cancelamento da inscrição obtida com falsa prova.

Parágrafo único. O regulamento disciplinará o cabimento de recursos específicos no âmbito de cada órgão julgador.

Art. 50. Caberá recurso ao Conselho Federal de todas as decisões que afetem direitos das partes, proferidas por conselho regional.

Art. 51. Compete ao Conselho Federal de Medicina elaborar o Código de Processo Ético-Profissional e promover as alterações oportunas e cabíveis, por intermédio de resolução específica.

CAPÍTULO III

Das Infrações e Sanções Disciplinares

Art. 52. À infração dos dispositivos do Código de Ética Médica são cominadas as seguintes penalidades:

I - advertência confidencial em aviso reservado;

II - censura confidencial em aviso reservado;

III - censura pública em órgão de publicação do conselho regional e Conselho Federal;

IV - participação e conclusão compulsórias em curso de ética profissional com realização de avaliação final de aproveitamento, a ser aferido segundo o disposto no regulamento desta Lei, como requisito para o retorno à prática médico-profissional;

V - participação e conclusão obrigatórias em curso ou estágio de aperfeiçoamento ou especialização, como requisito para o retorno à prática médico-profissional, variando o período de treinamento em conformidade com as peculiaridades do caso concreto, atendido o disposto no regulamento desta Lei;

VI - suspensão do exercício profissional por até sessenta meses;

VII - cassação da inscrição para o exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.

§ 1º A aplicação das penalidades previstas neste artigo será precedida do devido processo legal e obedecerá à gradação estabelecida no caput,

excetuadas as situações de manifesta gravidade, que poderão receber apenação mais grave, observadas as peculiaridades e circunstâncias do caso concreto.

§ 2º Quando se tratar da aplicação da sanção prevista no inciso V, o profissional se submeterá a avaliação final teórico-prática perante banca examinadora para este fim designada, na qual terão assento permanente um representante da Associação Médica Brasileira e um representante indicado pelo conselho regional da respectiva unidade da federação, que elaborará e fiscalizará as provas.

Art. 53. As sanções aplicadas constarão dos assentamentos do médico por um período máximo de três anos e somente terão publicidade em virtude de requisição da autoridade judiciária competente.

Parágrafo único. Não se aplica o disposto no caput quando se tratar da aplicação da penalidade cominada no inciso VII do artigo anterior.

Art. 54. A penalidade de censura, pública ou confidencial, poderá ser convertida em advertência, em ofício reservado, sem registro nos assentamentos do profissional no conselho regional, quando presente circunstância atenuante.

Art. 55. A pena de suspensão acarreta ao infrator a interdição temporária do exercício profissional, em todo o território nacional, por um período de até sessenta meses, em conformidade com os princípios constitucionais da razoabilidade, proporcionalidade e de individualização da pena, na aplicação, dosimetria e execução desta, atendido, no que couber, ao disposto no art. 59 do Código de Processo Penal.

Art. 56. Os princípios constitucionais e as disposições do art. 59 do Código de Processo Penal, referidos no artigo anterior, serão observados para a aplicação da penalidade de cassação da inscrição para o exercício profissional.

Art. 57. Na aplicação das sanções disciplinares, são consideradas, entre outras, as seguintes circunstâncias atenuantes:

I - falta cometida na defesa de prerrogativa profissional;

II - ausência de registro de punição disciplinar em seus assentamentos, nos últimos três anos.

Art. 58. O sancionado poderá requerer, um ano após o término da execução da pena, a reabilitação de seus assentamentos, em face de seu bom comportamento posterior.

Art. 59. A aplicação das sanções previstas no art. 52, implica a perda de mandato exercido pelo apenado.

Art. 60. A pretensão punitiva das infrações disciplinares prescreve em cinco anos, contados da data da efetiva ciência do fato, excetuada aquela relativa às sanções de advertência e censura, que prescreverá em um ano.

§ 1º Aplica-se a prescrição intercorrente a todo processo paralisado por período superior a um ano, devendo ser arquivado de ofício ou a requerimento do interessado, sem prejuízo da apuração da responsabilidade pela extinção do processo.

§ 2º A prescrição interrompe-se:

I - pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado ou denunciado;

II - pela decisão condenatória recorrível de qualquer órgão julgador do Conselho Federal ou regional.

TÍTULO V

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 61. Cabe ao Conselho Federal de Medicina elaborar e, por deliberação de no mínimo, dois terços dos conselheiros, aprovar o regulamento desta lei e remetê-lo à consideração do Poder Executivo, que o fará publicar por intermédio do respectivo Decreto Regulamentar.

Art. 62. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 63. Revogam-se as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957, e 3.999, de 15 de dezembro de 1961.

JUSTIFICAÇÃO

O exercício profissional da Medicina, em nosso País, é regulado por um conjunto de quatro leis ordinárias, um decreto e numerosas resoluções do Conselho Federal de Medicina, além de um dispositivo constitucional que trata da acumulação de cargos e empregos públicos.

Entre as leis ordinárias estão: a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os conselhos de Medicina e dá outras providências; o Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, que aprova o regulamento do Conselho Federal e dos conselhos regionais de Medicina a que se refere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957; a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, que altera o salário mínimo dos médicos e cirurgiões-dentistas e a Lei nº 9.436, de 5 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a jornada de trabalho de médico, médico de saúde pública, médico do trabalho e médico veterinário da Administração Pública direta, das autarquias e das fundações públicas federais e dá outras providências.

O Código de Ética Médica e o Código de Processo Ético-profissional são baixados por resolução do Conselho Federal de Medicina.

O objetivo deste projeto de lei é a instituição de uma "Lei do Médico", nos moldes da "Lei do Advogado" (Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994), dando organicidade à matéria que está dispersa, consolidando-a no que tem de princípios organizadores e normas gerais e ampliando seu tratamento.

Sala das Sessões,

Senador BENÍCIO SAMPAIO

4. O PLS 25/2002- Substitutivo do Senador Tião Viana

PARECER Nº , DE 2004

Da **COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA** sobre o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que *define o ato médico e dá outras providências*, e sobre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*.

RELATOR: Senador TIÃO VIANA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, proposição legislativa de iniciativa do Senador Geraldo Althoff, define “ato médico”, confere competência ao Conselho Federal de Medicina para fixar sua extensão e natureza, e determina quais atividades são privativas de médicos. O projeto eleva à condição de norma legislativa dispositivos que constam de resolução do Conselho Federal de Medicina sobre a mesma matéria.

Esse projeto passou a ser conhecido e referido como “Projeto de Lei do Ato Médico”.

Em seu art. 1º e incisos, o projeto considera “ato médico” todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária (definida como “promoção da saúde, prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia”), para a prevenção secundária (definida como “prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos”) ou para a prevenção terciária (definida como “prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos”).

As atividades que “envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica são atos privativos do profissional médico”, segundo dispõe o parágrafo único do art. 1º.

O art. 2º da proposição confere competência ao Conselho Federal de Medicina, “na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País”, para “fixar a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses”, e para “definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos”.

O art. 3º estabelece que “as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidos por médicos”.

Por fim, tipifica como crime de exercício ilegal da Medicina a infração ao que dispõe a lei em que o projeto se transformar (art. 4º), observando que o disposto não se aplica ao exercício da Odontologia, da Medicina Veterinária e de outras profissões de saúde regulamentadas por lei, “ressalvados os limites de atuação de cada uma delas” (art. 5º).

A proposição é justificada pela necessidade de delimitar o campo de atuação do profissional médico frente à “proliferação” de profissões de saúde, “quase todas atuando em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas”. Tornar-se-ia necessário, assim, “estabelecer uma clara categorização legal dos procedimentos médicos, permitindo a identificação precisa dos atores participantes de tão nobre atividade profissional”.

O Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, já foi analisado por esta Comissão. Aqui recebeu aperfeiçoamentos, na forma de três emendas e uma subemenda, segundo as quais:

a) as atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem a execução de diagnóstico e indicações terapêuticas podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais de saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente (novo § 2º do art. 1º);

b) foi corrigida a inconstitucionalidade do art. 2º original, que atribuía competência legislativa ao Conselho Federal de Medicina;

c) são definidas como funções privativas do médico *apenas* as de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a procedimentos médicos (novo *caput* do art. 3º);

d) as funções de direção administrativa de estabelecimentos de saúde e de direção, chefia, supervisão etc., que dispensem formação médica ou exijam qualificação profissional de outra natureza, não são incluídas entre aquelas privativas de médico.

Encaminhado à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), o projeto foi distribuído e redistribuído quatro vezes, antes de o requerimento de sua tramitação conjunta com o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, ter sido aprovado.

Um requerimento para a realização de audiência pública com o objetivo de instruir a matéria foi aprovado na CAS, ainda na legislatura passada, mas a referida audiência não foi realizada.

O Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, dispõe sobre o exercício da Medicina, e passou a ser conhecido como o “Projeto de Lei do Médico”, em um paralelo com a “Lei do Advogado”, já existente.

Propõe-se – conforme a justificção – a dar organicidade à matéria que regula o exercício da profissão médica em nosso País e que se encontra dispersa em quatro leis, um decreto e numerosas resoluções do Conselho

Federal de Medicina, consolidando-a no que tem de princípios organizadores e normas gerais, e ampliando seu tratamento.

Compõe-se de cinco títulos (Da Medicina, Dos Conselhos de Medicina, Do Processo no Conselho Federal de Medicina, Da Ética Médica e Das Disposições Gerais e Transitórias), no âmbito dos quais dispõe sobre as atividades, direitos e deveres do médico; sobre o emprego médico; sobre a constituição e competências dos conselhos de Medicina; sobre o processo disciplinar e sobre a ética médica.

Diferentemente do primeiro, o Projeto de Lei do Médico não define o que é “ato médico” e, sim, o que são “atividades privativas do médico”.

Os dois projetos deveriam ter tido a mesma tramitação, isto é, serem apreciados pelas comissões de Constituição, Justiça e Cidadania e de Assuntos Sociais. No entanto, o Projeto de Lei do Médico não chegou a ser apreciado por esta CCJ, em razão da aprovação do requerimento de tramitação conjunta com o Projeto de Lei do Ato Médico.

Aprovado o requerimento, ambos os projetos voltam à apreciação desta Comissão, após o que irão, em decisão terminativa, à análise da Comissão de Assuntos Sociais.

II – ANÁLISE

A atenção à saúde – um campo de atuação profissional quase que exclusivamente do médico, num passado não muito distante, – é, hoje, necessariamente, multidisciplinar, compartilhado por novos profissionais.

A causa dessa mudança, que trouxe novos atores para o campo da atenção à saúde, foi o grande desenvolvimento da ciência e da tecnologia biomédicas, ocorrido, principalmente, a partir de meados do século passado, que alterou os meios, as práticas e os processos do trabalho em saúde e é responsável pela crescente especialização, no exercício da Medicina.

A divisão de trabalho dessa nova equipe de saúde está, ainda, em processo. Os diferentes perfis de competências e habilidades dos diversos atores vão sendo conformados na prática cotidiana dos serviços, sob a pressão não apenas das novas tecnologias como dos novos problemas organizacionais e de saúde.

Esse compartilhamento do campo de trabalho, no entanto, não vem sendo feito, sempre, de modo harmônico, com invasões de uns nas áreas de atuação dos outros, na medida em que esses campos de atuação não estão perfeitamente delimitados.

Num mercado de trabalho em que já se sente a plethora da oferta de alguns desses profissionais – em especial de médicos –, a valorização das contribuições dos diferentes membros da equipe não é uniforme e a definição do grau de autonomia relativa de cada um se torna imperativo.

De qualquer forma, não há dúvida de que, para a defesa da saúde dos pacientes e das comunidades atendidas por essas equipes e profissionais, se faz necessário determinar “o campo privativo de atuação” dos médicos e delimitar o dos demais participantes da equipe de saúde.

Como já se explicou, o Projeto de Lei do Ato Médico e o Projeto de Lei do Médico tratam diferentemente a questão: enquanto o primeiro conceitua “ato médico”, o segundo estabelece o que são “atividades privativas do médico”.

Creemos que essa segunda alternativa contorna o difícil problema de definir “ato médico”, ao mesmo tempo em que prescinde de recorrer a outras conceituações – como é o caso do muito discutível conceito de “prevenção”, presente na resolução do Conselho Federal de Medicina e no Projeto de Lei do Ato Médico.

Essa formulação – a determinação dos atos que são privativos do médico, no âmbito de atuação das equipes de saúde – faz uma delimitação

mais precisa e bem mais clara do campo privativo de atuação do médico no contexto da atenção à saúde, seja de um indivíduo, seja de uma comunidade. Por decorrência, determina, também de forma mais clara, os limites da atuação dos demais membros da equipe de saúde.

Da mesma forma – e na medida em que esta Comissão já se manifestou sobre que funções devem ficar reservadas aos médicos –, cremos de bom alvitre manter sua decisão relativa à coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria, supervisão e ensino de procedimentos médicos. No entanto, não incluímos entre as funções privativas de médico as de direção administrativa de serviços de saúde e aquelas, desse rol, que dispensem formação médica ou exijam qualificação profissional de outra natureza.

Concordamos, também, com o posicionamento anterior desta Comissão – contrário, por ser inconstitucional – no que se refere à delegação de competência legislativa ao Conselho Federal de Medicina, segundo o art. 2º do Projeto de Lei do Ato Médico.

O poder de legislar compete ao Legislativo, enquanto o poder regulamentar pertence ao Executivo. Fazendo nossas as palavras do relator que nos antecedeu na análise da matéria, nesta Comissão – o Senador Antônio Carlos Júnior –, mesmo que se concedesse ao Poder Executivo a competência para expedir as normas a que se refere, o dispositivo seria inconstitucional.

É, ademais, indubitavelmente ilegal, na medida em que a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os conselhos de Medicina, em nenhum momento confere a essas entidades a condição de “órgão normatizador” e – novamente citando o Senador Antônio Carlos Júnior – nem poderia fazê-lo, em face dos princípios constitucionais e da competência dos poderes estabelecidos pela Constituição do Brasil.

Por fim, é nosso ponto de vista que a consolidação dos atos normativos relativos ao exercício da Medicina, proposta pelo Projeto de Lei do Médico,

não traz benefícios ao exercício dessa atividade nem das demais profissões de saúde em nosso País.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, nos termos do substitutivo que se segue:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25(SUBSTITUTIVO), DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O médico desenvolverá suas ações no campo da atenção à saúde humana para:

I – a promoção da saúde;

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

III – a reabilitação dos enfermos.

Parágrafo único. São atos privativos de médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição terapêutica das doenças.

Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.

Art. 3º São privativas de médico as funções de coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a procedimentos médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

Art. 4º A infração aos dispositivos desta Lei configura crime de exercício ilegal da Medicina, nos termos do art. 282 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940).

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

5. Andamento do PLS 25/2002 e do PLS 268/2002

PLS N.º 25/2002

– Lei do Ato Médico –

Autor: Ex-Sen. Geraldo Althoff (PFL/SC)

Ementa: *Define o ato médico e dá outras providências.*

RESUMO: Define “ato médico”, confere competência ao Conselho Federal de Medicina para fixar sua extensão e natureza e determina quais atividades são privativas de médicos; o projeto eleva à condição de norma legislativa dispositivos que constam de resolução do Conselho Federal de Medicina sobre a mesma matéria.

Tramitação no Senado:

- 27/02/2002 – Protocolo legislativo; Leitura do projeto: à CCJ e à CAS, nesta em decisão terminativa;
- 04/04/2002 – Na **CCJ**, ao Senador **Lúcio Alcântara** (PSDB/CE) para relatar;
- 09/04/2002 – Devolvido pelo Senador; matéria **aguardando redistribuição**;
- 10/04/2002 – Redistribuído ao Senador **Luiz Otávio** (PPB/PA), para relatar;
- 17/04/2002 – Recebido o relatório do Senador Luiz Otávio; matéria pronta para pauta;
- 13/11/2002 – Após leitura do relatório, concedida vista coletiva;
- 20/11/2002 – Matéria retirada de pauta, a requerimento do relator, para reexame;
- 22/11/2002 – Recebido o relatório reformulado pelo Senador Luiz Otávio; matéria pronta para pauta;
- 27/11/2002 – Matéria retirada de pauta, em razão da saída do Senador Luiz Otávio da CCJ; redistribuída ao Senador **Antônio Carlos Júnior** (PFL/BA)
- 03/12/2002 – Recebido o relatório do Senador Antonio Carlos Junior, **favorável**, nos termos das **Emendas n.º 1-CCJ, 2-CCJ e 3-CCJ**; matéria pronta para pauta;
- 04/12/2002 – **Aprovado parecer** da Comissão, com as **Emendas do relator** e a **Subemenda n.º 1-CCJ** à Emenda n.º 1-CCJ, apresentada pelo Senador José Fogaça (PPS/RS);
- 10/12/2002 – Na **CAS**, ao Senador **Benício Sampaio** (PPB/PI) – autor do PLS 268/2002 – para relatar;
- 19/12/2002 – Devolvido pelo relator, com minuta de **parecer** concluindo pelo **sobrestamento da tramitação** do Projeto até a realização de **audiência pública**;
- 08/01/2003 – À **CAS**, para continuar tramitando;

- 13/03/2003 – Leitura de Requerimento do Senador Mão Santa (PMDB/PI), solicitando a tramitação conjunta da matéria com o PLS nº 268/2002; aprovado o requerimento nº 07/2003-CAS, das Senadoras Fátima Cleide (PT/RO) e Heloísa Helena (PT/AL), solicitando Audiência Pública para instruir a Matéria;
- 19/03/2003 – Leitura e deferimento de novo Requerimento do Senador Mão Santa (PMDB/PI), solicitando a retirada do seu requerimento anterior;
- 27/03/2003 – Ainda na CAS, à Senadora Roseana Sarney (PFL/MA) para relatar;
- 21/05/2003 – Devolvido pela relatora; matéria aguardando redistribuição;
- 11/06/2003 – Ainda na CAS, ao Senador Antero Paes de Barros (PSDB/MT) para relatar;
- 06/08/2003 – Leitura de requerimento do Senador Tião Viana (PT/AC), solicitando a tramitação conjunta da matéria com o PLS nº 268/2002;
- 09/09/2003 – Aprovado o requerimento; a matéria passa a tramitar em conjunto com o PLS n.º 268/2002;
- 21/10/2003 – Na CCJ, ao Senador Tião Viana (PT/AC) para relatar (tramitação conjunta com o PLS 268/2002);
- 17/06/2004 – Recebido parecer do relator, pela rejeição do PLS 268/2002 e pela aprovação do PLS 25/2002;
- 23/06/2004 – Pedido de vista: Senadores Demóstenes Torres, Mozarildo Cavalcanti e Senadora Serys Shessarenko;
- 30/06/2004 – Apresentado Requerimento de Informação ao Ministro da Saúde pelo Sen. Demóstenes Torres, o qual fora rejeitado no Plenário. Apresentada Emenda n.º 1-CCJ (Sen. Leonel Pavan e Sérgio Guerra) que recebeu parecer contrário pelo Relator, Sen. Tião Viana. Aprovado parecer do relator favorável ao PLS 25/2002 e contrário ao PLS 268/2002 e à Emenda n.º 1-CCJ;
- 28/07/2004 – Na CAS, avocado pela Presidente, Sen. Lúcia Vânia, para relatar;

- **01/02/2005 – Matéria com a relatoria. Recebido expediente no gabinete da Presidência do Senado, encaminhando abaixo-assinado referente ao PLS 25/2002.**

1º Parecer da CCJ: O Senador Antônio Carlos Júnior (ACM Jr.), na primeira manifestação da CCJ sobre o tema, apresentou parecer favorável com 3 Emendas.

2º Parecer da CCJ (tramitação conjunta com o PLS 268/2002): O Senador Tião Viana, em seu parecer, relatando tanto o PLS 25/2002 como o PLS 268/2002 (tramitação conjunta), afirmou que o PLS 268/2002, conhecido como "Projeto de Lei do Médico", contém vícios de constitucionalidade no que se refere à delegação de competência legislativa ao CFM (art. 2º, PLS 268/2002), e, no mérito, não traria benefícios ao exercício da Medicina e das demais profissões de saúde no País. Assim, votou pela rejeição do PLS 268/2002 e pela aprovação do PLS 25/2002, nos termos da Emenda de Substitutivo que apresenta.

PARTE II
RELATORIA DA SENADORA LÚCIA VÂNIA

1. Estratégia de trabalho proposta pela Senadora

- **Estudo aprofundado da legislação nacional e internacional com relação à regulamentação do ato médico;**
- **Comparação das legislações normatizadoras de cada uma das profissões envolvidas;**
- **Realização de mesa redonda com a presença da Senadora e de assessores do seu Gabinete, além de especialistas da Consultoria Legislativa do Senado;**
- **Realização de reuniões com os representantes do Movimento em Defesa do Ato Médico e e do Movimento Nacional Contra o PLS 25/2002.**
- **Elaboração de agenda de audiências públicas, com a participação dos representantes das diversas profissões;**
- **Início das audiências públicas na Comissão de Assuntos Sociais; e**
- **Oferecimento do parecer da Relatora**

2 - Quadro comparativo entre as competências das demais profissões a saúde e a medicina, segundo as suas leis de criação

Profissão	Marco Legal	Competências Compartilhadas	Competências Privadas	Medicina competências segundo o PLS 25/2002 (*)
Assistência Social	<u>Lei 8.662/93</u> , art. 4, incisos III e V	<ul style="list-style-type: none"> encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. 	Não explicitadas	<p><u>Competências Compartilhadas</u></p> <p>I – a promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;</p> <p>II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;</p>
Biomedicina	<u>Lei 6.684/79</u> , arts. 4º, caput, e 5º, incisos II e III; e <u>Lei 6.686/79</u> , art. 1º	<ul style="list-style-type: none"> atuar em equipes de saúde, a nível tecnológico, nas atividades complementares de diagnóstico; realizar serviços de radiografia, excluída a interpretação; atuar, sob supervisão médica, em serviços de hemoterapia, de radiodiagnóstico e de outros para os quais esteja legalmente habilitado; realizar análises clínico-laboratoriais, assinando os respectivos laudos, desde que comprove a realização de disciplinas indispensáveis ao exercício dessa atividade. 	Não explicitadas	<p>III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.</p> <p><u>Competências Privativas</u></p> <p>I- procedimentos diagnósticos de enfermidades;</p> <p>II – procedimentos que impliquem em indicação terapêutica.</p> <p><i>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</i></p> <p>(*) as competências são repetidas</p>

2 - Quadro comparativo entre as competências das demais profissões a saúde e a medicina, segundo as suas leis de criação

<i>Profissão</i>	<i>Marco Legal</i>	<i>Competências Compartilhadas</i>	<i>Competências Privadas</i>	<i>Medicina</i> <i>competências segundo o PLS 25/2002 (*)</i>
Educação Física	<u>Lei 9.696/98</u>	<ul style="list-style-type: none"> • coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos nas áreas de atividades físicas e do desporto. 	Não explicitadas	<p><u>Competências Compartilhadas</u></p> <p>I – a promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;</p>
Enfermagem	<u>Lei 7.498/86</u> , art. 11, inciso II, alíneas a a j	<ul style="list-style-type: none"> • participar no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; • participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; • prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; • participar em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; • prevenir e controlar infecção hospitalar transmissíveis em geral; • prevenir e controlar danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; • [prestar] assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; • acompanhar a evolução e o trabalho de parto; • executar parto sem distocia; • [realizar] educação visando a melhoria de saúde da população. 	<ul style="list-style-type: none"> • [realizar] consulta de enfermagem; • prescrever a assistência de enfermagem; • [prestar] cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; • [prestar] cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. 	<p>II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;</p> <p>III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.</p> <p><u>Competências Privativas</u></p> <p>I- procedimentos diagnósticos de enfermidades; II – procedimentos que impliquem em indicação terapêutica.</p> <p><i>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</i></p> <p>(*) as competências são repetidas</p>

Z - Quadro comparativo entre as competências das demais profissões a saúde e a medicina, segundo as suas leis de criação

<i>Profissão</i>	<i>Marco Legal</i>	<i>Competências Compartilhadas</i>	<i>Competências Privadas</i>	<i>Medicina competências segundo o PLS 25/2002 (*)</i>
Farmácia	<u>Decreto 85.878/81</u> , art. 2º, incisos I, alíneas <i>b</i> e <i>i</i>	<ul style="list-style-type: none"> desempenhar funções especializadas exercidas em órgãos ou laboratórios de análises clínicas ou de saúde pública ou seus departamentos especializados e em órgãos, laboratórios ou estabelecimentos em que se pratiquem exames de caráter químico-toxicológico, químico-farmacêutico, biológico, microbiológico, fitoquímico e sanitário. 	<ul style="list-style-type: none"> dispensar e manipular fórmulas magistrais e farmacopêicas; realizar fiscalização profissional sanitária e técnica em empresas, estabelecimentos, setores, fórmulas, produtos, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica. 	<p><u>Competências Compartilhadas</u></p> <p>I – a promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;</p> <p>II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;</p> <p>III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.</p> <p><u>Competências Privativas</u></p> <p>I- procedimentos diagnósticos de enfermidades;</p> <p>II – procedimentos que impliquem em indicação terapêutica.</p> <p><i>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</i></p> <p>(*) as competências são repetidas</p>
Fisioterapia	<u>Decreto-Lei 938/69</u> , art. 3º	Não explicitadas	<ul style="list-style-type: none"> executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. 	

2 - Quadro comparativo entre as competências das demais profissões a saúde e a medicina, segundo as suas leis de criação

<i>Profissão</i>	<i>Marco Legal</i>	<i>Competências Compartilhadas</i>	<i>Competências Privadas</i>	<i>Medicina</i> <i>competências segundo o PLS 25/2002 (*)</i>
Fonoaudiologia	<u>Lei 6.965/81</u> , art. 4º, alíneas <i>a</i> a <i>d</i>	<ul style="list-style-type: none"> desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição; participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição; realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição; realizar o aperfeiçoamento dos pa-drões da voz e da fala. 	<i>Não explicitadas</i>	<p><u>Competências Compartilhadas</u></p> <p>I – a promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;</p> <p>II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;</p> <p>III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.</p> <p><u>Competências Privativas</u></p>
Nutrição	<u>Lei 8.234/91</u> , art. 4º, incisos VII a IX	<ul style="list-style-type: none"> prescrever suplementos nutricionais necessários à complementação da dieta; solicitar exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico; participar em inspeções sanitárias relativas a alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> “assistência e educação nutricional a coletividades e indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética” [sem verbo]; “assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos” [sem verbo] 	<p>I - procedimentos diagnósticos de enfermidades;</p> <p>II – procedimentos que impliquem em indicação terapêutica.</p> <p><i>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</i></p> <p>(*) as competências são repetidas</p>

2 - Quadro comparativo entre as competências das demais profissões a saúde e a medicina, segundo as suas leis de criação

<i>Profissão</i>	<i>Marco Legal</i>	<i>Competências Compartilhadas</i>	<i>Competências Privadas</i>	<i>Medicina</i> <i>competências segundo o PLS 25/2002 (*)</i>
Odontologia	<u>Lei 5.081/66</u>	<ul style="list-style-type: none"> • praticar todos os atos atinentes à odontologia; • prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia; • atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de faltas ao emprego; • aplicar anestesia local e troncular; • empregar a analgesia e a hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento; • prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente. 	Não explicitadas	<p><u>Competências Compartilhadas</u></p> <p>I – a promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;</p> <p>II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;</p> <p>III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.</p> <p><u>Competências Privativas</u></p> <p><i>I- procedimentos diagnósticos de enfermidades;</i></p> <p><i>II – procedimentos que impliquem em indicação terapêutica.</i></p> <p><i>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</i></p> <p>(*) as competências são repetidas</p>

2 - Quadro comparativo entre as competências das demais profissões a saúde e a medicina, segundo as suas leis de criação

<i>Profissão</i>	<i>Marco Legal</i>	<i>Competências Compartilhadas</i>	<i>Competências Privadas</i>	<i>Medicina</i> <i>competências segundo o PLS 25/2002 (*)</i>
Psicologia	<u>Lei 4.119/62,</u> art. 13, § 1º, alíneas <i>a e d</i>	Não explicitadas	<ul style="list-style-type: none"> • “diagnóstico psicológico” [sem verbo e sem artigo]; • “solução de problemas de ajustamento” [sem verbo e sem artigo]. 	<p><u>Competências Compartilhadas</u></p> <p>I – a promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;</p> <p>II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;</p> <p>III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.</p>
Terapia Ocupacional	<u>Decreto-Lei 938/69</u>	Não explicitadas	<ul style="list-style-type: none"> • executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente. 	<p><u>Competências Privativas</u></p> <p>I- procedimentos diagnósticos de enfermidades;</p> <p>II – procedimentos que impliquem em indicação terapêutica.</p> <p><i>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</i></p> <p>(*) as competências são repetidas</p>

2 - Quadro comparativo entre as competências das demais profissões a saúde e a medicina, segundo as suas leis de criação

<i>Profissão</i>	<i>Marco Legal</i>	<i>Competências Compartilhadas</i>	<i>Competências Privadas</i>	<i>Medicina</i> <i>competências segundo o PLS 25/2002 (*)</i>
Veterinária	<u>Lei 5.517/68,</u> art. 6º, alíneas <i>b, d e g</i>	<ul style="list-style-type: none"> estudar e aplicar medidas de saúde pública no tocante às doenças de animais transmissíveis ao homem; padronizar e classificar produtos de origem animal; realizar exames periciais tecnológicos e sanitários dos subprodutos da indústria animal. 	<ul style="list-style-type: none"> planejar e executar [ações relativas à] defesa sanitária animal; [ter] a direção técnica sanitária dos estabelecimentos (...) onde estejam, permanentemente, em exposição, em serviço ou para qualquer outro fim, animais; [realizar] a inspeção e a fiscalização sob o ponto de vista sanitário, higiênico e tecnológico dos matadouros, frigoríficos e de produtos de origem animal, nos locais de produção, manipulação, armazenamento e comercialização. 	<p><u>Competências Compartilhadas</u></p> <p>I – a promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;</p> <p>II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;</p> <p>III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.</p> <p><u>Competências Privativas</u></p> <p>I- procedimentos diagnósticos de enfermidades;</p> <p>II – procedimentos que impliquem em indicação terapêutica.</p> <p><i>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</i></p> <p>(*) as competências são repetidas</p>

APRECIÇÕES COMPLEMENTARES

As principais críticas levantadas pelas demais profissões em relação ao PLS nº 25/2002 são as que se seguem:

- **Posição retrógrada** por querer transformar em ato exclusivo dos médicos todo trabalho de diagnóstico e terapia, esquecendo-se do conceito amplo de saúde, adotado pela OMS, como "bem-estar geral" e não apenas como ausência de doença.
- **Redução no conceito de saúde.** Profissionais como sanitaristas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, entre outros, trabalham baseados no princípio da multidisciplinariedade na promoção da saúde, adotado pelo SUS;
- **Forma equivocada de reserva de mercado** e ingerência da profissão médica sobre ações concernentes a profissionais de saúde, nos vários níveis de atenção à saúde;
- É preciso considerar que a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB reconhece competências na formação dos profissionais da saúde; e
- Inviabiliza que qualquer outra categoria profissional possa, por força de lei, ocupar cargos de direção em serviços de saúde em todo o território nacional.
- *A formulação de diagnósticos e a prescrição de terapias* como atribuições privativas de médicos.

Observação:

A substituição da expressão “diagnóstico médico” por “diagnóstico” nosológico” provavelmente resolva parte do problema, pois não há muita controvérsia sobre o fato de essa estratégia de diagnóstico ser uma atividade privativa de médico (nosologia = ramo da medicina que estuda e classifica as doenças). Diferentemente do “diagnóstico psicológico” e da “avaliação da comunicação oral e escrita, da voz e da audição”, por exemplo, que são atividades privativas de psicólogos e fonoaudiólogos, respectivamente.

Embora não trate do ato médico, vale lembrar que a senadora Lúcia Vânia apresentou projeto que segue a linha adotada pela OMS que valoriza o "bem-estar geral" e não apenas a ausência de doença. O PLS nº 430, de 2003, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de humanização do atendimento pelos hospitais do País. A humanização do atendimento não prescinde do serviço médico, mas dá ênfase a uma nova visão e uma nova percepção do paciente pela equipe de saúde.

Brasília, 29 de março de 2005.

FONTES DE PESQUISA

1. O presente trabalho é, basicamente, uma compilação de Notas Técnicas e Estudos da Consultoria Legislativa do Senado Federal sobre o assunto PLS nº 25 – Ato Médico:
2. -Nota Técnica - nº 401/2005 – Luiz Carlos Romero
3. -Nota Técnica - nº 371/2005 – Luiz Carlos Romero
4. -Estudo nº536/2004 – Luiz Carlos Romero e Sebastião Moreira Jr
5. -Estudo nº 651/2004 – Luiz Carlos Romero
6. Parecer do Senador Tião Viana na Comissão de Constituição e Justiça ao PLS nº 25.
7. Relatório Ato Médico – Material para Debate – Projeto de Lei abre polêmica sobre o alcance e limite do ato médico- Adélia Paiva, Gabinete da Senadora Lúcia Vânia.
8. Projeto de Lei do Senado – PLS nº 25/2003
9. Sítios dos seguintes Conselhos Federais:

www.cff.org.br

www.pol.org.br

www.coffito.org.br

www.portalcofen.com.br/

12. **Esclarecimento sobre o Projeto que regulamenta o Ato Médico – Deputada Federal Jandira Feghali – PCdoB/RJ**
13. “Guerras Médicas”, 23/09/2004 in <http://tools.folha.com.br/print?skin=emcimadahora&url>
14. “Doutor em dedicação”, in: UnB Notícias, ano 8 nº 64, janeiro/fevereiro de 2005
15. PLS 25/02 – Ato Médico in: revista CREFITO – 2 (órgão oficial do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 2ª região – Ano II, - Balanços e Avaliações.
16. Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde – Brasília – DF – 2004.
17. Ato Médico – Dr. Nilton Petrone Villardi Júnior – Fisioterapeuta e Profissional da Saúde, in: ALERJ – Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro – Comissão de Defesa da Pessoa Portadora de Deficiência – Comissão de Saúde – 1º Seminário de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Alerj, Rio de Janeiro, s.d.

3. Quadro das resoluções das profissões de saúde não médicas em aspectos relacionados ao PLS 25/02

Profissão	Marco Legal	Tópicos Pertinentes ao Ato Médico
<p>Serviço Social <i>Assistente Social</i></p>	<p>Não há resoluções pertinentes</p>	
<p>Biomedicina</p>	<p><u>Resolução nº 10, de 05 de julho de 2003</u> <i>Dispõe sobre as Atividades, Áreas e Subáreas do Conhecimento do Biólogo.</i></p>	<p>Art. 2º São as seguintes as Áreas e Subáreas do Conhecimento do Biólogo: 2.1 - Análises Clínicas. 2.2 - Biofísica: Biofísica celular e molecular, Fotobiologia, Magnetismo, Radiobiologia. 2.3 - Biologia Celular. 2.4 - Bioquímica: Bioquímica comparada, Bioquímica de processos fermentativos, Bioquímica de microrganismos, Bioquímica macromolecular, Bioquímica micromolecular, Bioquímica de produtos naturais, Bioenergética, Bromatologia, Enzimologia. 2.5 - Botânica: Botânica aplicada, Botânica econômica, Botânica forense, Anatomia vegetal, Citologia vegetal, Dendrologia, Ecofisiologia vegetal, Embriologia vegetal, Etnobotânica, Biologia reprodutiva, Ficologia, Fisiologia vegetal, Fitogeografia, Fitossanidade, Fitoquímica, Morfologia vegetal, Manejo e conservação da vegetação, Palinologia, Silvicultura, Taxonomia/Sistemática vegetal, Tecnologia de sementes. 2.6 - Ciências Morfológicas: Anatomia humana, Citologia, Embriologia humana, Histologia, Histoquímica, Morfologia. 2.7 - Ecologia: Ecologia aplicada, Ecologia evolutiva, Ecologia humana, Ecologia de ecossistemas, Ecologia de populações, Ecologia da paisagem, Ecologia teórica, Bioclimatologia, Biospeleologia, Biogeografia, Biogeoquímica, Ecofisiologia, Ecotoxicologia, Etnobiologia, Etologia, Fitossociologia, Legislação ambiental, Limnologia, Manejo e conservação, Meio ambiente, Gestão ambiental. 2.8 - Educação: Educação ambiental, Educação formal, Educação informal, Educação não formal. 2.9 - Ética: Bioética, Ética profissional, Deontologia, Epistemologia. 2.10 - Farmacologia: Farmacologia geral, Farmacologia molecular, Biodisponibilidade, Etnofarmacologia, Farmacognosia, Farmacocinética, Modelagem molecular, Toxicologia. 2.11 - Fisiologia: Fisiologia humana, Fisiologia animal. 2.12 - Genética: Genética animal, Genética do desenvolvimento, Genética forense, Genética humana, Aconselhamento genético, Genética do melhoramento, Genética de microrganismos, Genética molecular, Genética de populações, Genética quantitativa, Genética vegetal, Citogenética, Engenharia genética, Evolução, Imunogenética, Mutagênese, Radiogenética. 2.13 - Imunologia: Imunologia aplicada, Imunologia celular, Imunoquímica. 2.14 - Informática: Bioinformática, Bioestatística, Geoprocessamento. 2.15 - Limnologia. 2.16 - Micologia: Micologia da água, Micologia agrícola, Micologia do ar, Micologia de alimentos, Micologia básica, Micologia do solo, Micologia humana, Micologia animal, Biologia de fungos, Taxonomia/Sistemática de fungos. 2.17 - Microbiologia: Microbiologia de água, Microbiologia agrícola, Microbiologia de alimentos, Microbiologia ambiental, Microbiologia animal, Microbiologia humana, Microbiologia de solo, Biologia de microrganismos, Bacteriologia, Taxonomia/Sistemática de microrganismos, Virologia. 2.18 - Oceanografia: Biologia Marinha (Oceanografia biológica). 2.19 - Paleontologia: Paleobiospeleologia, Paleobotânica, Paleoecologia, Paleoetologia, Paleozoologia. 2.20 - Parasitologia: Parasitologia ambiental, Parasitologia animal, Parasitologia humana, Biologia de parasitos, Patologia, Taxonomia/Sistemática de parasitos, Epidemiologia. 2.21 - Saúde Pública: Biologia sanitária, Saneamento ambiental, Epidemiologia, Ecotoxicologia, Toxicologia. 2.22 - Zoologia: Zoologia aplicada, Zoologia econômica, Zoologia forense, Anatomia animal, Biologia reprodutiva, Citologia e histologia animal, Conservação e manejo da fauna, Embriologia animal, Etologia, Etnozoologia, Fisiologia animal/comparada, Controle de vetores e pragas, Taxonomia/Sistemática animal, Zoogeografia.</p>

3. Quadro das resoluções das profissões de saúde não médicas em aspectos relacionados ao PLS 25/02

Profissão	Marco Legal	Tópicos Pertinentes ao Ato Médico
Educação Física	<p><u>Resolução nº 46, de 18/02/2002</u></p> <p><i>Dispõe sobre a Intervenção do Profissional de Educação Física e respectivas competências e define os seus campos de atuação profissional.</i></p>	<p>Art. 1º - O Profissional de Educação Física é especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações - ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano e outras práticas corporais -, tendo como propósito prestar serviços que favoreçam o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para a capacitação e/ou restabelecimento de níveis adequados de desempenho e condicionamento fisiocorporal dos seus beneficiários, visando à consecução do bem-estar e da qualidade de vida, da consciência, da expressão e estética do movimento, da prevenção de doenças, de acidentes, de problemas posturais, da compensação de distúrbios funcionais, contribuindo ainda, para consecução da autonomia, da auto-estima, da cooperação, da solidariedade, da integração, da cidadania, das relações sociais e a preservação do meio ambiente, observados os preceitos de responsabilidade, segurança, qualidade técnica e ética no atendimento individual e coletivo.</p>
	<p><u>Resolução nº 69, de 16/12/2003</u></p> <p><i>Dispõe sobre a utilização da técnica de acupuntura pelo Profissional de Educação Física, quanto da sua intervenção.</i></p>	<p>Art. 1º - Reconhecer a possibilidade de utilização da Técnica de Acupuntura, como recurso científico complementar, no desenvolvimento da intervenção do Profissional de Educação Física, devendo, portanto, respeitar a vida, a dignidade, a integridade e os direitos da pessoa humana, em particular, daqueles que são seus beneficiários.</p> <p>Art. 2º - O Profissional de Educação Física, componente da área da Saúde, dentro do universo de suas possibilidades de intervenção e ao exercer seu direito, poderá recorrer à Técnica de Acupuntura, desde que comprove formação especializada para seu uso, respeitando o disposto no Código de Ética do Profissional de Educação Física.</p>
Enfermagem	Não há resoluções pertinentes	

3. Quadro das resoluções das profissões de saúde não médicas em aspectos relacionados ao PLS 25/02

Profissão	Marco Legal	Tópicos Pertinentes ao Ato Médico
Farmácia	<p><u>Resolução nº 430, de 17 de fevereiro de 2005</u></p> <p><i>Ementa: Dispõe sobre o exercício profissional do Farmacêutico com formação de acordo com a Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002.</i></p>	
	<p><u>Resolução nº 431, de 17^{de} fevereiro de 2005</u></p> <p><i>Dispõe sobre as infrações e sanções éticas e disciplinares aplicáveis aos farmacêuticos.</i></p>	
	<p><u>Resolução nº 417, de 29 de Setembro de 2004</u></p> <p><i>Ementa: Aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica</i></p>	
	<p><u>Resolução nº 352/2000</u></p> <p><i>Ementa: Altera a Resolução nº 340/99 que dispõe sobre a regulamentação de cursos de aperfeiçoamento e especialização e registro de Título de Especialistas.</i></p>	

3. Quadro das resoluções das profissões de saúde não médicas em aspectos relacionados ao PLS 25/02

Profissão	Marco Legal	Tópicos Pertinentes ao Ato Médico
Fisioterapia	<p><u>Resolução n.º. 60, de 22 de junho de 1985</u></p> <p><i>Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências.</i></p>	
Fonoaudiologia	<p><u>Resolução CFFA N.º 190, de 06 de junho de 1997</u></p> <p><i>Dispõe sobre a competência do Fonoaudiólogo em realizar Exames Auditivos</i></p>	
	<p><u>Resolução CFFA N.º 214, de 20 de setembro de 1998</u></p> <p><i>Assunto: Dispõe sobre a atuação do Fonoaudiólogo como perito em assuntos de sua competência e dá outras providências.</i></p>	Art. 1º - É permitido ao Fonoaudiólogo atuar judicial ou extra-judicialmente como perito em assuntos de sua competência.
	<p><u>Resolução CFFA n.º 272, de 20 de abril de 2001</u></p> <p><i>Dispõe sobre a prática da Acupuntura pelo fonoaudiólogo e dá outras providências.</i></p>	Art. 1º - No exercício de suas atividades profissionais o Fonoaudiólogo poderá aplicar, complementarmente, os princípios, métodos e técnicas da Acupuntura desde que apresente ao CFFA. título, diploma ou certificado de conclusão de curso específico patrocinado por entidade de Acupuntura, de reconhecida idoneidade científica e educacional, comprovada carga horária mínima de 1200 horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com duração mínima de 2 (dois) anos.
	<p><u>Resolução CFFA n.º 305, de 06 de março de 2004</u></p> <p><i>Dispõe sobre a aprovação do Código de Ética da Fonoaudiologia, e dá outras providências.</i></p>	

3. Quadro das resoluções das profissões de saúde não médicas em aspectos relacionados ao PLS 25/02

Profissão	Marco Legal	Tópicos Pertinentes ao Ato Médico
Nutrição	<p>Resolução n° 200/98</p> <p><i>Dispõe sobre o cumprimento das normas de definição de atribuições principal e específicas dos nutricionistas, conforme área de atuação</i></p>	<p style="text-align: center;">II- ÁREA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA</p> <p>A - Fundamento Legal Inciso VIII do Artigo 3° e Incisos III, IV, VII e VIII do Artigo 4° da Lei n.º 8.234/91.</p> <p>B - Atribuição Principal Assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e em consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos.</p> <p style="text-align: center;">III – ÁREA DE SAÚDE COLETIVA</p> <p>B - Atribuição Principal Educação, orientação e assistência nutricional a coletividades, para a atenção primária em saúde.</p> <p style="text-align: center;">IV – ÁREA DE ENSINO</p> <p>B - Atribuição Principal Direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição; ensino de matérias profissionais dos cursos de graduação em nutrição e das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins.</p>
	<p>Resolução n° 222/99</p> <p><i>Dispõe sobre a participação do nutricionista em equipes multiprofissionais de terapias nutricionais (emtn), para a prática de terapias nutricionais enterais (tne), e dá outras providências</i></p>	<p>ART. 1° - Compete privativamente aos Nutricionistas registrados nos Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRNs) e em dia com suas obrigações pertinentes ao registro, a participação em Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional (EMTN), organizadas para a prática de Terapia Nutricional Enteral.</p> <p>PARÁGRAFO ÚNICO - Para os fins desta Resolução adotam-se as seguintes definições:</p> <p>a) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN): o grupo de profissionais habilitados em ciências da saúde, possuidores de conhecimentos técnicos na área de Nutrição, da qual participe nutricionista, e que tenham recebido treinamento específico para a prática de Terapias Nutricionais Enterais;</p> <p>b) Terapia Nutricional Enteral (TNE): o conjunto de procedimentos técnico-profissionais, privativos da EMTN, destinados a manter ou recuperar o estado de higidez de paciente submetido a tratamento ou acompanhamento nutricional, em regime hospitalar ou ambulatorial.</p>

Continua na página seguinte...

3. Quadro das resoluções das profissões de saúde não médicas em aspectos relacionados ao PLS 25/02

Profissão	Marco Legal	Tópicos Pertinentes ao Ato Médico
Nutrição	<p><u>Resolução nº 223/99</u></p> <p><i>Dispõe sobre o exercício profissional do nutricionista na área de nutrição clínica e dá outras providências</i></p>	<p>ART. 1º - Fixar as seguintes atribuições ao Nutricionista na área de Nutrição Clínica:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Avaliar a dieta, através de diferentes métodos, diagnosticando sua adequação frente às necessidades nutricionais e dietoterápicas, considerando o aporte por via oral e/ou enteral e/ou parenteral, e aos hábitos alimentares, incluindo padrão alimentar quanto ao número, tipo e composição das refeições, disciplina, restrições e preferências alimentares e apetite; II. avaliar os hábitos e as condições alimentares da família, com vistas ao apoio dietoterápico, em função de disponibilidade de alimentos, condições, procedimentos e comportamentos em relação ao preparo, conservação, armazenamento, higiene e administração da dieta; III. avaliar o estado nutricional do paciente, utilizando medidas antropométricas e exames laboratoriais, solicitados pelo Nutricionista ou por outro profissional, a partir dos diversos métodos e técnicas cientificamente comprovados, considerando aspectos individuais e clínicos; IV. participar, em conjunto com equipe multiprofissional, do processo de indicação, evolução e avaliação da nutrição enteral e/ou parenteral; V. efetuar a prescrição da dieta e/ou dietética, baseada nos diagnósticos nutricionais, considerando diagnósticos e condutas dos demais profissionais da equipe multiprofissional; VI. classificar o atendimento segundo Níveis de Assistência em Nutrição, conforme necessidades dietoterápicas e/ou fatores de riscos individuais ou de ambiente de vida; VII. sistematizar o atendimento de nutrição, efetuando levantamentos de dados, diagnósticos e condutas, incluindo prescrições e orientações, segundo a patologia e demais fatores que envolvem a dietoterapia, durante o tratamento e o momento da alta em nutrição; VIII. avaliar sistematicamente a aceitação e adequação nutricional da dieta, a evolução do estado nutricional e clínica do paciente, fazendo alterações nas prescrições da dieta e/ou dietética e demais condutas, se necessário; IX. planejar, desenvolver e avaliar o programa de educação nutricional destinado ao paciente; X. dar alta em nutrição; XI. registrar e assinar no prontuário todo atendimento de nutrição prestado ao paciente; XII. participar do desenvolvimento de protocolos de pesquisas.

Continua na página seguinte...

3. Quadro das resoluções das profissões de saúde não médicas em aspectos relacionados ao PLS 25/02

Profissão	Marco Legal	Tópicos Pertinentes ao Ato Médico
Nutrição	<p>Resolução nº 223/99</p> <p><i>Dispõe sobre o exercício profissional do nutricionista na área de nutrição clínica e dá outras providências</i></p>	<p>ART. 2º - É vedado ao Nutricionista:</p> <p>XIII. prescrever, ou permitir que a Unidade de Nutrição e Dietética ofereça ao paciente, dietas cujas características não estejam de acordo com os princípios da ciência da Nutrição;</p> <p>XIV. divulgar, qualquer que seja a justificativa, dietas sem que tenha havido comprovação científica de sua eficácia ou experiência clínica comprovada;</p> <p>XV. atribuir ou delegar funções de sua competência para leigos ou profissionais não habilitados.</p>
	<p>Resolução nº 03 /1999</p> <p><i>Baixa normas para a prática da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, por cirurgião-dentista.</i></p>	
Odontologia	<p>Resolução nº-25 /2002</p> <p><i>Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Tempororo-Mandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatrics; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências.</i></p>	

3. Quadro das resoluções das profissões de saúde não médicas em aspectos relacionados ao PLS 25/02

Profissão	Marco Legal	Tópicos Pertinentes ao Ato Médico
Psicologia	<u>Resolução CFP nº 005/2002</u> <i>Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo psicólogo</i>	
Radiologia	<u>Resolução CONTER n.º 05, de 25 de abril de 2001</u> <i>Institui e normaliza as atribuições do Técnico e Tecnólogo em Radiologia na especialidade de radiodiagnóstico nos setores de diagnóstico por imagem, revoga a Resolução CONTER n.º 39, de 17 de agosto de 1992 e dá outras providências.</i>	Art. 2º - Compreende-se como setores de diagnóstico por imagem, nas diversas áreas do conhecimento, as especialidades de: radiologia convencional; mamografia; hemodinâmica; tomografia computadorizada; densitometria óssea; radiologia odontológica; ressonância magnética nuclear; ultra-sonografia; litotripsia.
Terapia Ocupacional		
Veterinária		

4. Quadro da legislação internacional (França, Portugal, Inglaterra, Estados Unidos e Canadá) sobre o Ato Médico

França-Art. L.4161-1	Portugal	Chile	EE UU	Canadá
<p><u>Exercício Ilegal da Medicina</u></p> <p>- Toda pessoa que participa, de forma habitual ou sob direção contínua, inclusive com a presença de médico, do estabelecimento de diagnósticos ou tratamento e doenças ... sem ser titular de diplomas, certificado ou outro título relacionado no artigo L.4131-1, requerido para o exercício da profissão de médico....</p> <p>- Toda pessoa que, possuindo título regular, extrapola as atribuições a ela conferidas em lei...</p> <p>- Toda pessoa, titular de diploma, certificado ou outro título de médico, que exerce a medicina sem estar inscrito no quadro da Ordem dos Médicos.</p> <p><u>Ressalvas</u></p> <p>O disposto ... não se aplica aos estudantes de Medicina, parteiras, enfermeiras e acompanhantes que atuam em apoio a médico ou foram por ele colocados junto a paciente seu.</p>	<p><u>Decreto-Lei sobre Ato Médico (vetado pelo Presidente da República)</u></p> <p><u>Definição do Ato Médico</u></p> <p>- Constitui ato médico a atividade de avaliação diagnóstica, programática e de prescrição e execução de medidas terapêuticas relativas à saúde das pessoas, grupos ou comunidades;</p> <p>- Os exames de perícia médico-legal e respectivos relatórios, bem como os atos de declaração do estado de saúde, de doença ou de óbito de uma pessoa.</p> <p><u>Competência para a prática do Ato Médico</u></p> <p><u>- O exercício do ato médico é de competência dos licenciados em medicina regularmente inscritos na Ordem dos Médicos.</u></p> <p><u>Consultórios</u></p> <p>- Os consultórios e outros locais onde se pratiquem atos médicos só podem funcionar sob a responsabilidade de médicos em condições de exercer legalmente a sua profissão.</p>	<p><u>Decreto con fuerza de Ley nº 725 - CODIGO SANITARIO</u></p> <p><u>Libro Quinto: Del ejercicio de la medicina y profesiones afines</u></p> <p>Artículo 112.- Sólo podrán desempeñar actividades propias de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud quienes poseen el título respectivo otorgado por la Universidad de Chile u otra Universidad reconocida por el Estado y estén habilitados legalmente para el ejercicio de sus profesiones.</p> <p>Artículo 113.- Se considera ejercicio ilegal de la profesión de médico-cirujano todo acto realizado con el propósito de formular diagnóstico, pronóstico o tratamiento en pacientes o consultantes, en forma directa o indirecta, por personas que no están legalmente autorizadas para el ejercicio de la medicina.</p>	<p><u>Regulamentação da Profissão</u></p> <p>1. O exercício da profissão médica nos EEUU é regulamentado no âmbito de cada Estado americano; a maioria dos Estados exige o Curso de graduação em uma escola médica, além de 12 meses de residência em hospital habilitado para tanto;</p> <p>2. A certificação é feita atendendo a critérios nacionais. Os médicos que desejam especializar-se devem cumprir três a quatro anos de pós-graduação na área escolhida e submeter-se a uma banca examinadora no final.</p>	<p><u>Lei das Profissões de Saúde Regulamentadas</u></p> <p><u>Atos restritos aos médicos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. oferecer diagnóstico de doenças; 2. realizar procedimentos em relação à derme, aos olhos e aos dentes; 3. procedimentos ortopédicos; 4. promover movimentos na espinha dorsal além dos movimentos fisiológicos normais; 5. administrar qualquer substância por injeção ou inalação; 6. colocar instrumentos manualmente no canal do ouvido, nas passagens nasais, para além da laringe, para além da abertura da uretra, para além dos grandes lábios, para além da extremidade do canal anal e através de orifícios artificiais. 7. Prescrever, dispensar, vender ou manipular medicamentos;

Continua na página seguinte Portugal e Canadá

4. Quadro da legislação internacional (França, Portugal, Inglaterra, Estados Unidos e Canadá) sobre o Ato Médico

França-Art. L.4161-1	Portugal	Chile	EE UU	Canadá
<p><u>Ressalvas</u></p> <p>“Os outros profissionais de saúde legalmente habilitados podem praticar, dentro da competência e autonomia própria da sua profissão, ações técnicas integradas no conceito de ato médico, sob orientação ou mediante prescrição médica”.</p> <p><u>Justificativa:</u> <i>A criação do Ato Médico decorre da necessidade de validar, no plano jurídico, o método científico inerente ao exercício da Medicina, de garantir a qualidade da prestação de cuidados de saúde e ainda de definir esferas de intervenção bem delimitadas dos diversos corpos profissionais.</i></p>	<p><u>Los servicios profesionales del psicólogo comprenden la aplicación de principios y procedimientos psicológicos que tienen por finalidad asistir, aconsejar o hacer psicoterapia a las personas con el propósito de promover el óptimo desarrollo potencial de su personalidad o corregir sus alteraciones o desajustes</u></p> <p>Los servicios profesionales del psicólogo comprenden la aplicación de principios y procedimientos psicológicos que tienen por finalidad asistir, aconsejar o hacer psicoterapia a las personas con el propósito de promover el óptimo desarrollo potencial de su personalidad o corregir sus alteraciones o desajustes.</p>			<p>8. prescrever ou dispensar dispositivos, lentes de contato ou óculos;</p> <p>9. prescrever aparelhos auditivos;</p> <p>10. colocar ou dispensar próteses dentárias;</p> <p>11. fazer um parto ou assistir o nascimento de uma criança;</p> <p>12. realizar testes alérgicos;</p>

Continua na página seguinte Chile

4. Quadro da legislação internacional (França, Portugal, Inglaterra, Estados Unidos e Canadá) sobre o Ato Médico

França-Art. L.4161-1	Portugal	Chile	EE UU	Canadá
		<p>Artículo 117.- Los servicios profesionales de la matrona comprenden la atención del embarazo, parto y puerperio normales y la atención del recién nacido, como, asimismo, actividades relacionadas con la lactancia materna, la planificación familiar y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente¹⁵. asistencia de partos, sólo podrán intervenir mediante maniobras en que se apliquen técnicas manuales y practicar aquellas curaciones que signifiquen atención inmediata de la parturienta. Podrán usar y prescribir sólo aquellos medicamentos que el reglamento clasifique como necesarios para la atención de partos normales.</p> <p>Artículo 118.- Los consultorios de matronas podrán ser destinados al control de la evolución del embarazo y quedarán incluidos en la reglamentación sobre maternidades particulares.</p>		

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002 (original)	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<u>Assunto Não Focalizado</u>	Assunto Não Focalizado	<p>Art. 1º O exercício da medicina, em qualquer de seus ramos e especialidades, é privativo do médico inscrito no Conselho Regional de Medicina.</p> <p>Art. 2º A inscrição de que trata o artigo anterior depende de aprovação em exame de ordem, promovido pelos Conselhos Regionais de Medicina.</p> <p>§ 1º o exame de ordem deverá ser realizado, em todo o território nacional, semestralmente, a partir do ano imediatamente posterior à sanção desta lei;</p> <p>§ 2º o Conselho Federal de Medicina fica autorizado a expedir aos Conselhos Regionais as diretrizes e normas sobre o conteúdo desses exames e assuntos correlatos.</p>	<u>Assunto Não Focalizado</u>	Assunto Não Focalizado

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002 (original)	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 1º Ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para:</p> <p>I – a promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;</p> <p>II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;</p> <p>III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.</p>	<p>Art. 1º O médico desenvolverá suas ações no campo da atenção à saúde humana para:</p> <p>I – a promoção da saúde;</p> <p>II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;</p> <p>III – a reabilitação dos enfermos.</p>	<p>Art. 4º Não constituem funções privativas de médico a organização institucional da saúde, inclusive a chefia e supervisão de hospitais, clínicas e postos de saúde.</p> <p>Parágrafo único. É indispensável a participação do médico nas equipes interdisciplinares relativas à saúde, previdência e assistência social, compreendendo a organização institucional da saúde no Brasil; a política de saúde; o sistema único de saúde; as ações e serviços de saúde pública; campanhas de saúde pública; erradicação de doenças endêmicas; vigilância epidemiológica e imunizações.</p>	<p>Art. 1º O médico desenvolverá suas ações no campo da atenção à saúde humana para:</p> <p>I – a promoção da saúde dentro do ciclo biológico humano completo, da concepção à morte e suas consequências, assim como através da relação do homem com o trabalho, com o esporte e com o meio ambiente;</p> <p>II – a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças;</p> <p>III – a reabilitação dos enfermos;</p> <p>IV – a realização e o laudo dos exames complementares;</p> <p>V – a elaboração, o planejamento e o desenvolvimento de ensino e pesquisas científicas;</p> <p>VI – as atividades relacionadas a procedimentos estéticos.</p> <p>(*) Art. 5º O disposto no artigo anterior não exclui a competência dos odontólogos e dos demais profissionais de saúde, nos limites de atuação próprios à cada profissão, nos termos de suas legislações específicas.</p> <p>Art. 6º O médico coordena as equipes de diagnóstico e tratamento e é parte da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade e, como tal, terá a colaboração e colaborará com os demais trabalhadores de saúde que a compõem.</p>	<p>Art. 1º O médico desenvolverá suas ações no campo da atenção à saúde humana para:</p> <p>I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;</p> <p>II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;</p> <p>III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.</p>

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002 (original)	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 1º Parágrafo único. As atividades de prevenção de que trata este artigo, que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica, são atos privativos do profissional médico.</p>	<p>Art. 1º Parágrafo único. São os atos privativos de médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição terapêutica das doenças.</p>	<p>Art. 3º São atribuições específicas do médico: I - o diagnóstico médico-nosológico; II - a prescrição terapêutica das doenças; III - a cirurgia médica, inclusive de natureza estética, e os cuidados médicos pós-operatórios; IV - os exames de perícia médico-legal e respectivos relatórios; V - os atos de declaração do estado de saúde, de doença e de óbito; VI - a autópsia e outros procedimentos de medicina legal; VII - o exercício das atividades de magistério nas disciplinas de conteúdo exclusivamente médico, ministradas nas universidades, faculdades e cursos de especialização.</p>	<p>Art. 2º São atos privativos de médico: I - a formulação do diagnóstico nosológico; II - a prescrição terapêutica; III - a intervenção cirúrgica; IV - a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos; V - a determinação do prognóstico; VI - a realização de exames e a perícia médico-legal; VII - a atestação de condições de saúde e doença e do óbito.</p>	<p>Art. 4º São atos privativos de médico: I - a formulação do diagnóstico em pacientes, entendidos como indivíduos com sinais e/ou sintomas, suspeita ou confirmação de doenças; II - a estimativa ou fixação do prognóstico das doenças e sua indicação terapêutica, e avaliação de seus resultados, após cada etapa ou ao final do tratamento; III - a prescrição terapêutica medicamentosa ou de qualquer substância de ação local ou sistêmica no organismo humano; III - a intervenção cirúrgica e a realização do ato anestésico; IV - a coordenação e supervisão da equipe de assistência à gestante, ao parto, à puérpera e ao recém-nascido; bem como a realização de partos distócicos e a condução de todas as complicações obstétricas, neonatais ou puerperais; V - a prescrição ou a execução de procedimentos invasivos diagnósticos, terapêuticos ou estéticos;</p>

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002 (original)	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 1º Parágrafo único. As atividades de prevenção de que trata este artigo, que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica, são atos privativos do profissional médico.</p>	<p>Art. 1º Parágrafo único. São os atos privativos de médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição terapêutica das doenças.</p>	<p>Art. 3º São atribuições específicas do médico: I - o diagnóstico médico-nosológico; II - a prescrição terapêutica das doenças; III - a cirurgia médica, inclusive de natureza estética, e os cuidados médicos pós-operatórios; IV - os exames de perícia médico-legal e respectivos relatórios; V - os atos de declaração do estado de saúde, de doença e de óbito; VI - a autópsia e outros procedimentos de medicina legal; VII - o exercício das atividades de magistério nas disciplinas de conteúdo exclusivamente médico, ministradas nas universidades, faculdades e cursos de especialização.</p>	<p>Art. 2º São atos privativos de médico: I - a formulação do diagnóstico nosológico; II - a prescrição terapêutica; III - a intervenção cirúrgica; IV - a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos; V - a determinação do prognóstico; VI - a realização de exames e a perícia médico-legal; VII - a atestação de condições de saúde e doença e do óbito.</p>	<p>Art. 4º São atos privativos de médico: I - a formulação do diagnóstico em pacientes, entendidos como indivíduos com sinais e/ou sintomas, suspeita ou confirmação de doenças; II - a estimativa ou fixação do prognóstico das doenças e sua indicação terapêutica, e avaliação de seus resultados, após cada etapa ou ao final do tratamento; III - a prescrição terapêutica medicamentosa ou de qualquer substância de ação local ou sistêmica no organismo humano; III - a intervenção cirúrgica e a realização do ato anestésico; IV - a coordenação e supervisão da equipe de assistência à gestante, ao parto, à puérpera e ao recém-nascido; bem como a realização de partos distócicos e a condução de todas as complicações obstétricas, neonatais ou puerperais; V - a prescrição ou a execução de procedimentos invasivos diagnósticos, terapêuticos ou estéticos;</p>

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 1º <i>Parágrafo único. As atividades de prevenção de que trata este artigo, que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica, são atos privativos do profissional médico.</i></p>	<p>Art. 1º Parágrafo único. São os atos privativos de médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição terapêutica das doenças.</p>	<p>Art. 3º São atribuições específicas do médico: I - o diagnóstico médico-nosológico; II - a prescrição terapêutica das doenças; III - a cirurgia médica, inclusive de natureza estética, e os cuidados médicos pós-operatórios; IV - os exames de perícia médico-legal e respectivos relatórios; V - os atos de declaração do estado de saúde, de doença e de óbito; VI - a autópsia e outros procedimentos de medicina legal; VII - o exercício das atividades de magistério nas disciplinas de conteúdo exclusivamente médico, ministradas nas universidades, faculdades e cursos de especialização.</p>	<p>Art. 2º São atos privativos de médico: I - a formulação do diagnóstico nosológico; II - a prescrição terapêutica; III - a intervenção cirúrgica; IV - a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos; V - a determinação do prognóstico; VI - a realização de exames e a perícia médico-legal; VII - a atestação de condições de saúde e de doença e do óbito.</p>	<p>VI - a requisição de exames complementares e a conduta de investigação diagnóstica e a estimativa prognóstica das doenças; VII - o laudo dos exames endoscópicos, invasivos e de imagem, bem como dos demais exames complementares que exijam formação médica específica para sua realização; VIII - a admissão e a alta de pacientes dos serviços de atenção à saúde; IX - o atestado de saúde física e/ou mental e de deficiência ou de doença para quaisquer finalidades; X - a perícia que analise ou correlacione sinais, sintomas, exames complementares, precisão ou discussão diagnóstica, indicação terapêutica, procedimentos invasivos e/ou avaliação de resultados; XI - o diagnóstico de morte encefálica, a constatação de morte e a emissão da Declaração de Óbito; XII - a realização ou supervisão das análises cadavéricas e a respectiva emissão do laudo.</p>

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 3º As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos e de vem ser unicamente exercidos por médicos.</p>	<p>Art. 3º São privativas de médico as funções de coordenação, chefia, direção, técnica, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a procedimentos médicos.</p>	<p>Art. 3º VII - o exercício das atividades de magistério nas disciplinas de conteúdo exclusivamente médico, ministradas nas universidades, faculdades e cursos de especialização.</p>	<p>Art. 4º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.</p> <p>Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não cons-tituem funções privativas de médico.</p>	<p>Art. 8º São privativas de médico as funções de coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, à assistência a enfermos e à indicação, realização e avaliação do resultado de procedimentos médicos.</p> <p>Parágrafo único. Excetua-se dos atos privativos do médico previstos neste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, perícia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.</p>

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</p>	<p>Art. 3º Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.</p>	<p>Art. 4º Não constituem funções privativas de médico a organização institucional da saúde, inclusive a chefia e supervisão de hospitais, clínicas e postos de saúde.</p> <p>Parágrafo único. É indispensável a participação do médico nas equipes interdisciplinares relativas à saúde, previdência e assistência social, compreendendo a organização institucional da saúde no Brasil; a política de saúde; o sistema único de saúde; as ações e serviços de saúde pública; campanhas de saúde pública; erradicação de doenças endêmicas; vigilância epidemiológica e imunizações.</p>	<p>Art. 3º Executam-se do rol de atos privativos de médico: I – em relação ao diagnóstico de condições de saúde e doença: a) a avaliação de enfermagem; b) o diagnóstico psicológico; c) a avaliação nutricional; d) a avaliação da comunicação oral e escrita, da voz e da audição; e) a solicitação de exames laboratoriais, no âmbito de atuação da respectiva profissão. II – em relação à prescrição terapêutica: a) a prescrição da assistência de enfermagem; b) a prescrição de psicoterapia para problemas de ajustamento; c) a prescrição de dieta; d) a prescrição de atividades físicas e desportivas. III – em relação à execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos</p>	<p>Art. 8º Parágrafo único. Executam-se dos atos privativos do médico previstos neste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, perícia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.</p>

Continua na página seguinte – Substitutivo Consultoria Senado

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</p>	<p>Art. 3º Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico</p>	<p>Art. 4º Não constituem funções privativas de médico a organização institucional da saúde, inclusive a chefia e supervisão de hospitais, clínicas e postos de saúde. Parágrafo único. É indispensável a participação do médico nas equipes interdisciplinares relativas à saúde, previdência e assistência social, compreendendo a organização instituída em saúde no Brasil; a política de saúde; o sistema único de saúde; as ações e serviços de saúde pública; campanhas de saúde pública; erradicação de doenças endêmicas; vigilância epidemiológica e imunizações.</p>	<p>a) a aplicação de injeções subcutâneas, intra-dérmicas, intramusculares e intravenosas; b) a cateterização venosa periférica, nasofaríngea, esofágica, gástrica, anal e vesical; c) a intubação orotraqueal para controle da ventilação pulmonar e a instalação e a retirada de equipamentos de respiração artificial. IV – em relação a outros atos de atenção à saúde: a) a assistência de enfermagem; b) a psicoterapia para problemas de ajustamento; c) a assistência nutricional e dietoterápica; d) a execução de métodos e técnicas fisioterápicas; e) a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da terapia ocupacional; f) a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição; g) a supervisão à realização de atividades físicas e desportivas; h) a atenção farmacêutica. V – a prática da Odontologia, incluindo os atos cirúrgicos envolvidos.</p>	<p>Art. 8º Parágrafo único. Excetuam-se dos atos privativos do médico previstos neste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, pericia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.</p>

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
Assunto Não Focalizado	Assunto Não Focalizado	<p>Art. 1º O exercício da medicina, em qualquer de seus ramos e especialidades, é privativo do médico inscrito no Conselho Regional de Medicina.</p> <p>Art. 2º A inscrição de que trata o artigo anterior depende de aprovação em exame de ordem, promovido pelos Conselhos Regionais de Medicina.</p>	Assunto Não Focalizado	<p>Art. 2º No território brasileiro, o exercício da Medicina e a denominação de "médico" são privativos dos graduados em curso de nível superior de Medicina, reconhecido pelo Ministério da Educação, sendo obrigatória a inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina da Unidade da Federação em que ocorre o exercício profissional.</p> <p>§ 1º Os médicos brasileiros formados no exterior e médicos estrangeiros terão seus diplomas revalidados conforme normas previstas no Regulamento Sanitário Federal, ouvido o Conselho Federal de Medicina.</p> <p>§ 2º Também é privativo de médico utilizar títulos de especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.</p>

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina, na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País, nos termos do artigo anterior.</p> <p><i>I – fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, de terminando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses;</i></p> <p><i>II – definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.</i></p>	<p>Art. 2º compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos médicos:</p>	<p>Art. 6º O Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina são pessoas jurídicas de direito público, com autonomia administrativa e financeira. O Conselho Pleno dos Conselhos de Medicina é órgão de natureza consultiva.</p> <p>Art. 7º O Conselho Federal de Medicina compõe-se de vinte e oito conselheiros titulares, sendo:</p> <p>I – um representante de cada Estado da Federação;</p> <p>II – um representante do Distrito Federal;</p> <p>III – um representante e respectivo suplente indicados pela Associação Médica Brasileira.</p> <p>§1º Os conselheiros e respectivos suplentes de que tratam os incisos I e II serão escolhidos por escrutínio secreto e maioria dos votos, dentre os médicos regularmente inscritos em cada Conselho Regional.</p> <p>§2º Para a candidatura à vaga de conselheiro federal, o médico não necessita de ser conselheiro do Conselho Regional em que está inscrito.</p> <p>§3º O número de conselheiros poderá ser aumentado em função da criação de novas unidades federativas.</p>		

Continua na página seguinte – Substitutivo Rede-Sara

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 2º <i>Compete ao Conselho Federal de Medicina, na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País, nos termos do artigo anterior:</i></p> <p><i>I – fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, de terminando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses;</i></p> <p><i>II – definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.</i></p>	<p>Art. 2º compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.</p>	<p>Art. 8º Cabe ao Conselho Federal de Medicina, mediante resoluções aprovadas por maioria absoluta de seus integrantes efetivos:</p> <p>I – eleger a Diretoria do órgão entre os médicos regularmente inscritos nos Conselhos Regionais que não tenham sofrido, nos últimos cinco anos, penalidades aplicadas pelos Conselhos de Medicina e/ou sofrido condenação judicial;</p> <p>II – fixar os critérios para inscrição do médico nos Conselhos Regionais e sobre o exame de que trata o art. 2º desta lei;</p> <p>III – organizar e aprovar o seu regimento interno, por maioria absoluta de votos da Diretoria;</p> <p>IV – aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais, por maioria absoluta dos votos da Diretoria;</p> <p>V – promover alterações do Código de Ética Médica e do Código de Processo Ético-Profissional, após ouvir o Conselho Pleno Nacional;</p> <p>VI – elaborar e expedir normas de administração contábil-financeira e de compras dos Conselhos de Medicina;</p>		

Continua na página seguinte – Substitutivo Rede Sarah

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p><i>Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina, na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País, nos termos do artigo anterior:</i></p> <p><i>I – fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, de terminando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses;</i></p> <p><i>II – definir, por meio de re solução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.</i></p>	<p>Art. 2º compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.</p>	<p>IX – decidir, em grau de recurso, sobre as penalidades impostas ao médico pelos Conselhos Regionais de Medicina em razão de sindicâncias e de processos administrativos e disciplinares;</p> <p>X – decidir, por maioria absoluta de votos da Diretoria, sobre a cassação do exercício profissional da medicina;</p> <p>XI – dirimir quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;</p> <p>XII – decidir sobre as normas de eleição dos dirigentes dos diversos Conselhos e das Comissões Permanentes, dispondo sobre os prazos de cada mandato e os respectivos quônus de eleição, sobre a forma de escrutínio, épocas, período de votação e sistemas de votação;</p> <p>XIII – dispor sobre as Comissões Permanentes, em especial no tocante às suas atribuições regimentais e à composição de seus membros;</p> <p>XIV – fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais;</p> <p>XV – regulamentar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais;</p>		

Continua na página seguinte – Substitutivo Rede Sara

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p><i>Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina, na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País, nos termos do artigo anterior:</i></p> <p><i>I – fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, de terminando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses;</i></p> <p><i>II – definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.</i></p>	<p>Art. 2º compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos médicos.</p>	<p>XVI – aprovar, por maioria absoluta de seus membros, anualmente, o relatório de prestação de contas e o orçamento de sua Diretoria e a prestação de contas dos Conselhos Regionais, com base em pareceres da Comissão de Tomadas de Contas;</p> <p>XVII – manter atualizado o registro geral de médicos inscritos nos Conselhos Regionais, assim como de registros estatísticos de interesse da classe médica;</p> <p>XVIII – expedir resoluções e portarias sobre as atividades relacionadas ao exercício profissional do médico e das pessoas jurídicas de direito privado cuja atividade básica seja a medicina;</p> <p>XIX – expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;</p> <p>XX – contribuir para o aperfeiçoamento do ensino médico, em todos os níveis, assim como para os programas de pesquisa médica, para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento da ciência e tecnologias médicas.</p>		

Continua na página seguinte – Substitutivo Rede Sarah

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p><i>Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina, na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País, nos termos do artigo anterior:</i></p> <p><i>I – fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos pro-fissionais médicos, de terminando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses;</i></p> <p><i>II – definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.</i></p>	<p>Art. 2º compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos médicos.</p>	<p>XXI – decidir sobre as doações financeiras dos Conselhos de Medicina, por maioria absoluta de votos da Diretoria.</p> <p>§ 1º. O Conselho Pleno e os Conselhos Regionais são órgãos vinculados ao Conselho Federal de Medicina.</p> <p>§ 2º. A organização e funcionamento desses órgãos são disciplinados pelo Conselho Federal de Medicina, mediante resoluções da Diretoria, aprovadas por maioria absoluta dos votos de seus conselheiros.</p> <p>Art. 9º. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais devem obedecer a seguinte graduação:</p> <p>I – advertência confidencial em aviso reservado;</p> <p>II – censura confidencial em aviso reservado;</p> <p>III – censura pública em órgão de divulgação oficial;</p> <p>IV – suspensão do exercício profissional por até 30 (trinta) dias;</p> <p>V – cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal de Medicina.</p>		

Continua na página seguinte – Substitutivo Rede Sarah

4. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/02 (volume I)

PLS 25/2002	PLS 25/2002 (substitutivo)	Colaboração Rede Sarah	Colaboração Consultoria Senado	Colaboração Médicos
<p>Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina, na qualidade de órgão normalizador e fiscalizador do exercício da medicina no País, nos termos do artigo anterior:</p> <p>I – fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, de terminando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses;</p> <p>II – definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.</p>	<p>Art. 2º compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos médicos.</p>	<p>§ 1º Cabe ao Conselho Federal de Medicina expedir resoluções, aprovadas pela maioria absoluta da Diretoria, sobre as normas de condução de sindicância e de processo administrativo.</p> <p>§ 2º O direito de ampla defesa deve ser assegurado às partes, observado, sempre que possível, o disposto na Lei n. 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.</p>		

5. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/002 (volume II)

PLS 25/2002	Contribuições AMHB	Contribuições Deputada Jandhira Feghali	Contribuições da Assoc. Brasileira de Radiestesia e Radiónica
<u>Assunto Não Focalizado</u>	<u>Assunto Não Focalizado</u>	<u>Assunto Não Focalizado</u>	<u>Assunto Não Focalizado</u>

5. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/002 (volume II)

PLS 25/2002	Contribuições AMHB	Contribuições Deputada Jandhira Feghali	Contribuições da Assoc. Brasileira de Radiestesia e Radionica
<p>Art. 1º Ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para:</p> <p>I – a promoção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;</p> <p>II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;</p> <p>III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.</p>	<p>Artigo 3º. Dentro do sistema de saúde humana, desenvolvido no território nacional, o médico reverterá suas ações para:</p> <p>I – a promoção da saúde dentro do ciclo biológico humano completo, da concepção à morte e suas consequências, assim como através da relação do homem com o trabalho, com o esporte e com o meio ambiente;</p> <p>II – a prevenção, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento das doenças;</p> <p>III – a reabilitação dos enfermos;</p> <p>IV – a realização e o laudo dos exames complementares;</p> <p>V – a elaboração, o planejamento e o desenvolvimento de ensino e pesquisas científicas;</p> <p>VI – as atividades relacionadas a procedimentos estéticos.</p> <p>Art. 4º Consoante o disposto acima o médico é parte integrante de todo o sistema de saúde e é indispensável na construção e execução de todos os programas de saúde desenvolvidos em território nacional.</p> <p>Parágrafo único. A atenção à saúde compreende os programas e estratégias de saúde pública ou privada e os serviços necessários à prevenção das doenças e à promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas e das coletividades humanas.</p>	<p>Assunto Não Focalizado</p>	<p>Assunto Não Focalizado</p>

5. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/002 (volume II)

PLS 25/2002	Contribuições AMHB	Contribuições Deputada Jandhira Feghali	Contribuições da Assoc. Brasileira de Radiestesia e Radiônica
<p>Art. 1º Parágrafo único. As atividades de prevenção de que trata este artigo, que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica, são atos privativos do profissional médico.</p>	<p>Artigo 2º - São atos privativos de médico: I - a formulação do diagnóstico e prognóstico das doenças e sua indicação terapêutica; II - a prescrição terapêutica medicamentosa ou de qualquer substância de ação local ou sistêmica no organismo humano; III - a intervenção cirúrgica e a realização do ato anestésico; IV - a coordenação e supervisão da equipe de assistência à gestante, ao parto, à puerpera e ao recém-nascido; bem como a realização de partos distócicos e a condução de todas as complicações obstétricas, neonatais ou puerperais; V - a prescrição ou a execução de procedimentos invasivos diagnósticos, terapêuticos ou estéticos; VI - a requisição de exames complementares, a condução de investigação diagnóstica e a estimativa (ou definição) prognóstica das doenças; VII - o laudo dos exames de imagem, bem como dos demais exames complementares que exijam formação médica específica;</p>	<p>Proposta de redação Art. 1º - parágrafo único As atividades de prevenção de trata este artigo, que envolvam procedimentos medicamentosos são atos privativos do profissional médico. Art. 3º As atividades de coordenação, direção, chefia, pericia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos.</p>	<p>Proposta de redação Art 1º - parágrafo único "São atos privativos de médico a formulação do diagnóstico nosológico e a prescrição terapêutica medicamentosa e cirúrgica das doenças"</p>

Continua na página seguinte - Substitutivo AMBI

5. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/002 (volume II)

PLS 25/2002	Contribuições AMHB	Contribuições Deputada Jandhira Feghali	Contribuições da Assoc. Brasileira de Radiestesia e Radionica
<p>Art. 1º Parágrafo único. As atividades de prevenção de que trata este artigo, que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica, são atos privativos do profissional médico.</p>	<p>Sugiro mudar para: VII – o laudo dos exames endoscópicos, invasivos e de imagem, bem como dos demais exames complementares que exijam formação médica específica para sua realização; Sugiro adicionar (parágrafo?): Relatórios descritivos de resultados de exames que não configurem nem representem diagnóstico podem ser realizados por outros profissionais, desde que haja previsão legal específica. VIII - a admissão e a alta de pacientes dos serviços de atenção à saúde; IX – o atestado de saúde física e/ou mental e de deficiência ou de doença para quaisquer finalidades; X – o diagnóstico de morte encefálica, a constatação de morte e a emissão da Declaração de Óbito; XI - a realização ou supervisão das análises cadavéricas e a respectiva emissão do laudo. Art. 6º São privativas de médico, ainda, as funções de coordenação, chefia, direção técnica, perícia, Auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a procedimentos médicos.</p>	<p>Proposta de redação Art. 1º - parágrafo único As atividades de prevenção de trata este artigo, que envolvam procedimentos medicamentosos são atos privativos do profissional médico. Art. 3º As atividades de coordenação, direção, chefia, pericia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos.</p>	<p>Proposta de redação Art 1º - parágrafo único "São atos privativos de médico a formulação do diagnóstico nosológico e a prescrição terapêutica medicamentosa e cirúrgica das doenças".</p>

5. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/002 (volume II)

PLS 25/2002	Contribuições AMHB	Contribuições Deputada Jandhira Feghali	Contribuições da Assoc. Brasileira de Radiestesia e Radiônica
<p>Art. 3º As atividades de coordenação, direção, chefia, pericia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos e de vem ser unicamente exercidos por médicos.</p>	<p>Art. 6º Parágrafo único. Excetua-se dos atos privativos do médico previstos neste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, pericia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.</p>	<p>Assunto Não Focalizado</p>	<p>Assunto Não Focalizado</p>

5. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/002 (volume II)

PLS 25/2002	Contribuições AMHB	Contribuições Deputada Jandhira Feghali	Contribuições da Assoc. Brasileira de Radiestesia e Radiônica
<p>Art. 5º O disposto nesta lei não se aplica ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.</p>	<p>Art.4º (b) O disposto nos artigos anteriores não exclui as competências dos odontólogos e dos demais profissionais de saúde, nos limites de atuação próprios à cada profissão, nos termos de suas legislações específicas.</p> <p>Art.5º. Para os fins das disposições acima mencionadas, o médico será considerado parte indispensável da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade e, como tal, terá a colaboração e colaborará com os demais trabalhadores de saúde que a compõem.</p> <p>Art. 6º</p> <p>Parágrafo único. Excetua-se dos atos privativos do médico previstos neste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, pericia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.</p>	<p>Assunto Não Focalizado</p>	<p>Assunto Não Focalizado</p>

5. Quadro comparativo, segundo temas específicos, de colaborações ao PLS 25/002 (volume II)

PLS 25/2002	Contribuições AMHB	Contribuições Deputada Jandhira Feghali	Contribuições da Assoc. Brasileira de Radiestesia e Radiônica
Assunto Não Focalizado	Art. 7º O Conselho Federal de Medicina, nos limites de sua competência legislativa, definirá, por meio de resoluções, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, bem como, os protocolos e rigores científicos para admissão ou criação de novas especialidades, médicas nos termos desta lei.	Assunto Não Focalizado	Assunto Não Focalizado

6. Reuniões e Audiências de Discussão do PLS 25/2002

a. Agenda das Reuniões e Audiências sob a Coordenação da Senadora Lúcia Vânia

AGENDA ESPECIAL DE EVENTOS E CRONOGRAMA DAS AUDIÊNCIAS
SOBRE O PLS Nº 25/2002
ATO MÉDICO

ATENDIMENTOS REALIZADOS

ANO DE 2004

Novembro

Dia 16

Evento: Audiência à Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde sobre o Ato Médico

Dezembro

Dia 7

Local: Gabinete da Senadora, em Brasília

Evento: Audiência a Entidades Representativas das Profissões de Saúde

Estes vieram acompanhados pelo Senador Delcídio Amaral

- Sr. Luiz Roberto Craveiro Campos, Vice-Presidente da Associação Brasileira de Odontologia

Endereço: Rua Vergueiro, 3.153 conjunto 82 Vila Mariana, São Paulo

Cep- 04101-300

Telefone: (61) 424-8272/424-8274

Celular: (61) 7811-2293

e-mail - abonacional@uol.com.br

- **Maria Thereza M. C. Rezende, Presidente do Conselho Federal de Fonaudiologia – COFFITO**

**Endereço: SRTVS Qd. 701 Bloco E Palácio do Rádio II, salas
624/630**

Brasília/DF - Cep - 70.340-902

Tel.: (11) 9245-4559/(11) 7723-8200

e-mail - fonaudiologia@fono.com.br

- **Dra. Ana Cristhina de Oliveira Brasil - Vice-Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

**Endereço: SRTS - Q. 701, conj. L Ed. Assis Chateaubriant, Bloco
II, salas 602/614 - Brasília/DF**

Tel.: (61) 321-2384/321-0828 - (61) 9988-5255/(61) 9981-7134

e-mail - cristhina.coffito@uol.com.br

- **Deputado Estadual de MS, Paulo Corrêa (PL)**

Endereço: Assembléia Legislativa, Parque dos Poderes, Bl. 09

Gabinete 22

Campo Grande (MS) - Cep - 79.031-901

Tel.: (67) 389-6262/(67) 389-6438

e-mail - deppaulocorrea@terra.com.br

- Deputado Federal de MS, Antônio Carlos Biffi (PT)

Endereço: Câmara dos Deputados, anexo III, gabinete 385

Tel.: (61) 215-5385/215-3385

e-mail - dep.antoniosbiffi@camara.gov.br

- Sra. Cleise Wolf Fedrizzi - Associação Brasileira de Odontologia/MS

cleise.wolf@ibest.com.br

Dia 9

Local: Gabinete, em Brasília

Evento: Audiência a Entidades Representativas das Profissões de Saúde

Pessoas Presentes:

- Sr. Ricardo Figueiredo Moretzohn - Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Endereço: SRTVN Q. 702 Conj. 4024 - A, Ed. Brasília Rádio Center

Brasília - DF

Tel.: (61) 429-0100/328-1728

e-mail - ricmoret@terra.com.br

- **Sr. José Euclides Poubel e Silva - Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

Endereço: SRTS - Q. 701, conj. L Ed. Assis Chateaubriant, Bloco II, salas 602/614 - Brasília/DF

Tel.: (61) 321-2384/321-0828

e-mail - presidente.coffito@uol.com.br

- **Sra. Micheline Figueiredo Reinaldi - Assessora da Diretoria do Conselho Federal de Fonaudiologia**

Endereço: SRTS - Q. 701, Bl. E Ed. Palácio do Rádio II, salas 624/630 - Brasília/DF

Cep- 70.340-902

Tel.: (61) 322-3332/321-3946 - 7812-9120/9997-9842

e-mail - fonaudiologia@fono.com.br

- **Sr. Antônio Augusto Fonseca Garcia - Conselho Federal de Nutricionistas**

End.: Ed. Assis Chateaubriant, Bl. II sala 406

Brasília/DF - Cep - 70.340-000

Tel.: (61) 225-6027/323-7666

e-mail: cfn@cfn.org.br

Dia 13

**Local: Sede do Conselho Regional de Odontologia de Goiás
Goiânia**

Participantes da Reunião

- **Dr. Anselmo Calixto - Presidente do Conselho Regional de Odontologia/GO**
Tel.: (62) 8118-5103/406-7502

- **Dr. José Carrijo Brum - Presidente da Federação Interestadual dos Odontologistas**
Tel.: (62) 285-4619

- **Dr. Cleuber Alves de Oliveira - Presidente da Escola de Aperfeiçoamento Profissional - EAP**
Tel: (62) 212-4545

- **Dr. Walgney Alves Gomes dos Santos - Presidente da Associação Brasileira de Odontologia/GO**
Tel.: (62) 236-3100

- **Dra. Shirley Ferreira da Silva - Presidente do Sindicato dos Odontólogos de Goiás**
Tel.: (62) 285-461

ANO DE 2005

Março de 2005

Dia 11, às 14:00

Local: Escola Nacional de Enfermagem Ana Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Evento: Audiência Coletiva das Categorias Profissionais da Área de Saúde:

Entidades atendidas:

- Associação Brasileira de Enfermagem – Nacional – (ABEn-Na);
- Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio de Janeiro – (ABEn – RJ);
- Federação Nacional dos Enfermeiros – (FNE) e Sindicatos Associados;
 - Sindicatos dos Enfermeiros do Rio de Janeiro – (SINDENFRJ);
 - Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro (SATEMRJ);
 - Conselhos e Sindicatos de: Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Serviço Social, Farmácia e Odontologia;
 - Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área de Saúde (FNEPAS);
 - Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem (ENEEnf) – Nacional e Regional;

- Representantes de Escolas e Faculdades de Enfermagem – públicas e privadas.

Dia 17, às 15:00

Local: Gabinete, em Brasília

Evento: Audiência à representação do Conselho Federal de Medicina

Autoridades Presentes:

- Senador Flexa Ribeiro - PA
- Dr. Édson de Oliveira Andrade
-Presidente do Conselho Federal de Medicina
- Napoleão Puento de Salles
Consultor Parlamentar do Conselho Federal de Medicina
- Presidente do Conselho Regional de Medicina do Pará

Dia 29, às 15:00

Local: Gabinete, em Brasília

Evento: Audiência à Representação do Conselho Nacional de Saúde

Conselheiros Nacionais do Conselho Nacional de Saúde

- Maria Natividade Gomes
Coordenadora da Comissão Intersectorial
- Gisele Saddi Tamus
Conselheira Titular – Representante FENASP
- Carlos Alberto Duarte
Conselheiro – Grupo de Apoio à Prevenção da AIDs – RS

- Jorge Nascimento Pereira
Movimento Popular de Saúde

- Solange Gonçalves Belchior
Federação Nacional dos Enfermeiros

Representantes do Ministério da Saúde

- Maria Helena Machado
Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
- Jorge Paiva
Assessor da Secretaria de Gestão do Trabalho
- Rosi Gomes
Chefe da Assessoria Parlamentar
- Sílvia Alves
Jornalista

Dia 31, às 10:00

Local: Gabinete, em Brasília

Evento: Audiência a médicos do Hospital Sarah Kubitschek

- Dr. Aluizio Campos da Paz
Diretor da Rede Sarah de Hospitais
- Dra. Lúcia Willadino Braga
Secretária Executiva da Rede Sarah de Hospitais

Abril de 2005

Dia e Hora: 14/04/05, às 15 horas

AUDÊNCIA ESPECIAL – atendendo a pedido do Conselho Federal de Medicina

Local: Gabinete da Senadora Lúcia Vânia
Anexo II do Senado – Ala Teotônio Vilela – Gabinete 16
Fone: 61.311-5299

Objetivo da reunião:

Sugestões e possível apresentação de substitutivo ao PLS 25/2003, o chamado Projeto do Ato Médico.

Participantes

- Pelo Gabinete da Senadora Lúcia Vânia:
 - Dr. Gustavo Gaião – Consultor Jurídico do Gabinete
 - Dr. Carlos Roberto Guimarães Marcial – Advogado
 - Anoldo Felisdório – Assessor Técnico do Gabinete
 - Heldo Mulatinho – Assessor Técnico do Gabinete

- Pelo Conselho Federal de Medicina:
 - Dr. Édson Andrade – Presidente do CFM
 - Dr. Alceu Pimentel – Conselheiro Federal
 - Dr. Mauro Brandão – Conselheiro Federal
 - Dra. Gisele – Consultora Jurídica
 - Dr. Napoleão Puente de Salles – Consultor Parlamentar

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 13 de abril de 2005.

Dia 27, às 14:30

Local: Gabinete, em Brasília

Evento: Audiência à Representação da Campanha Nacional Contra o Ato Médico

Coordenador da Campanha: Dr. Rodolfo Valentino Carvalho do Nascimento

Mais 15 representantes das outras 12 profissões médicas, menos a Medicina.

Participantes

- **Pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional:**
 - **Dr. José Eucides Poubel e Silva – Presidente**
Tel. (61) 9983-6236 / E-mail: presidente.coffito@uol.com.br
 - **Dr. Oswaldo Junqueira Vaz Júnior**
Tel. (61) 321-2384 / E-mail: oswaldo@coffito.org.br
- **Pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia:**
 - **Dra. Maria Thereza Mendonça Carneiro de Rezende – Presidente**
Tel. (11) 7723-8200
 - **Dra. Micheline Figueiredo Reinaldi**
Tel. (61) 9997-9842 / 322-3332 / E-mail: assessoria@fonoaudiologia.org.br
- **Pelo Conselho Federal de Biologia:**
 - **Dra. Noemy Yamaguishi Tomita – Presidente**
Tel. (61) 425-2515 / (11) 275-7280

- **Pela Consultoria Legislativa do Senado Federal:**
 - **Luiz Carlos Pelizari Romero**
Tel. (11) 311-3622 / E-mail: romero@senado.gov.br

- **Carlos Roberto G. Marcial**
Tel. (11) 322-8500

- **Pelo Conselho Federal de Odontologia:**
 - **Dra. Mônica Oliveira Portilho de Lima – Presidente**
Tel. (61) 233-8736 / (61) 9217-3125

- **Pelo Conselho Federal de Psicologia:**
 - **Dr. Rodolfo Valenti Carvalho do Nascimento – Presidente**
Tel. (91) 9112-3232

 - **Dra. Ivone Duarte**
Tel. (61) 429-0100

- **Pelo Conselho Federal de Enfermagem:**
 - **Dr. Ageu Medeiros – Presidente**
Tel. (61) 346-4506

- **Pelo Conselho Federal de Nutricionistas:**
 - **Dr. Antônio Fonseca Garcia**
Tel. (61) 9961-7973 / E-mail: antonioaugusto@cfn.org.br

- **Pelo Conselho Federal de Nutricionistas:**
 - **Dr. Antônio Fonseca Garcia**
Tel. (61) 9961-7973 / E-mail: antonioaugusto@cfn.org.br

- Dra. Rosane Maria Nascimento da Silva
Tel. (61) 225-6027 / E-mail: rosane@sfn.org.br
- Pelo Conselho Regional de Enfermagem:
 - Dr. Germano Luiz Delgado de Vasconcelos
Tel. (61) 2102-3767 / E-mail: vasconcelosgermano@mandic.com.br
 - Dr. Eduardo Pereira de Carvalho
Tel. (61) 8131-7451
 - Dr. Luís Afonso Rocha
Tel. (61) 8131-7452

Maio 2005

Dia 16, às 14:30

Local: Plenário da Assembléia Legislativa do Estado de Goiás

Evento: Audiência Pública com participação de entidades representativas dos profissionais de saúde do Estado de Goiás.

Responsável pelo evento: Deputado Estadual Mauro Rubem

Telefones: ()62.221-3205**

E-mail: Mauro.Rubem@terra.com.br

Participação especial:

- **Deputado Federal – Dr. Rosinha**

Data: 18/05/2005, às 14:00

**AGENDA ESPECIAL DO ATO MÉDICO
PARLAMENTARES COM A ÁREA JURÍDICA E CONSULTORIA DO
SENADO**

Local: Biblioteca do Senado (Sala dos Senadores)

Data: 18/05/2005, às 14:00

Coordenação: Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES:

Parlamentares:

1. Deputada Federal Ângela Guadagnin
2. Deputada Federal Jandira Feghali
3. Deputado Federal Rafael Guerra
4. Deputado Federal Dr. Rosinha
5. Deputado Federal Darcísio Paulo Perondi

Juristas

1. Carlos Roberto Guimarães Marcial
2. André Sá Braga

Consultoria Legislativa do Senado Federal

1. Luiz Carlos Romero

Pelo Gabinete

1. Gustavo Gaião – Assessor Jurídico

2. Heldo Vítor Mulatinho – Assessor Técnico

126

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 18 de maio de 2005.

Junho

Dia 1º, às 14 horas

**AGENDA ESPECIAL DE DISCUSSÃO DO PLS Nº 25/2002
REUNIÃO DE DEPUTADOS E SENADORES COM A ÁREA JURÍDICA E
COM A CONSULTORIA LEGISLATIVA DO SENADO FEDERAL**

Local: Biblioteca do Senado (Sala de Senadores)

Data: 1º/06/2005, às 14:00

Coordenação: Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

Deputados:

1. **Ângela Guadagnin - (PT/SP) - 215-5270/2153270**
Chefe de Gabinete: Hamilton Amora
2. **Jandira Feghali - (PCdoB/RJ) - 215-5421/215-3421**
Chefe de Gabinete: Sra. Maria Beatriz
3. **Rafael Guerra - (PSDB/MG) - 215-5239/215-3239**
Chefe de Gabinete: Sra. Fátima Ribeiro
4. **Dr. Rosinha - (PT/PR) - 215-5474/215-3474**
Chefe de Gabinete: não consegui falar no gabinete, telefones não atenderam

5. Darcísio Perondi - (PMDB/RS) - 215-5518/215-3518
Chefe de Gabinete: Sr. Frederico Borges

6. Alice Portugal - (PCdoB/BA) - 215-5456/215-3456
Chefe de Gabinete: Sr. Julião Brito

7. Lobbe Neto - (PSDB/SP) - 215-5718
Chefe de Gabinete: Cíntia (outro contato: Neusa)

8. Pedro Canedo (PFL/GO) - 215-
Chefe de Gabinete: Valda

Senadores:

9. Papaléo Paes - (PMDB/AP) - 311-3277
Chefe de Gabinete: Dr. Joberto Santana

10. Tião Viana - (PT/AC) - 311-2953/311-4546
Chefe de Gabinete: Sra. Valéria Rodrigues Mota

11. Augusto Botelho - (PDT/RR) - 311-2041 a 2048
Chefe de Gabinete: Lourdes Maria Gomes Carneiro

12. Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333
Chefe de Gabinete: Francisco Geraldo Soares Cavalcante

13. Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405
Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior

Área Acadêmica

01. Mayana Zatz
Professora Titular de Genética

Coordenadora do Centro de Estudos do Genoma Humano
Departamento de Biologia, Instituto de Biociências
Universidade de São Paulo
(0**) 11. 3091-7419 ou 3022-3395
Secretária: Constância

02. Patrícia Prank

Professora de Hematologia da Faculdade de Farmácia da UFRS
Professora e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em
Medicina e Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da UFRS

Juristas

3. Carlos Roberto Guimarães Marcial

4. André Sá Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

1. Luiz Carlos Pelizari Romero

2. Sebastião Moreira Júnior

Pelo Gabinete

3. Gustavo Gaião – Assessor Jurídico

4. Helder Vítor Mulatinho – Assessor Técnico

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 25/05/2005

Dia 15, às 14:00

**AGENDA ESPECIAL DE DISCUSSÃO DO PLS Nº 25/2002
REUNIÃO DE DEPUTADOS E SENADORES + CAMPANHA NACIONAL
PELA REJEIÇÃO DO PLS 25/2002 COM A ÁREA JURÍDICA E COM A
CONSULTORIA LEGISLATIVA DO SENADO FEDERAL**

Local: Biblioteca do Senado (Sala de Senadores)

Data: 15/06/2005, às 14:00

Coordenação: Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

Deputados:

10. Ângela Guadagnin - (PT/SP) - 215-5270/2153270
Chefe de Gabinete: Hamilton Amora

11. Jandira Feghali - (PCdoB/RJ) - 215-5421/215-3421
Chefe de Gabinete: Sra. Maria Beatriz

12. Rafael Guerra - (PSDB/MG) - 215-5239/215-3239
Chefe de Gabinete: Sra. Fátima Ribeiro

13. Dr. Rosinha - (PT/PR) - 215-5474/215-3474
Chefe de Gabinete: não consegui falar no gabinete, telefones não atenderam

14. Darcísio Perondi - (PMDB/RS) - 215-5518/215-3518
Chefe de Gabinete: Sr. Frederico Borges

15. Alice Portugal - (PCdoB/BA) - 215-5456/215-3456
Chefe de Gabinete: Sr. Julião Brito

16. Lobbe Neto - (PSDB/SP) - 215-5718
Chefe de Gabinete: Cíntia (outro contato: Neusa)

17. Pedro Canedo (PFL/GO) - 215-5934 e 215-3934
Chefe de Gabinete: Valda

Senadores:

18. Papaléo Paes - (PMDB/AP) - 311-3277
Chefe de Gabinete: Dr. Demerval

19. Tião Viana - (PT/AC) - 311-2953/311-4546
 Chefe de Gabinete: Sra. Valéria Rodrigues Mota

20. Augusto Botelho - (PDT/RR) - 311-2041 a 2048
 Chefe de Gabinete: Lourdes Maria Gomes Carneiro

21. Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333
 Chefe de Gabinete: *Francisco Geraldo Soares Cavalcante*

22. Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405
 Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior

23. Wirlande da Luz (PMDB/) - 311-2111
 Chefe de Gabinete: Osvaldo Ferro

Coordenação da Frente Nacional pela Rejeição do PLS 25/2002

- 01. Maria Tereza Rezende – Coordenadora
 Presidente do Conselho Nacional de
 Fonoaudiologia
- 02. Mais 12 representantes dos Conselhos Federais da área de saúde.

Contatos: Micheline Reinaldi – 61.322-3332/ 9997-9842 e 7812-9120

Juristas

- 5. Carlos Roberto Guimarães Marcial
- 6. André Sá Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

- 3. Luiz Carlos Pelizari Romero
- 4. Sebastião Moreira Júnior

Pelo Gabinete

- 5. Gustavo Gaião – Assessor Jurídico
- 6. Helder Vítor Mulatinho – Assessor Técnico

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 13/06/2005.

Dia 22, às 14:00

**AGENDA ESPECIAL DE DISCUSSÃO DO PLS Nº 25/2002
REUNIÃO DE DEPUTADOS E SENADORES + MÉDICOS CONVIDADOS
COM A ÁREA JURÍDICA E COM A CONSULTORIA LEGISLATIVA DO
SENADO FEDERAL**

Local: Biblioteca do Senado (Sala de Senadores)

Data: 22/06/2005, às 14:00

Coordenação: Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

Deputados:

**24. Ângela Guadagnin - (PT/SP) - 215-5270/2153270
Chefe de Gabinete: Hamilton Amora**

**25. Jandira Feghali - (PCdoB/RJ) - 215-5421/215-3421
Chefe de Gabinete: Sra. Maria Beatriz**

**26. Rafael Guerra - (PSDB/MG) - 215-5239/215-3239
Chefe de Gabinete: Sra. Fátima Ribeiro**

**27. Dr. Rosinha - (PT/PR) - 215-5474/215-3474
Chefe de Gabinete: não consegui falar no gabinete, telefones não
atenderam**

**28. Darcísio Perondi - (PMDB/RS) - 215-5518/215-3518
Chefe de Gabinete: Sr. Frederico Borges**

29. Alice Portugal - (PCdoB/BA) - 215-5456/215-3456

Chefe de Gabinete: Sr. Julião Brito

30. Lobbe Neto – (PSDB/ SP) - 215-5718
 Chefe de Gabinete: Cíntia (outro contato: Neusa)
31. Pedro Canedo (PFL/GO) – 215-5934 e 215-3934
 Chefe de Gabinete: Valda

Senadores:

32. Papaléo Paes - (PMDB/AP) - 311-3277
 Chefe de Gabinete: Dr. Demerval
33. Tião Viana - (PT/AC) - 311-2953/311-4546
 Chefe de Gabinete: Sra. Valéria Rodrigues Mota
34. Augusto Botelho - (PDT/RR) - 311-2041 a 2048
 Chefe de Gabinete: Lourdes Maria Gomes Carneiro
35. Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333
 Chefe de Gabinete: *Francisco Geraldo Soares Cavalcante*
36. Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405
 Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior
37. Wirlande da Luz (PMDB/) – 311-2111
 Chefe de Gabinete: Osvaldo Ferro

Médicos convidados:

01. Paulo Pontes – SP
 Instituto da Laringe – SP
 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial
 Presidente do Congresso Mundial de Otorrinolaringologia
02. Marcos Sarvat – SP
 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial
03. Ilian Cardoso dos Santos
 - Presidente do Conselho Regional de Medicina de Goiás

04. Salomão Rodrigues Filho

- Vice-Presidente do Conselho Regional de Medicina de Goiás

05. Eizecksson Brasil

- Presidente da Associação Médica do Estado de Goiás

06. Mauro Brandão

- Representante do Conselho Federal de Medicina e da Coordenação da Campanha de Defesa do PLS nº 25.

Juristas

7. Carlos Roberto Guimarães Marcial

8. André Sá Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

5. Luiz Carlos Pelizari Romero

6. Sebastião Moreira Júnior

Pelo Gabinete

7. Gustavo Gaião – Assessor Jurídico

8. Helder Vítor Mulatinho – Assessor Técnico

Dia 29, às 14:00

**AGENDA ESPECIAL DE DISCUSSÃO DO PLS Nº 25/2002
REUNIÃO DE DEPUTADOS E SENADORES + MÉDICOS CONVIDADOS
COM A ÁREA JURÍDICA E COM A CONSULTORIA LEGISLATIVA DO
SENADO FEDERAL**

Local: Biblioteca do Senado (Sala de Senadores)

Meus documentos\HELDO\ATO MÉDICO\ATIVIDADES 2006 - ATO MÉDICO\RELATÓRIOS PARCIAIS\RELATÓRIO PARCIAL - 133
última versão 2005.doc

Data: 29/06/2005, às 14:00

Coordenação: Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

Deputados:

38. Ângela Guadagnin - (PT/SP) - 215-5270/2153270
Chefe de Gabinete: Hamilton Amora
39. Jandira Feghali - (PCdoB/RJ) - 215-5421/215-3421
Chefe de Gabinete: Sra. Maria Beatriz
40. Rafael Guerra - (PSDB/MG) - 215-5239/215-3239
Chefe de Gabinete: Sra. Fátima Ribeiro
41. Dr. Rosinha - (PT/PR) - 215-5474/215-3474
Chefe de Gabinete: não consegui falar no gabinete, telefones não atenderam
42. Darcísio Perondi - (PMDB/RS) - 215-5518/215-3518
Chefe de Gabinete: Sr. Frederico Borges
43. Alice Portugal - (PCdoB/BA) - 215-5456/215-3456
Chefe de Gabinete: Sr. Julião Brito
44. Lobbe Neto - (PSDB/SP) - 215-5718
Chefe de Gabinete: Cíntia (outro contato: Neusa)
45. Pedro Canedo (PFL/GO) - 215-5934 e 215-3934
Chefe de Gabinete: Valda

Senadores:

46. Papaléo Paes - (PMDB/AP) - 311-3277
Chefe de Gabinete: Dr. Demerval
47. Tião Viana - (PT/AC) - 311-2953/311-4546
Chefe de Gabinete: Sra. Valéria Rodrigues Mota
48. Augusto Botelho - (PDT/RR) - 311-2041 a 2048
Chefe de Gabinete: Lourdes Maria Gomes Carneiro

49. Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333

Chefe de Gabinete: Francisco Geraldo Soares Cavalcante

50. Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405

Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior

51. Wirlande da Luz (PMDB/) – 311-2111

Chefe de Gabinete: Osvaldo Ferro

Médicos convidados:

07. Marcos Sarvat – RJ

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

08. Ilian Cardoso dos Santos

Presidente do Conselho Regional de Medicina de Goiás

09. Salomão Rodrigues Filho

Vice-Presidente do Conselho Regional de Medicina de Goiás

10. Mauro Brandão

Representante do Conselho Federal de Medicina e da Coordenação da Campanha de Defesa do PLS nº 25/2002.

05. Alceu Pimentel

Representante do Conselho Federal de Medicina e da Coordenação da Campanha de Defesa do PLS nº 25/2002.

11. Napoleão Puentes de Salles

Assessor Parlamentar do Conselho Federal de Medicina

Juristas

9. Carlos Roberto Guimarães Marcial

10. André Sá Braga

49. Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333
Chefe de Gabinete: Francisco Geraldo Soares Cavalcante

50. Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405
Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior

51. Wirlande da Luz (PMDB/) - 311-2111
Chefe de Gabinete: Osvaldo Ferro

Médicos convidados:

07. Marcos Sarvat - RJ
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

08. Ilian Cardoso dos Santos
Presidente do Conselho Regional de Medicina de Goiás

09. Salomão Rodrigues Filho
Vice-Presidente do Conselho Regional de Medicina de Goiás

10. Mauro Brandão
**Representante do Conselho Federal de Medicina e da
 Coordenação da Campanha de Defesa do PLS nº 25/2002.**

05. Alceu Pimentel
**Representante do Conselho Federal de Medicina e da
 Coordenação da Campanha de Defesa do PLS nº 25/2002.**

11. Napoleão Puentes de Salles
Assessor Parlamentar do Conselho Federal de Medicina

Juristas

9. Carlos Roberto Guimarães Marcial
 10. André Sá Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

7. Luiz Carlos Pelizari Romero
8. Sebastião Moreira Júnior

Pelo Gabinete

9. Helder Vítor Mulatinho – Assessor Técnico

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 21/06/2005.

Agosto de 2005

Dia 10, às 14:00

AGENDA ESPECIAL DE DISCUSSÃO DO PLS Nº 25/2002 REUNIÃO DE DEPUTADOS E SENADORES + ÁREA JURÍDICA + CONSULTORIA LEGISLATIVA DO SENADO FEDERAL

Local: Biblioteca do Senado (Sala de Senadores)

Data: 10/08/2005, às 14:00

Coordenação: Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

Deputados Convidados:

1. Ângela Guadagnin - (PT/SP) - 215-5270/2153270
Chefe de Gabinete: Hamilton Amora
2. Jandira Feghali - (PCdoB/RJ) - 215-5421/215-3421
Chefe de Gabinete: Sra. Maria Beatriz

3. Rafael Guerra - (PSDB/MG) - 215-5239/215-3239
Chefe de Gabinete: Sra. Fátima Ribeiro
4. Dr. Rosinha - (PT/PR) - 215-5474/215-3474
Chefe de Gabinete: não consegui falar no gabinete, telefones não atenderam
5. Darcísio Perondi - (PMDB/RS) - 215-5518/215-3518
Chefe de Gabinete: Sr. Frederico Borges
6. Alice Portugal - (PCdoB/BA) - 215-5456/215-3456
Chefe de Gabinete: Sr. Julião Brito
7. Lobbe Neto - (PSDB/SP) - 215-5718
Chefe de Gabinete: Cíntia (outro contato: Neusa)
8. Pedro Canedo (PFL/GO) - 215-5934 e 215-3934
Chefe de Gabinete: Valda

Senadores Convidados:

9. Papaléo Paes - (PMDB/AP) - 311-3277
Chefe de Gabinete: Dr. Demerval
10. Tião Viana - (PT/AC) - 311-2953/311-4546
Chefe de Gabinete: Sra. Valéria Rodrigues Mota
11. Augusto Botelho - (PDT/RR) - 311-2041 a 2048
Chefe de Gabinete: Lourdes Maria Gomes Carneiro
12. Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333
Chefe de Gabinete: Francisco Geraldo Soares Cavalcante
13. Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405
Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior
14. Senadora Maria do Carmo - (PFL/SE)

Juristas

11. Carlos Roberto Guimarães Marcial
12. André Sá Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

9. Luiz Carlos Pelizari Romero
10. Sebastião Moreira Júnior
11. Arlindo Fernandes Oliveira

ConvidadosJurista

- Ives Gandra Martins

Médicos

- Paulo Pontes – São Paulo
□ Marcos Sarvat – Rio de Janeiro

Pelo Gabinete

14. Heldo Vítor Mulatinho – Assessor Técnico
15. Fabrício da Mota Alves - Assessor Jurídico

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 5/08/2005.

Setembro de 2005

Dia 1º, às 14:00

REUNIÃO DE DISCUSSÃO DO PLS 25/2002
PARTICIPAÇÃO DA COORDENAÇÃO NACIONAL EM DEFESA DO PLS
25/2002

Dia 01/09 – às 14:00

Local:

Sala de Senadores – Biblioteca do Senado – Anexo II

Coordenação:

Senadora Lúcia Vânia

Evento:

– Reunião de Discussão do PLS nº 25/2002, com a participação da Coordenação Nacional em Favor do PLS 25/02 e demais convidados, conforme relação abaixo.

PARTICIPANTES:

Deputados Convidados:

16. **Ângela Guadagnin - (PT/SP) - 215-5270/2153270**
Chefe de Gabinete: Hamilton Amora
17. **Jandira Feghali - (PCdoB/RJ) - 215-5421/215-3421**
Chefe de Gabinete: Sra. Maria Beatriz
18. **Rafael Guerra - (PSDB/MG) - 215-5239/215-3239**
Chefe de Gabinete: Sra. Fátima Ribeiro
19. **Dr. Rosinha - (PT/PR) - 215-5474/215-3474**
Chefe de Gabinete: não conseguiu falar no gabinete, telefones não atenderam

20. **Darcísio Perondi - (PMDB/RS) - 215-5518/215-3518**
Chefe de Gabinete: Sr. Frederico Borges
21. **Alice Portugal - (PCdoB/BA) - 215-5456/215-3456**
Chefe de Gabinete: Sr. Julião Brito
22. **Lobbe Neto - (PSDB/SP) - 215-5718**
Chefe de Gabinete: Cíntia (outro contato: Neusa)
23. **Pedro Canedo (PFL/GO) - 215-5934 e 215-3934**
Chefe de Gabinete: Valda

Senadores Convidados:

24. **Papaléo Paes - (PMDB/AP) - 311-3277**
Chefe de Gabinete: Dr. Demerval
10. **Tião Viana - (PT/AC) - 311-2953/311-4546**
Chefe de Gabinete: Sra. Valéria Rodrigues Mota
11. **Augusto Botelho - (PDT/RR) - 311-2041 a 2048**
Chefe de Gabinete: Lourdes Maria Gomes Carneiro
12. **Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333**
Chefe de Gabinete: Francisco Geraldo Soares Cavalcante
13. **Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405**
Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior

Representantes da Coordenação Nacional em Favor do PLS nº 25/02

01. **Édson Oliveira Andrade**
02. **Alceu Pimentel**
03. **Mauro Brandrão**
04. **Salomão Rodrigues**
05. **Dirceu de Lavor**

06. Aloísio Tibiriçá
07. Napoleão Puentes de Salles

Juristas

13. Carlos Roberto Guimarães Marcial
14. André Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

12. Sebastião Moreira Júnior
13. Arlindo Fernandes Oliveira

Assessores do Gabinete da Senadora

25. Heldo Vítor Mulatinho – Assessor Técnico
26. Fabrício da Mota Alves - Assessor Jurídico

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 31 de agosto de 2005

Dia 14, às 14:00

**AGENDA ESPECIAL DE DISCUSSÃO DO PLS Nº 25/2002
REUNIÃO DE DEPUTADOS E SENADORES + REPRESENTANTES DA
COORDENAÇÃO DA FRENTE NACIONAL CONTRA O PLS 25 + ÁREA
JURÍDICA + A CONSULTORIA LEGISLATIVA DO SENADO FEDERAL**

Local: Biblioteca do Senado (Sala de Senadores)

Data: 14/09/2005, às 14:00

Coordenação: Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

Coordenação Nacional Contra o PLS 25/05

Coordenadora: Maria Thereza Mendonça Carneiro de Rezende
Presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia

Representantes:

1. Maria Thereza (CFFa)
2. José Euclides (COFFITO)
3. Rosane (CFN)
4. Monalisa Barros (CFP)
5. Noemi (CFB)

Deputados Convidados:

27. Ângela Guadagnin - (PT/SP) - 215-5270/2153270
Chefe de Gabinete: Hamilton Amora
28. Jandira Feghali - (PCdoB/RJ) - 215-5421/215-3421
Chefe de Gabinete: Sra. Maria Beatriz
29. Rafael Guerra - (PSDB/MG) - 215-5239/215-3239
Chefe de Gabinete: Sra. Fátima Ribeiro
30. Dr. Rosinha - (PT/PR) - 215-5474/215-3474
Chefe de Gabinete: não consegui falar no gabinete, telefones não atenderam
31. Darcísio Perondi - (PMDB/RS) - 215-5518/215-3518
Chefe de Gabinete: Sr. Frederico Borges
32. Alice Portugal - (PCdoB/BA) - 215-5456/215-3456
Chefe de Gabinete: Sr. Julião Brito
33. Lobbe Neto - (PSDB/SP) - 215-5718
Chefe de Gabinete: Cíntia (outro contato: Neusa)

34. Pedro Canedo (PFL/GO) – 215-5934 e 215-3934
Chefe de Gabinete: Valda

Senadores Convidados:

35. Papaléo Paes - (PMDB/AP) - 311-3277
Chefe de Gabinete: Dr. Demerval
36. Tião Viana - (PT/AC) - 311-2953/311-4546
Chefe de Gabinete: Sra. Valéria Rodrigues Mota
37. Augusto Botelho - (PDT/RR) - 311-2041 a 2048
Chefe de Gabinete: Lourdes Maria Gomes Carneiro
38. Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333
Chefe de Gabinete: *Francisco Geraldo Soares Cavalcante*
39. Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405
Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior

Convidada especial:

- Professora Mayana Zatz

Professora Titular de Genética

- Coordenadora do Centro de Estudos do Genoma Humano
- Departamento de Biologia – Instituto de Biociências da USP
- Membro da Academia Brasileira de Ciências

Juristas

15. Carlos Roberto Guimarães Marcial
16. André Sá Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

14. Luiz Carlos Pelizari Romero
15. Sebastião Moreira Júnior

Pelo Gabinete

40. Helder Vítor Mulatinho – Assessor Técnico

41. Fabrício Mota Alves

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 13/09/2005.
Atualizado em 3 de outubro de 2005

b. Reuniões com o Movimento Nacional contra o PLS 25/2002.

A Senadora Lúcia Vânia recebeu em audiência em seu Gabinete, participou de audiências públicas e promoveu reuniões formais com a Coordenação Nacional contra o PLS 25/2002 em 8 ocasiões diferentes.

Abaixo está a memória da reunião do dia 15 de junho pp., em que foram apresentadas propostas pela Senadora e pela Coordenação Nacional contra o PLS 25, com discussão ponto por ponto.

MEMÓRIA DA REUNIÃO COM A COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/02

Observação: última reunião do primeiro semestre em que foram explicitadas pelo Movimento dúvidas e suas posições em relação ao texto do PLS 25/02, com discussão ponto por ponto.

Realizada em 15/06/05, às 14 horas, na Sala de Senadores – Biblioteca do Senado.

Memória da Reunião –

- Aberta a reunião pela Senadora Lúcia Vânia a Coordenadora do Movimento, Maria Thereza Mendonça Carneiro de Rezende, entregou o Ofício nº 0400-05/DIR/CFP (Anexo I), de 15/06/05, onde a Coordenação explicita a sua posição em relação ao PLS 25/02, levantando pontos focais a serem observados na construção do Substitutivo da Senadoria.

➤ **Resumo da posição do Movimento, expresso no documento acima citado:**

1. que é contrário à subserviência e à -reserva de mercado, mas a favor da integridade e -do respeito entre profissionais da saúde;
2. a favor do atendimento ao usuário, por meio de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, e favorável portanto a que todas as profissões tenham direito à Lei de regulamentação da profissão e, acima de tudo,
4. destacam rigorosamente o seu posicionamento em defesa da saúde da população.

➤ **Posição do Movimento em relação ao conceito de saúde:**

1. *"como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade".*
(Resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde – OMS – Alta Ata (URSS), em 12 de setembro de 1978).

2. As cinco estratégias propugnadas na Carta de - Jacarta são:
 - elaboração de política pública saudável;
 - criação de meio ambientes que protejam a saúde;
 - fortalecimento de ação comunitária;
 - desenvolvimento de habilidades pessoais;
 - reorientação dos serviços de saúde
(Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde pelo Século XXI, em 25 de julho de 1977).

3. **Na Constituição Federal de 1988:**

"Art. 196. 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."

"Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho."

➤ **Posição do movimento em relação aos médicos:**

O que deve ser esclarecido é que as profissões da área da saúde, por suas formações e leis, e por sua característica de profissões liberais – são profissões de nível superior caracterizadas pela inexistência de qualquer vinculação hierárquica e pelo exercício predominantemente técnico e intelectual de conhecimentos – são autônomos e independentes, não havendo nenhum dispositivo legal que garanta a tutela médica a qualquer profissão da área da saúde. Tal autonomia, inclusive, é a base do trabalho em equipe.

Em nenhum momento do nosso movimento defendemos uma equipe de saúde sem médicos (sic).

➤ **Posição do Movimento em relação ao texto do PLS 25/02**

→ Diagnóstico de doença como ato privativo do médico:

Podemos aqui retratar o que desejamos dizer sobre as verdades relatadas, e não a opinião de uma categoria. A definição do Ministério da Saúde sobre doença é "*alteração ou desvio do estado de equilíbrio de um indivíduo com o meio*", e o dicionário *Aurélio* define doença como denominação genérica de qualquer desvio do estado normal.

Quando as sociedades médicas definem doença como um conjunto de sinais e sintomas, deixam clara sua visão limitada, conservadora e não evolutiva, a exemplo do que foi feito por anos com a questão dos hospitais de saúde mental, psiquiátricos.

Considerando que, mesmo que haja previsão em lei para o profissional fazer diagnóstico, e considerando o entendimento jurídico de que uma lei posterior revoga, automaticamente, dispositivos anteriores contrários a essa, nenhum profissional poderá, nas circunstâncias dessa regra limitadora, fazer diagnósticos em sua área, sob o risco de ser processado por exercício ilegal da Medicina.

→ Prescrição terapêutica de doenças como ato privativo do médico:

Além do que já foi dito anteriormente sobre o termo doença, questionamos aqui qual o limite dessa indicação. Da forma como está escrito o Projeto de Lei, qualquer indicação terapêutica passa a ser ato médico. Assim, a indicação do médico não se limitará apenas ao encaminhamento a outro profissional: ele também deverá indicar o que o outro profissional deverá fazer, já que a esse seria vedado indicar sua própria conduta terapêutica.

Voltamos a destacar que esse entendimento pode até não ser dos colegas médicos, porém, da forma como está o Projeto, nenhum profissional poderá fazer indicações terapêuticas. Vale ressaltar também o que foi dito anteriormente sobre entendimento jurídico que lei posterior revoga, automaticamente, dispositivo contrário anterior, além de manter as resoluções da Medicina com o poder de Lei – como a resolução CFM nº 1.627/2001 que fundamentou tal Projeto de Lei.

➤ **Posição individualizada de algumas profissões de saúde em relação ao PLS 25.**

1. BIOLOGIA – razões para oposição ao PLS 25/02

Para o exercício da atividade profissional de Biólogo o PLS 25 traria os seguintes impedimentos:

- a. Na investidura de cargos de comando, desde a Direção, Coordenação e Chefias de unidades diversas da saúde, de Hospitais de grande porte, Centros de pesquisas, da rede pública e privada, muitos são ocupados eficientemente por Biólogos;
- b. Na docência em Cursos de Medicina, nas disciplinas das áreas básicas como, Anatomia, Citologia, Embriologia, Genética, Histologia, Microbiologia, dentre outros;
- c. No aconselhamento genético, em que os biólogos foram pioneiros e atuam com maestria reconhecida internacionalmente;
- d. Uma significativa parcela dos profissionais que hoje atuam e dirigem serviços de Genética Médica e Aconselhamento Genético no Brasil, são Biólogos. Historicamente, estes serviços, a maioria em funcionamento em instituições públicas de ensino e pesquisa, incluindo hospitais universitários, foram organizados e implantados por colegas Biólogos; no setor privado o Biólogo tem desenvolvido importantes projetos de ensino e pesquisa em instituições de reconhecida competência como, por exemplo, o Hospital Alberto Einstein. A capacidade deste profissionais é reconhecida nacional e internacionalmente, inclusive por profissionais médicos.

Fonte: Documento "Papel da Biologia na Promoção da Saúde" – razões para oposição ao PLS 25/02.

2. BIOMEDICINA – parecer da Biomedicina contra o Ato Médico

Considerações acerca do Projeto de Lei do Senado nº 25 (Substitutivo), de 2002, que define Ato Médico e dá outras providências:

Art. 1º Parágrafo Único (sic) – Formulação de Diagnóstico:

Não poderá ser ato privativo de médico a formulação de diagnóstico, visto que os exames de patologia clínica são realizados, também, por outros profissionais da área de saúde e não apenas por médicos;

Art. 2º - Exclusão do referido artigo:

O artigo 2º deveria ser excluído do Ato Médico, uma vez que concede ao Conselho Federal de Medicina plenos poderes para legislar através de Resoluções em detrimento das outras profissões da área da saúde;

Art. 3º - Ato Privativo de Médico:

Poderá explicitar os atos privativos de médicos, desde que não retire dos profissionais não médicos o poder de chefia e direção dos serviços de saúde, bem como o ensino das cadeiras básicas.

Fonte: Documento "Parecer da Biomedicina contra o Ato Médico" – Conselho Federal de Biomedicina – CFBM e Conselho Regional de Biomedicina – CRBM – 1ª Região.

3. ENFERMAGEM – em que o Projeto de Lei nº 025/2002 – Ato Médico é prejudicial a Enfermagem

“Se o Ato Médico for votado e aprovado da maneira como está, mesmo com o substitutivo do senador Tião Viana, a Enfermagem se tornará satélite da Medicina, perdendo esta, num futuro bem próximo, o status de profissão de nível superior, pois sem autonomia, sem liberdade de ação não há necessidade deste status porque para executar suas práticas, antes de tudo, é preciso ter permissão do médico”.

Fonte: Documento "Em que o Projeto de Lei nº 025/02 – Ato Médico é prejudicial à Enfermagem".

4. FISIOTERAPIA – Conseqüências do PLS 025/02 sobre a prática profissional do Fisioterapeuta

“Embora o homem e o seu entorno sejam o centro do objeto de estudo dos profissionais de saúde, sabe-se que o profissional médico conduz sua prática profissional a partir de um enfoque terapêutico centrado na especialidade, de modo pontual, diferente do profissional fisioterapeuta, que conduz sua prática profissional baseada na biofísica e biomecânica, considerando os meios físicos aplicados de modo globalizado junto aos seres humanos que possuam disfunções cinesiológicas (ligadas ao

movimento normal), cinesiopatológicas (onde o movimento pode levar ao aparecimento de patologias) e patocinesiológicas (onde as patologias alteram o movimento).

O profissional médico não possui em seu currículo de graduação as disciplinas que conferem a formação necessária e indispensável para a formulação do diagnóstico e prognóstico cinesiológico funcional, para a prescrição da dosagem, intensidade, modulação dos recursos, sobretudo dos eletrofototermoterapêuticos, de métodos e técnicas fisioterapêuticas, com o devido conhecimento dos efeitos, indicações, contra-indicações deste arsenal terapêutico. Assim como não pode precisar quando deve ser dada a alta fisioterapêutica ao paciente/cliente que precisa se submeter a este tipo de tratamento direcionado.

A aprovação do PLS 025/02 cercearia o direito do paciente/cliente em ter acesso a uma assistência de qualidade, autônoma, integral, globalizada, baseada em evidências científicas que norteiam os conhecimentos, as atitudes e as práticas do profissional fisioterapeuta, uma vez que todo o processo seria de responsabilidade do mesmo desde o diagnóstico cinesiológico funcional até a finalização do processo fisioterapêutico, considerando que mesmo não possui condições técnico-científicas para esta prática profissional". (SIC)

5. TERAPIA OCUPACIONAL- conseqüências do PLS 25/02 sobre a prática profissional do Terapeuta Ocupacional

- 1- "Retrocesso na conceituação de interdisciplinaridade de relação linear entre os membros da equipe.
- 2- Indicação terapêutica:
Nos aspectos norteadores da atuação do Terapeuta ocupacional na saúde mental

O Terapeuta Ocupacional ao indicar a atividade terapêutica realiza um equilíbrio entre a necessidade e interesse, habilidades do cliente fazendo assim uma análise de atividade, que consiste em observar cuidado somente cada etapa da atividade para determinar seu potencial terapêutico.

Portanto o Terapeuta Ocupacional ira reconhecer as possibilidades e limitações de cada atividade que ira executar, verificando seus benefícios e necessidade de adaptações.

Nos aspectos da atuação na área física. Mediante a análise da atividade motora, o Terapeuta Ocupacional consegue atuar visando facilitar a execução de um movimento, lançando mão do posicionamento articular, utilizando forças intrínsecas ou extrínsecas para vencer as resistências teciduais.

O desenvolvimento do comportamento motor é expresso por uma seqüência ordinal de padrões totais de movimento e postura. Na Terapia Ocupacional, a seqüência evolucionar tem aplicação direta, pois as atividades funcionais podem ser desempenhadas em uma variedade de posturas.

Diante do exposto acima, o PLS/025 propõe um empecilho para a intervenção terapêutica ocupacional nos três eixos: promoção de desempenho ocupacional, adaptação do ambiente e integração social”.

Fonte: Documento do COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – “Autonomia Profissional – Conseqüências da aprovação do PLS 25/02 – Ato Médico em relação aos marcos conceituais e ação do Sistema Único de Saúde.

6. FONOAUDIOLOGIA – O Ato Médico e o Prejuízo para a Fonoaudiologia.

- a. "Nos moldes em que se encontra o PLS 25/2002, o fonoaudiólogo não mais poderá realizar seus diagnósticos já que o conceito de doença é muito amplo e qualquer alteração diagnosticada pelo fonoaudiólogo poderá ser entendida como exercício ilegal da medicina. Além disso, todas as ações deste profissional que incidam diretamente no paciente poderão também ser consideradas como indicação terapêutica (solicitação de exames complementares, definição de conduta terapêutica, indicação de aparelho, encaminhamento para profissionais que não sejam médicos, entre outras)."

Fonte: Documento do Conselho Federal de Fonoaudiologia – "O Ato Médico e o Prejuízo para a Fonoaudiologia".

- b. **Ofício do Conselho Regional de Fonoaudiologia – 4ª Região**

OF/CRFa - 4ª R/Nº 0196/2005

Recife, 06 de junho de 2005.

Prezada Presidente,

Em resposta ao OF./CIRC./CFFa Nº 72/05, requerendo informações deste Conselho acerca do PLS 25/2002 e suas implicações frente à Fonoaudiologia, detectamos os seguintes casos:

1. Nos primeiros contatos com clínicas e serviços multidisciplinares os atendentes estão sendo orientados a encaminharem os pacientes primeiramente aos otorrinolaringologistas; restringindo a liberdade de atuação do Fonoaudiólogo.

2. Os peritos médicos do INSS não estão acatando laudos e/ou pareceres do Fonoaudiólogo para fins de aposentadoria de seus pacientes.
3. O diagnóstico do Fonoaudiólogo não está sendo acatado pelos médicos.
4. A perda de cargos de direção em instituições públicas para médicos, passando a idéia de desempenho de profissão secundária e subordinada.
5. Em decorrência do tópico acima, os honorários estão estagnados e muitas vezes reduzidos, retirando a dignidade da profissão.

Desta forma, em atendimento ao pleito desse Conselho, visando obter as situações que atingem os profissionais Fonoaudiólogos desta Região, encaminhamos os tópicos supra, para fins de compilação de dados e encaminhamento a quem de direito.

Atenciosamente,

Fga. Ana Augusta de Andrade Cordeiro

Presidente

6. PSICOLOGIA – qual a repercussão do PLS do Ato Médico na prática do Psicólogo no SUS?

“Toda a atuação dos psicólogos no SUS estará seriamente prejudicada caso sejam mantidas como privativas do médico as prescrições de todas e quaisquer terapêuticas para os agravos e doenças, como estabelecido no PLS 025. A aprovação do Projeto do Ato Médico levará a uma burocratização

das rotinas e os usuários dos serviços de saúde teriam seu direito de escolha extinto, já que o médico seria o responsável pela avaliação de suas necessidades de assistência à saúde. O projeto impõe um autoritarismo nas relações de trabalho, o que implica que, mesmo em uma equipe formada por vários profissionais, a palavra final em qualquer decisão será dada pelo médico, não sendo, portanto, uma decisão compartilhada e corresponsabilizada.”

Fonte: Documento do Conselho Federal de Psicologia – “Qual a repercussão do PLS do Ato Médico na prática do Psicólogo no SUS?”

ANEXO I

Ofício nº 0400-05/DIR/CFP

Brasília, 15 de junho de 2005.

A Excelentíssima Senhora
SENADORA LÚCIA VÂNIA
Comissão de Assuntos Sociais - CAS
Senado Federal
Anexo II – Ala Teotônio Vilela – Gabinete 16

Excelentíssima Senhora Senadora Lúcia Vânia,

Recentemente diversas Sociedades e Associações Médicas assinaram o documento **“Medicina ameaçada é Saúde arriscada”**, cujo conteúdo desrespeita as autarquias públicas de fiscalização profissional e diversas profissões da área de saúde, assim como ferem os princípios, norteadores do SUS, de universalidade, integralidade e equidade.

2. A Coordenação Nacional do Movimento contra o Projeto de Lei 25/2002 vem, mui respeitosamente, registrar diante de Vossa Excelência, que é contrária à subserviência e à reserva de mercado, mas a favor da integridade e do respeito entre profissionais da saúde; a favor do atendimento ao usuário, por meio de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, e favorável portanto a que todas as profissões tenham direito a Lei de regulamentação da profissão e, acima de tudo, destacamos rigorosamente o nosso posicionamento em defesa da saúde da população. Dessa forma, cabe a esta Coordenação a responsabilidade de esclarecer a

Vossa Excelência acerca de aspectos apontados e dissertados de maneira autoritária e unilateral no documento supra citado.

3. Para contribuição, no que se refere ao conceito de saúde no mundo, seguem algumas declarações e normatizações:

- a. Em 12 de setembro de 1978, na cidade de Alma Ata, na URSS, a Organização Mundial de Saúde - OMS - realizou a *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*, na qual ficou estabelecido o conceito de saúde "*como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade*".
- b. A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, de 21 de novembro de 1986 ("Saúde para Todos no Ano de 2000"): "*...portanto, dado que o conceito de saúde como bem-estar transcende a idéia de forma de vida sadia, a promoção da saúde não concerne, exclusivamente ao setor sanitário...*"
- c. Em 14 de novembro de 1990, a Declaração de Caracas - adotada pela OMS - reestrutura a atenção psiquiátrica ligada à Atenção Primária de Saúde, nos marcos dos Sistemas Locais de Saúde, permitindo a promoção de modelos alternativos centrados na comunidade e nas suas redes sociais. Salva-guarda invariavelmente a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis.
- d. Declaração de Sundsvall - Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Realizada em Sundsvall, Suécia, nos dias 9 a 15 de junho de 1991. Esta conferência deixa claras e reforça as várias dimensões da saúde: "a criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde têm diferentes dimensões: física, social, espiritual, econômica e política." Desta forma, mais uma vez, é ressaltada a influência de diversos fatores na promoção, controle e manutenção da saúde.
- e. Em 12 de novembro de 1992 é proferida a Carta de Bogotá - Declaração da Conferência Internacional de Promoção da Saúde: "*cada sociedade define seu bem-estar como uma opção particular de viver com dignidade*".
- f. Desde 1993, o Conselho Nacional de Saúde, por meio de sua Resolução 44, resolve não mais utilizar o termo paramédico, por considerar que tal termo refere-se a atividades necessariamente exercidas sob a supervisão médica, incompatível com a autonomia das profissões de saúde delineadas por leis específicas (Anexo I).
- g. Ainda em 4 de junho de 1993, em Port of Spain, registra-se a Carta do Caribe para a Promoção da Saúde: "... As estratégias que garantirão a compreensão, planejamento e execução da promoção da saúde, que se aderem aos princípios de equidade em saúde, compreendem: formulação de normas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, poder às comunidades para conseguir o bem estar, criação de ambientes saudáveis, fortalecimento e desenvolvimento das capacidades pessoais relacionadas com a saúde, construção de alianças baseadas nos meios de comunicação."
- h. Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde pelo Século XXI, de Jacarta/Indonésia, 25/07/1997: "... as pesquisas e os estudos de casos realizados mundialmente apresentam provas convincentes de que a **promoção da saúde** funciona. As estratégias de **promoção da saúde** podem provocar e modificar estilos de vidas, assim como as condições sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde. A **promoção da saúde** é um enfoque prático para a obtenção de maior equidade em saúde".

As cinco estratégias propugnadas na Carta de Jacarta são:

- elaboração de política pública saudável;
- criação de meio ambientes que protejam a saúde;
- fortalecimento de ação comunitária;
- desenvolvimento de habilidades pessoais;
- reorientação dos serviços de saúde.

i. E, para finalizar, a nossa Lei maior, a Constituição Federal de 1988, assim estabelece o que é saúde, nos seus artigos:

“Art. 196. 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.”

“Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”

4. O que deve ser esclarecido é que as profissões da área da saúde, por suas formações e leis, e por sua característica de profissões liberais – são profissões de nível superior caracterizadas pela inexistência de qualquer vinculação hierárquica e pelo exercício predominantemente técnico e intelectual de conhecimentos - são autônomas e independentes, não havendo nenhum dispositivo legal que garanta a tutela médica a qualquer profissão da área da saúde. Tal autonomia, inclusive, é a base do trabalho em equipe.

5. Em nenhum momento do nosso movimento defendemos uma equipe de saúde sem médicos. Tal afirmação nos parece desespero de causa: ninguém, em sã consciência, defenderia uma equipe sem um dos profissionais da saúde. Defendemos, sim, a equipe de saúde multiprofissional e interdisciplinar que contenha: Assistentes Sociais, Biólogos, Biomédicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Nutricionistas, Odontólogos, Profissionais de Educação Física, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Técnicos em

Radiologia, Veterinários (zoonoses) e demais trabalhadores da área da saúde, cada qual com sua autonomia e seu respectivo parecer, construindo um diagnóstico conjunto, complementar e holístico, para atender o paciente de forma integral e equânime.

6. Importante também esclarecer que não somos contra os médicos, nem contra a regulamentação da profissão, somos contra o PLS 25/2002 na forma proposta, em especial pelas seguintes considerações:

→ Diagnóstico de doença como ato privativo do médico:

Podemos aqui retratar o que desejamos dizer sobre as verdades relatadas, e não a opinião de uma categoria. A definição do Ministério da Saúde sobre doença é “*alteração ou desvio do estado de equilíbrio de um indivíduo com o meio*”, e o dicionário *Aurélio* define doença como denominação genérica de qualquer desvio do estado normal.

Quando as sociedades médicas definem doença como um conjunto de sinais e sintomas, deixam clara sua visão limitada, conservadora e não evolutiva, a exemplo do que foi feito por anos com a questão dos hospitais de saúde mental, psiquiátricos.

Considerando que, mesmo que haja previsão em lei para o profissional fazer diagnóstico, e considerando o entendimento jurídico de que uma lei posterior revoga, automaticamente, dispositivos anteriores contrários a essa, nenhum profissional poderá, nas circunstâncias dessa regra limitadora, fazer diagnósticos em sua área, sob o risco de ser processado por exercício ilegal da Medicina.

→ Prescrição terapêutica de doenças como ato privativo do médico:

Além do que já foi dito anteriormente sobre o termo doença, questionamos aqui qual o limite dessa indicação. Da forma como está escrito o Projeto de Lei, qualquer indicação terapêutica passa a ser ato médico. Assim, a indicação do médico não se limitará apenas ao encaminhamento a outro profissional: ele também deverá indicar o que o outro profissional deverá fazer, já que a esse seria vedado indicar sua própria conduta terapêutica.

7. Voltamos a destacar que esse entendimento pode até não ser dos colegas médicos, porém, da forma como está o Projeto, nenhum profissional poderá fazer indicações terapêuticas. Vale ressaltar também o que foi dito anteriormente sobre entendimento jurídico que lei posterior revoga, automaticamente, dispositivo contrário anterior, além de manter as resoluções da Medicina com o poder de Lei – como a resolução CFM nº 1.627/2001 que fundamentou tal Projeto de Lei.

8. Existe um ponto no qual concordamos: não há nem haverá qualquer conflito ou sobreposição de funções, desde que os médicos respeitem a autonomia de cada profissional de saúde, bem como suas prerrogativas estabelecidas em lei, o que, até agora, não tem sido respeitado, pela necessidade de estabelecerem tal reserva de mercado.

9. Defendemos e sempre defenderemos a atuação multiprofissional e interdisciplinar com o objetivo de garantir a acessibilidade do cliente ao direito de ser atendido com dignidade e responsabilidade.

10. Assim, o que é verdade mesmo vai depender de um estudo profundo e muito debate, para que todos possam apresentar seus interesses e suas idéias sobre o tema. O documento divulgado pelas sociedades médicas, mais uma vez, vem demonstrar que os interesses da categoria estão acima da respeitabilidade, da equipe e da defesa pela saúde da sociedade.

11. A Coordenação Nacional contra o PLS 25/2002 continuará defendendo o direito e o dever dos profissionais de saúde para com a sociedade, de estabelecerem a melhor condução do atendimento em defesa da qualidade.

Atenciosamente,

1. Conselho Federal de Biologia
2. Conselho Federal de Biomedicina
3. Conselho Federal de Educação Física
4. Conselho Federal de Enfermagem
5. Conselho Federal de Farmácia
6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
7. Conselho Federal de Fonoaudiologia
8. Conselho Federal de Nutricionistas
9. Conselho Federal de Odontologia
10. Conselho Federal de Psicologia
11. Conselho Federal de Serviço Social
12. Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia
13. Federação Nacional Dos Fisioterapeutas E Terapeutas Ocupacionais – FENAFITO
14. Sindicato dos Fonoaudiólogos de Minas Gerais
15. Sindicato dos Fonoaudiólogos da Baixada Santista, Litoral Norte, Sul e Vale do Ribeira
16. Sindicato dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro - SINFERJ
17. Sindicato dos Psicólogos do Estado de Minas Gerais
18. Sindicato dos Psicólogos do Estado do Ceará
19. Sindicato dos Psicólogos do Estado do Paraná
20. Sindicato dos Enfermeiros do DF
21. Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do DF
22. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
23. Sociedade Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento – SBPD
24. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar – SBPH
25. Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho – SBPOT
26. Sociedade Brasileira de Psicologia Política – SBPP
27. Sociedade Brasileira de Nutrição Clínica – SBNC
28. Sociedade Brasileira de Gastronomia e Nutrição – SBGAN
29. Sociedade Brasileira de Psicologia e Acupuntura – SOBRAPA
30. **Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN**
31. **Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – ABEP**
32. **Associação Brasileira de Orientadores Profissionais – ABOP**
33. Associação Brasileira de Psicologia Jurídica – ABPJ
34. Associação Brasileira de Psicologia Social – ABRAPSO
35. Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia – ANPEPP
36. **Associação Brasileira de Rorschach – AsBRo**
37. Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE
38. Associação das Indústrias de Fitoterápicos e Suplementos Alimentares – ABIFISA
39. ABRATO – Associação Brasileira Dos Terapeutas Ocupacionais
40. Federação Nacional dos Farmacêuticos - FENAFAR

41. Federação Nacional dos Nutricionistas
42. Associação dos Fonoaudiólogos de Mato Grosso do Sul
43. Associação Brasileira dos Técnicos na área da Saúde – ABRETECS
44. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul
45. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica
46. Centro Valéria Paschoal de Ensino
47. Centro de Estudos da Voz – CVPE
48. Centro Brasileiro de Nutrição Funcional
49. Coordenação Nacional dos Estudantes de Psicologia – CONEP
50. Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica – IBAP
51. Instituto Brasileiro de Optometria – IBO
52. Instituto Ponto Crítico de Pesquisa, Capacitação e Especialização – IPCE
53. Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - MORHAN

ANEXO II

SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora LÚCIA VÂNIA

**AGENDA ESPECIAL DE DISCUSSÃO DO PLS Nº 25/2002
REUNIÃO DE DEPUTADOS E SENADORES + CAMPANHA NACIONAL
PELA REJEIÇÃO DO PLS 25/2002 COM A ÁREA JURÍDICA E COM A
CONSULTORIA LEGISLATIVA DO SENADO FEDERAL**

Local: Biblioteca do Senado (Sala de Senadores)

Data: 15/06/2005, às 14:00

Coordenação: Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

Deputados:

1-52. Ângela Guadagnin - (PT/SP) - 215-5270/2153270
Chefe de Gabinete: Hamilton Amora

2-53. Jandira Feghali - (PCdoB/RJ) - 215-5421/215-3421
Chefe de Gabinete: Sra. Maria Beatriz

3-54. Rafael Guerra - (PSDB/MG) - 215-5239/215-3239
Chefe de Gabinete: Sra. Fátima Ribeiro

4-55. Dr. Rosinha - (PT/PR) - 215-5474/215-3474
Chefe de Gabinete: não consegui falar no gabinete, telefones não atenderam

5-56. Darcísio Perondi - (PMDB/RS) - 215-5518/215-3518
Chefe de Gabinete: Sr. Frederico Borges

6-57. Alice Portugal - (PCdoB/BA) - 215-5456/215-3456
Chefe de Gabinete: Sr. Julião Brito

7-58. Lobbe Neto - (PSDB/SP) - 215-5718
Chefe de Gabinete: Cíntia (outro contato: Neusa)

8-59. Pedro Canedo (PFL/GO) - 215-5934 e 215-3934
Chefe de Gabinete: Valda

Senadores:

9-60. Papaléo Paes - (PMDB/AP) - 311-3277
Chefe de Gabinete: Dr. Demerval

10-61. Tião Viana - (PT/AC) - 311-2953/311-4546
Chefe de Gabinete: Sra. Valéria Rodrigues Mota

11-62. Augusto Botelho - (PDT/RR) - 311-2041 a 2048
Chefe de Gabinete: Lourdes Maria Gomes Carneiro

12-63. Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333
Chefe de Gabinete: Francisco Geraldo Soares Cavalcante

13-64. Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405
Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior

14-65. Wirlande da Luz (PMDB/) - 311-2111
Chefe de Gabinete: Osvaldo Ferro

Coordenação da Frente Nacional pela Rejeição do PLS 25/2002

- 01.03. Maria Tereza Rezende – Coordenadora
Presidente do Conselho Nacional de
Fonoaudiologia
- 02.04. Mais 12 representantes dos Conselhos Federais da área de saúde.

Contatos: Micheline Reinaldi – 61.322-3332/ 9997-9842 e 7812-9120

Juristas

- 1.17. Carlos Roberto Guimarães Marcial
- 2.18. André Sá Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

- 1.16. Luiz Carlos Pelizari Romero
- 2.17. Sebastião Moreira Júnior

Pelo Gabinete

- 1.10. Gustavo Gaião – Assessor Jurídico
- 2.11. Heldo Vítor Mulatinho – Assessor Técnico

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 13/06/2005.

c. Reuniões com o Movimento em Defesa do Ato Médico

À semelhança do que fez com todas as profissões de saúde não médicas, a Senadora recebeu a categoria médica em pelo menos 7 oportunidades, envolvendo o Conselho Federal de Medicina e a Coordenação em Defesa do Ato Médico.

Por fim, a categoria concluiu que deveria pedir um prazo à Senadora para apresentar uma posição unificada, expressa em documento que foi entregue na reunião do dia 1º de setembro/05, na Sala de Senadores, na Biblioteca do Senado Federal. Como é o documento síntese da área médica, que sintetizou os resultados de todas as reuniões anteriores, é o que

fazemos constar deste Relatório, conforme segue. O documento está na íntegra, tal qual foi entregue para a Senadora.:

Nova Lei da Medicina

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

TÍTULO I Da Medicina

CAPÍTULO I Da Atividade do Médico

Art 1º – Compreende-se a medicina como a ciência e arte de cuidar do ser humano e de sua inserção comunitária com o objetivo de prevenir, diagnosticar, tratar clínica e cirurgicamente, prognosticar e reabilita-lo de suas enfermidades;

(Definição Aurélio Buarque de Holanda e enciclopédias e dicionários de outros autores, adaptado ao texto legal para dar clareza ao alcance da definição)

Parágrafo Único – Considera-se parte da medicina, o médico e as instituições onde se pratique a medicina de forma direta ou indireta no âmbito público, filantrópico ou privado.

(Adequação do enunciado no parágrafo ao texto legal que obriga a inscrição em apenas um Conselho Profissional encontrado na Lei 6839/80)

Art 2º – Para exercer a medicina o médico deverá ser formado em instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC ou ter seu diploma revalidado, se formado no exterior, conforme normas legais em vigor, ouvido o Conselho Federal de Medicina.

(A inclusão do Conselho Federal de Medicina na definição do ensino da arte e saber médico são essenciais porquanto o “aparelho formador entregará seu produto final” aos mesmos, que a partir daí se encarregará de sua administração – Lei 3268/57 e Decreto 44045/58)

§ 1º – É obrigatória a inscrição do médico e das instituições médicas no Conselho Regional de Medicina da base territorial onde pretenda exercer suas atividades, bem como se manter regular com o que definir o regulamento dessa Lei.

(Novamente um aprimoramento do texto legal para dar clareza a competências e funções, pois estão, os dois conceitos, em duas leis distintas e pacificadas jurisprudencialmente por decisões dos Tribunais

fazemos constar deste Relatório, conforme segue. O documento está na íntegra, tal qual foi entregue para a Senadora.:

Nova Lei da Medicina

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

TÍTULO I Da Medicina

CAPÍTULO I Da Atividade do Médico

Art 1º – Compreende-se a medicina como a ciência e arte de cuidar do ser humano e de sua inserção comunitária com o objetivo de prevenir, diagnosticar, tratar clínica e cirurgicamente, prognosticar e reabilitá-lo de suas enfermidades;

(Definição Aurélio Buarque de Holanda e enciclopédias e dicionários de outros autores, adaptado ao texto legal para dar clareza ao alcance da definição)

Parágrafo Único – Considera-se parte da medicina, o médico e as instituições onde se pratique a medicina de forma direta ou indireta no âmbito público, filantrópico ou privado.

(Adequação do enunciado no parágrafo ao texto legal que obriga a inscrição em apenas um Conselho Profissional encontrado na Lei 6839/80)

Art 2º – Para exercer a medicina o médico deverá ser formado em instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC ou ter seu diploma revalidado, se formado no exterior, conforme normas legais em vigor, ouvido o Conselho Federal de Medicina.

(A inclusão do Conselho Federal de Medicina na definição do ensino da arte e saber médico são essenciais porquanto o “aparelho formador entregará seu produto final” aos mesmos, que a partir daí se encarregarão de sua administração – Lei 3268/57 e Decreto 44045/58)

§ 1º – É obrigatória a inscrição do médico e das instituições médicas no Conselho Regional de Medicina da base territorial onde pretenda exercer suas atividades, bem como se manter regular com o que definir o regulamento dessa Lei.

(Novamente um aprimoramento do texto legal para dar clareza a competências e funções, pois estão, os dois conceitos, em duas leis distintas e pacificadas jurisprudencialmente por decisões dos Tribunais

Superiores face ao que estabelece as Lei 3268/57 Art. 17 e parágrafos e 20, e a Lei 6839/80).

§ 2º – A inscrição do médico, ou de instituição médica, será suspensa de ofício, cumpridos os procedimentos legais, após dois anos de não pagamento de anuidades, taxas ou multas devidas ao Conselho Regional de Medicina, perdurando até que satisfaça integralmente a dívida.

(Capítulo IX, Art. 34, inciso XXIII, combinado com o Art. 35, inciso II e Art. 37, inciso II, § 2º do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil incorporados pelo PL 268/02 e presente em todas as Leis elaboradas após promulgação da Lei 3268/57)

Parágrafo Terceiro – Compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.

(Essa é a praxe, inclusive considerada e não contestada, pelos Tribunais Superiores e definidas no PL – 25/02 e Consolidado CREMERJ, ressaltando que a Lei de diversas profissões assim definem suas competências para legislar para cada corporação)

Art 3º – É privativo dos médicos:

I – Dominar o saber do ciclo biológico humano completo, da pré-concepção à morte e suas conseqüências;

(Art. 5º e 6º e incisos que tratam do específico e essencial para a formação do futuro médico das Diretrizes Curriculares Curso de Medicina MEC – 2001)

II – Dominar a ciência e arte do saber clínico e cirúrgico para aplicar nos processos preventivos, diagnósticos, curativos, reabilitadores e prognósticos em medicina;

(Art. 5º e 6º e incisos que tratam do específico e essencial para a formação do futuro médico das Diretrizes Curriculares Curso de Medicina MEC – 2001)

III – Atestar saúde, doença e óbito, além de outras condições relacionadas à sanidade humana;

(CLT no capítulo “Da segurança e da medicina do trabalho”, seção V, das medidas preventivas de medicina do trabalho, Art. 168, incisos I, II e III, § 1º, 2º e 5º; “Da proteção à maternidade”, Art. 382, § 1º e outros; “Lei 605 de 05 de janeiro de 1945”, Art. 6º, § 1º letra f e § 2º; além da Lei da Previdência Social 8212/91 Título VIII, capítulo I, Art. 70 e Lei 8213/91 seção V, subseção I, Art. 42, § 1º)

IV – Assumir a Direção Técnica-Médica das instituições onde se pratique a medicina, conforme parágrafo único do artigo 1º;

(Dos Art. 25 a 29 que trata dos estabelecimentos dirigidos por médicos, do Decreto Lei 20931/32, combinado com a Lei 6839/80 que determina a inscrição em apenas um Conselho Profissional)

V – Ocupar funções ou cargos que estejam diretamente relacionados ao exercício da medicina ou onde se pratique ou se exerça controle do ato dos médicos;

(Lei 3999/61, em seu Art. 15; Decreto Lei 20931/32 Art. 16, inciso I incluído no PL 25 e 268/02)

VI – Praticar os procedimentos periciais que requeiram conhecimentos médicos;

(Lei 8212/91 e 8213/91 como assinalado acima e PL 25 e 268/02)

VII – Realizar a inspeção e fiscalização sob o ponto de vista médico sanitário de instituições onde se pratique ou ensine a medicina;

(Contemplado na Lei das diversas profissões notadamente as da Nutrição, Enfermagem, Odontologia e Medicina Veterinária)

VIII – Dirigir e orientar os serviços de reprodução humana assistida, ressalvadas as competências para pesquisa e diagnósticos laboratoriais previstas em lei para os Biólogos;

(Lei da Biologia)

IX – O ensino de cadeiras ou disciplinas especificamente médicas, bem como a direção de escolas de medicina e instituições que se proponham ao ensino de especialidades e pós-graduação médica;

(Leis de todas as profissões regulamentadas)

X – A organização de eventos que tratem da medicina e sua prática, bem como as assessorias técnicas nas diversas instâncias administrativas que requeiram conhecimentos médicos específicos;

(redação original para contemplar um sem número de atividades que abordam temas médicos e necessitam da presença de um médico para seu desenvolvimento)

XI – A formulação do diagnóstico sindrômico e nosológico, sua prescrição terapêutica, a intervenção cirúrgica e atos anestésicos;

(Das Leis em vigor em todos os países que regulamentaram a medicina, com a ressalva de que todos os Dicionários da língua portuguesa enfocam o diagnóstico, apenas isso, como sendo sinônimo do reconhecimento de sinais e sintomas que possibilitam identificar e tratar as doenças)

XII – A indicação e execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos;

(Redação original baseado na prática médica, segundo Art. 5º e 6º das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina e no consolidado CREMERJ)

XIII – Solicitar exames complementares, interpretar e firmar laudos;

(Redação original baseado na prática médica, segundo Art. 5º e 6º das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina e no consolidado CREMERJ).

XIV – A admissão e alta de pacientes nos serviços de atenção à saúde.

(Da Lei 10216/01 em seus Art. 7º e 8º, adaptando o remédio jurídico específico, conforme a hermenêutica, para o geral do que pode alcançar a lei)

Parágrafo primeiro – Excetua-se desses enunciados os procedimentos praticados no exercício da odontologia e das demais profissões da saúde, já especificadas em Lei.

(Do PL 25/02 e 268/02 e da boa norma jurídica preservando e resguardando direitos)

Parágrafo segundo – Excetua-se da exclusividade médica prevista neste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, perícia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.

(Do PL 25/02 e 268/02 preservando as competências específicas)

Parágrafo terceiro – A infração aos dispositivos dessa Lei configura crime de exercício ilegal da medicina nos termos do art 282 do Código Penal (Decreto lei 2848/40).

(Do PL 25/02 e 268/02 enfatizando o aspecto criminal e a salvaguarda da saúde da comunidade)

Art 4º – O médico, **enquanto** membro de uma equipe de saúde, terá a colaboração e, colaborará, com o intuito de obter o melhor resultado para a saúde do indivíduo e da coletividade.

(A ressalva em negrito do **enquanto** é para deixar bem claro que existe uma medicina liberal, que pode ser exercida sem a concorrência de um trabalho em equipe, notadamente em consultórios e clínicas especializadas, não apenas a medicina pública ou institucional –PL 268/02)

Art 5º – O médico é indispensável à administração dos serviços de saúde.

(Essa ressalva visa garantir a presença dos médicos no planejamento e na execução de políticas de saúde – Constituição Federal e Estatuto da OAB)

Parágrafo único. A assistência à saúde compreende as ações e os serviços necessários à prevenção das doenças e à promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas e da coletividade humana.

(PL 268/02 Estatuto da OAB)

Art 6º – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade humana.

(Código de Ética Médica – Adaptação do PL 268/02)

Parágrafo 1º A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como atividade mercantil que vise o lucro em detrimento da dignidade e da cidadania da pessoa humana.

(Código de Ética Médica – Adaptação do PL 268/02)

Parágrafo 2º O objeto da atuação profissional do médico é a saúde do ser humano e da coletividade humana, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

(Código de Ética Médica – Adaptação do PL 268/02)

Art 7º No território brasileiro, o exercício da Medicina e a denominação de “médico” são privativos dos graduados em cursos superiores de medicina, inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na(s) respectiva(s) unidade(s) da federação.

(Redação original do PL 268/02)

Parágrafo Único – Também é privativo de médico utilizar títulos de especialidade médica definida pelo Conselho Federal de Medicina.

(Lei 3268/57 em seus Art. 2º, 17 e parágrafos e 20 caput – proposta CREMERJ)

CAPÍTULO II
Dos Direitos do Médico

Art 8º – É direitos do médico:

I – exercer, com liberdade, a profissão, na unidade federada, em cujo Conselho Regional de Medicina estiver inscrito;

(Garantia Constitucional incorporada na redação do PL 268/02 – Adaptação Lei 3268/57)

II – ter respeitado, em nome da liberdade de exercício da profissão e do sigilo profissional, a inviolabilidade de seu consultório ou local de trabalho, de seus arquivos e dados, de sua correspondência e de suas comunicações, *salvo os casos previstos em lei;*

(Redação adaptada Constituição Federal, Código Penal – PL 268/02)

III – comunicar-se com seu paciente, pessoal e reservadamente, mesmo quando este for menor ou incapaz ou se achar preso, detido ou recolhido em estabelecimentos civis ou militares, ainda que considerado incomunicável;

(Constituição Federal – Adaptação PL 268/02)

IV – ter acesso ao prontuário de seu paciente em qualquer estabelecimento ou unidade de saúde em que esteja ou o documento se encontre, mesmo sem procuração, e a feitura de apontamentos, não podendo, no entanto, retirá-lo ou retê-lo;

(Redação original do PL 268/02 garantido ao médico assistente acesso ao prontuário sem, entretanto, retirar cópia)

V – ter boas condições de trabalho;

(Redação original do PL 268/02, adaptação do Código de Ética Médica)

VI – ser remunerado de forma justa;

(Redação original do PL 268/02, adaptação do Código de Ética Médica)

VII – recusar-se a prestar serviços profissionais a quem não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência e quando sua negativa vier a ser causa de danos ao paciente;

(Decreto Lei 20931/32 – Código de Ética Médica – PL 268/02)

VIII – recusar restrições e imposições a sua atuação profissional que possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho;

(Código de Ética Médica – PL 268/02)

IX – ser publicamente desagravado, quando ofendido no exercício da profissão ou em razão dela, recorrido ao Conselho Regional de Medicina mediante procedimento administrativo;

(Código de Ética Médica – PL 268/02)

X – usar os símbolos privativos da profissão de médico;

(Estatuto da OAB – PL 268/02)

XI – Comparecer em juízo e declarar-se impedido quando convocado a depor como testemunha em processo relacionado à pessoa de quem seja ou foi médico assistente, quando não autorizado por ela, em relação à informação ou fato que constitua sigilo profissional.

(Código Penal, Código de Ética Médica – PL 268/02)

XII – Comunicar a inexistência de condições de trabalho adequados ao exercício efetivo e ético da Medicina ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito;

(Código de Ética Médica – PL 268/02)

XIII – Para a publicidade médica, obedecer a preceitos emanados na regulamentação dessa lei e em Resoluções Normativas pelo Conselho Federal de Medicina.

(Redação original – PL 268/02)

CAPÍTULO III **Dos Deveres do Médico**

Art 9º - São obrigações do médico:

I – atuar sempre em benefício do paciente e da coletividade que assiste;

(Código de Ética Médica – PL 268/02)

II – exercer a Medicina sem discriminação de sexo, idade, raça, cor, opção sexual, condição social, nacionalidade, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza;

(Código de Ética Médica – PL 268/02)

III – aprimorar continuamente seus conhecimentos e habilidades;

(Redação original PL 268/02)

IV – manter sigilo quanto a informações confidenciais de que tiver conhecimento no exercício da profissão, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde ou a integridade de pessoas ou da coletividade;

(Código de Ética Médica, adaptado ao PL 268/02)

V – notificar à autoridade sanitária:

(Legislação Penal e Sanitária – PL 268/02)

a) a ocorrência de casos e surtos de doenças e de agravos à saúde sob vigilância epidemiológica determinada por autoridade sanitária competente;

b) a ocorrência de quaisquer formas de poluição ou de deterioração do meio ambiente e do trabalho prejudiciais a vida e a saúde;

(Legislação do Trabalho, Código de Ética Médica – PL 268/02)

c) comunicar a de morte encefálica;

(Lei do Transplante de órgãos, Art. 13 do atual Código Civil Brasileiro – PL 268/02)

VI – empenhar-se para melhorar as condições de saúde da coletividade e padrão dos serviços de saúde da coletividade de que participa e em que atue profissionalmente;

(Redação original PL 268/02)

VII – receitar e exarar demais documentos por extenso, legivelmente, em vernáculo, suas justificativas, nestes últimos, o nome do paciente, bem como ter identificado o seu próprio nome, endereço e inscrição no Conselho de Medicina;

(Decreto Lei 20931/32 Art. 15 letra b – PL 268/02)

VIII – ratificar em suas receitas a posologia dos medicamentos, sempre que esta for anormal, nas formulações magistrais;

(Decreto Lei 20931/32 Art. 15 letra c – PL 268/02)

VIII – atestar o óbito em impressos oficiais fornecidos pelas repartições sanitárias, com a exata “causa mortis”, de acordo com a nomenclatura nosológica internacional;

(Decreto Lei 20931/32 Art 15 letra e – PL 268/02)

XI – Notificar ao Conselho Regional em que estiver inscrito seu local de trabalho, endereço de seu consultório e residência sempre que fizer mudança;

(Decreto Lei 20931/32 e Decreto 44045/58 Art. 6º – PL 268/02)

Art 10 – É incompatível o exercício da Medicina simultaneamente à prática comercial de medicamentos, produtos dietéticos, próteses, órteses e correlatos.

(Conjunto de Leis em vigor – PL 268/02)

Art. 11 – É vedado aos médicos:

I – transgredir preceitos do Código de Ética Médica;

(Redação original, adaptação de Leis das demais profissões da saúde e do Estatuto da OAB)

II – exercer a profissão, quando impedido de fazê-lo ou facilitar, por qualquer meio, o seu exercício aos não inscritos ou aos leigos;

(Estatuto da OAB, Decreto Lei 20931/32 e Código de Ética Médica, adaptação do PL 268/02)

III – ter consultório com quem exerça ilegalmente a medicina;

(Decreto Lei 20931/32 – PL 268/02);

IV – não cumprir, nos prazos assinalados, determinações emanadas de órgão ou autoridade do Conselho Regional, em matéria de competência deste, após regularmente notificado;

(Estatuto da OAB, adaptação do PL – 268/02)

V – deixar de pagar, pontualmente, ao Conselho Regional as contribuições a que está obrigado;

(Estatuto da OAB, Leis das demais profissões, adaptação do PL 268/02)

VI – assumir tratamento médico dirigido por quem não for legalmente habilitado em medicina.

(Decreto Lei 20931/32 Art 16 letra I)

VII – firmar atestado sem praticar atos profissionais que os justifiquem;

(Decreto Lei 20931/32 – Código de Ética Médica)

VIII – recusar-se a dar atestado de óbito de doente a quem venha prestando assistência médica;

(Decreto Lei 20931/32 – Código de Ética Médica)

IX – Constranger paciente a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico, clínico ou cirúrgico, salvo nas situações de urgência e emergência.

(Código Civil Art 15 e Penal Art 146 § 3º, inciso I)

§ 1 -º Esse artigo aplica-se também às instituições médicas naquilo que lhe for afeito;

(Naquilo que for competente, responde solidariamente o Diretor Técnico Médico, principal responsável pelo funcionamento da instituição – redação original baseada na legislação em vigor – Lei 3268/57, Decreto Lei 20931/32 e outros dispositivos legais como a Lei da Qualidade do Sangue 7649/88 e seu Decreto 95721/88 em seu Art. 2º, inciso VI)

§ 2º A autoridade Sanitária, em matéria médica, promoverá articulação com os Conselhos Regionais e Conselho Federal de Medicina para estabelecimento de programas e regras concernente ao exercício da medicina.

(Lei 8080/90 em seu Art. 15, inciso XVII e 16, inciso IX).

Art. 12 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Apesar de toda a celeuma que a discussão do PL 25/02 tem despertado, principalmente pelos valorosos companheiros das profissões da saúde, muito da regulamentação da medicina já se encontra devidamente regulamentada e nós estamos a propor apenas que se consolide num só texto, revisado e atualizado num linguajar contemporâneo o que a legislação brasileira já prevê. As Leis promulgadas depois de 1988 não esconde que incorporou conceitos e competências dos médicos, ao contrário do que asseguram os que se opõem a organização, em bases legais, da profissão dos médicos, tratando as leis em vigor como caducas, por antecederem 1988. São leis boas, consolidadas nas sentenças dos tribunais superiores e estão em vigor.

Cabe ao legislador ouvir o apelo da sociedade e dos médicos para realizar esse sonho e consolidar num só dispositivo legal o que hoje temos disseminado por uma dezena de outros dispositivos.

A origem do artigo, parágrafo, inciso ou letra está discriminado abaixo de cada item para facilitar o entendimento, juízo e localização no texto legal.

Essa é a contribuição que pretendemos dar a saúde pública, a sociedade e aos médicos do BRASIL.

Comissão Nacional pela Regulamentação da Medicina.

7. Repercussões na Opinião Pública e na Imprensa.

O PLS 25/2002 teve ampla repercussão tanto na imprensa quanto na opinião pública. Essa repercussão se refletiu na demanda da Senadora Lúcia Vânia, como relatora, em número de audiências no Gabinete, audiências públicas e reuniões. Ao todo foram em torno de 20 atendimentos, envolvendo cerca de 700 pessoas desde o final de 2004.

Para se ter uma idéia, cada um dos momentos, o em defesa do Ato Médico e o Contra o PLS 25, informam que entregaram, cada um, mais de 500 mil assinaturas ao Presidente do Senado, Senador Renan Calheiros, em defesa de suas respectivas causas.

No Gabinete da Senadora, através do Serviço Alô Cidadão do Senado, foram recebidas centenas de mensagens, todas respondidas, contra ou a favor do PLS 25/02, além de observações e sugestões sobre o assunto.

a. Repercussões na Imprensa

Em termos de imprensa, alguns jornais dos Conselhos Federais das categorias envolvidas publicaram matérias sobre o assunto, principalmente divulgando os encontros ocorridos com a Senadora Lúcia Vânia. Outros jornais mandaram entrevistas por escrito, que foram respondidas pela Senadora.

- 12ª Conferência Nacional de Saúde – Conferência Sérgio Arouca – Relatório Final (Brasília, de 7 a 11 de dezembro de 2003).

Moção nº 045 – “O plenário da 12ª Conferência Nacional de Saúde aprova o repúdio ao Projeto de Lei Complementar nº25/02, que estabelece a normatização do Ato Médico no Brasil. Este projeto fere frontalmente o princípio da autonomia das demais profissões regulamentadas em lei, elimina o atendimento multiprofissional à saúde negando a possibilidade de atuação de outros profissionais e retrocede à concepção de que a saúde é uma produção social, cujas determinações referem-se aos aspectos econômicos, sociais, culturais e políticos dos espaços nos quais vivem as pessoas.”.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 3 de outubro de 2005.

- **Jornal do FEDERAL**
Jornal do Conselho Federal de Psicologia – Ano XVIII n°
79 – Agosto de 2004.
“O Projeto de Lei do Ato Médico Ata-nos” – págs. 8 e 9.
- **FOLHAONLINE: em 23/09/2004**
Guerras Médicas – Hélio Schwartzman (Editorialista da
Folha de São Paulo).
- **Folha de São Paulo: em 25 de setembro de 2004**
Zelo Pela Qualidade do atendimento – Giovanni Guido
Cerri (Diretor da Faculdade de Medicina da USP e
presidente do Conselho Deliberativo do Hospital das
Clínicas).
- **ALERJ – Assembléia Legislativa do Estado do Rio de
Janeiro – Comissão de Defesa da Pessoa Portadora de
Deficiência – Comissão de Saúde – Outubro de 2004.**
“1º Seminário de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da
ALERJ – Dignidade – Respeito – Valorização – Saúde”.
Debate: Professores Nilton Petrone e Ruy Gallart de
Menezes (Fisioterapeutas e Profissionais de Saúde).

- CREFITO – 2 – (Órgão oficial do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 2ª Região) – Balanços e Avaliações 2004.
“PLS 25/02 – Ato Médico”.

- **MEDICINA, DOENÇA, SINTOMA E DIAGNÓSTICO, s.d.** - Aspectos etimológicos e jurídicos – e suas implicações técnicas e legais na definição e defesa das atribuições e competências do profissional médico (detalhando a área de Otorrinolaringologia).

- Artigo isolado, sem data e sem identificação da fonte.
Médico e Medicina – onde está a polêmica? – Autor: José Luiz Gomes do Amaral

- Artigo isolado, sem data e sem identificação da fonte.
O Ato Médico – Autor: José Luiz Gomes do Amaral.

- **MEDICINA CFM– Conselho Federal**
“ATO MÉDICO – Justiça suspende resolução do Cofen”.

➤ RESPOSTAS A ENTREVISTA DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE GOIÁS.

Jornalista: Rosane Rodrigues da Cunha

1. A senhora ficou surpresa ao saber que a profissão médica não é regulamentada, apesar de ser bastante antiga?

R. Poucas pessoas sabem que a profissão médica não é regulamentada e, mais ainda, que é uma das únicas dentre as categorias profissionais de saúde que não é regulamentada. Por tratar-se de uma prática milenar, fiquei surpresa sim e até compartilhei isso com representantes do Conselho Federal de Medicina.

2. Como a senhora avalia o projeto de regulamentação da profissão?

R. Como projeto que visa a regulamentação da profissão médica, é um direito da categoria. Sobre o Projeto PLS nº 25/2002, tenho dito aos profissionais médicos, e às demais profissões de saúde também, que o mesmo encontra-se estigmatizado.

O Projeto foi combatido em todo o Brasil com faixas, cartazes, reuniões etc. Ou foi exaltado da mesma forma. Muitos não leram o texto original, outros desconsideraram o Substitutivo do Senador Tião Viana.

Por tudo isso, estou convidando a todas as categorias profissionais envolvidas que façamos um exercício de construção conjunta de novo substitutivo, desta vez ao PLS nº 268/2002. Dessa forma, consensualmente, poderemos regulamentar a profissão

médica, respeitando as áreas de atuação das demais profissões e pensando, fundamentalmente, no usuário da saúde.

3. A senhora acredita que ele interfere na autonomia das demais profissões da área de saúde?

R. Não vale a pena fazermos avaliações sobre um texto que já deixamos de lado. Entretanto, tenho repetido em todas as reuniões que três são os pontos básicos a serem consensuados: a) a questão do diagnóstico; b) a questão da transcrição terapêutica e c) a questão das chefias e do ensino.

Não tenho dúvida em dizer que se acordarmos em torno dessas questões acima nomeadas, teremos resolvido os maiores pontos de possíveis conflitos de interesses e de opiniões.

4. Que critérios estão sendo adotados para a elaboração do relatório?

R. Basicamente um critério: o do diálogo com todas as partes envolvidas.

5. Como tem sido lidar com opiniões tão divergentes sobre o projeto?

R. Como parlamentar estou acostumada a isso. Como então Presidente da Comissão de Assuntos Sociais conduzi a discussão sobre a questão das células-tronco. Havia não somente opiniões divergentes como, também, posições religiosas a serem consideradas, diante de um assunto da mais alta relevância social e científica. Conseguimos aprovar o projeto dentro do que foi possível naquele momento histórico-político-social. Quase sempre a política é a arte do possível.

Portanto, acho natural que existam opiniões divergentes. O que não contribui é a intransigência de parte a parte. O meu papel é trabalhar pela busca do consenso em favor do usuário da saúde.

6. Quando o projeto deverá ser votado?

R. Por mim seria votado antes do recesso parlamentar agora em julho. Mas o processo de discussão nem sempre tem a celeridade que gostaríamos que tivesse.

Acredito que ao longo do segundo semestre consigamos votar a matéria.

7. O que a sociedade pode esperar desse projeto?

R. Essa é uma pergunta importante. A sociedade pode esperar de minha parte um encaminhamento isento e uma busca incessante do consenso possível, que levem em consideração aspectos legais, políticos e, sobretudo, os interesses do público usuário da saúde.

Calendário de discussões:

A Senadora tem feito reuniões semanais, todas as quarta-feiras, envolvendo Deputados Federais e Senadores da área de saúde e as categorias profissionais envolvidas na discussão do Projeto.

Foram realizadas reuniões com os representantes da Frente Nacional contra o PLS nº 25/2002 e as duas últimas foram realizadas com representantes do Conselho Federal de Medicina, mais precisamente da Coordenação a favor do PLS nº 25.

➤ **AGÊNCIA SENADO – Reunião discute regulamentação da profissão do médico.**

➤ **PERGUNTAS DA ENTREVISTA EMCAMINHADA POR ROSANA MELO, ASSESORA DE IMPRENSA DA FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS(Fone: (21) 2240-6739 e 9798-2045)**

Federação Nacional dos Médicos (Fenam)

1. A Senhora é relatora do projeto de Lei 25/2002 que dispõe sobre o ato médico e tem se reunido com juristas e médicos para discutir o assunto. Já há algumas conclusões sobre o aspecto jurídico do projeto? Pretende ter novas reuniões com entidades?

R. É bom esclarecer que a discussão do PLS 25/02, também chamado Ato Médico, envolve não somente os médicos, mas todos os outros profissionais de saúde. Sendo assim, dentre as estratégias que tracei para o meu trabalho está o de uma construção conjunta, em reuniões com participação de médicos, de um lado e, de outro, com a participação dos outros profissionais de saúde.

Quanto á presença de juristas, em todos os projetos nos quais me envolvo procuro assessorar-me com os mais renomados profissionais. No caso, dentre outros profissionais, destaco o apoio oferecido pelo jurista Ives Gandra Martins, que opinou pela constitucionalidade do projeto em questão.

Deveremos, sim, ter novas reuniões, enquanto os debates se mostrarem produtivos e até chegarmos a um consenso responsável em termos de contemplação dos interesses, em primeiro lugar, dos usuários da saúde e, em seguida, das partes interessadas.

2. A Senadora também tem conversado com profissionais de outras categorias que são contrários ao projeto? Qual o argumento destes profissionais para rejeitar o projeto?

R. Tenho me valido não só das informações prestadas pelos representantes das categorias profissionais envolvidas, como de renomados profissionais de vários seguimentos,

bem como colegas parlamentares da bancada da saúde (tanto do Senado quanto da Câmara), que têm sido convidados para essas reuniões periódicas.

Os argumentos para rejeição e aprovação são variados e seria uma temeridade, nesse momento de estudo da matéria e de busca de consenso entre as categorias querer limitar teses, sob pena de, desnecessariamente, acirrem-se os ânimos.

Porém, o que de fato me preocupa hoje é a formação da minha convicção de que a Lei que venha a ser editada preserve a integridade física, psicológica e moral do cidadão. Meu compromisso é única e exclusivamente com o cidadão usuário do sistema da saúde, seja público, seja privado.

3. Já há um substitutivo e quando ele será apresentado?

R. Conforme frisei na primeira resposta, o substitutivo está em construção. Não tenho a pretensão de construir sozinha a proposta, mas sim com a efetiva participação das partes envolvidas, isto é, a área médica e as demais profissões de saúde.

A consultoria legislativa do Senado está dando o melhor encaminhamento, segundo a regra regimental, quanto à forma da proposta que apresentarei, sendo certo que, embora não precise uma data, entendo que em breve será possível apresentar um texto consensual entre as várias categorias, onde o único beneficiado, estejam certos, será o cidadão.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, 3 de outubro de 2005.

b. Manifestações de entidades e da opinião pública.

➤ Esclarecimento sobre o Projeto que regulamenta o Ato Médico, s.d.

Deputada Federal Jandira Feghali (PcdoB/RJ)

- **Câmara Municipal de Caxias do Sul (Of. Circular-20/2004, em 29-9-2004.**

Encaminha Moção nº 9/2004, da Comissão de Saúde e Meio Ambiente – contra o PLS 25/02.

- **Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado de Santa Catarina (Of. COSEMESC nº 509/2008, em 21 de março de 2005).**

Apoio ao Substitutivo do Senador Tião Viana, relativo ao PLS 25/2005.

- **Do Deputado Federal João Campos – em 29 de março de 2005 – encaminhando Ofício da Câmara Municipal de Ipameri – GO – de 16 de novembro de 2004.-**

Repudia aprovação do PLS 25/02.

- **Do Conselho Regional de Psicologia – 5ª Região, em 19 de abril de 2005.**

Manifesta repúdio da XI Plenária do Conselho Federal de Psicologia da 5ª Região ao PLS 25/02.

- **Da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de Santa Catarina, em 27 de abril**

Em resposta a Ofício nº 077/2005-GSLVAN encaminha pareceres do Núcleo de Medicina Integrada, do Núcleo de Medicina Natural e Terapêutica de Integração/GRMA/DIPAS, bem como pronunciamento do Subsecretário de Atenção à Saúde.

- **Do Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado de Santa Catarina (Of. Circular nº 09/05, em 06 de maio de 2005).**

Manifesta repúdio à manipulação da Audiência Pública sobre a Regulamentação da Profissão de Médico, ocorrida em 02 de maio no Plenário da Assembléia Legislativa de Santa Catarina.

- **Da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina – em 0-9 de maio de 2005.**

Encaminha da Moção nº 0082.0/2005, de autoria do PT manifestando posição contrária ao PLS n.925/02.

- **Da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de Santa Catarina, em 24 de maio de 2005.**

Encaminha documentos do Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina sobre o Ato Médico – contra a aprovação do PLS 25/02, como está.

- **Do Gabinete do Deputado Federal Lobe Neto (PSDB-SP), em 21 de junho de 2005, por e-mail.**

Encaminha sugestões do Conselho Federal de Biomedicina-1ª região.

- **Da Câmara Municipal de Joinville (Estado de Santa Catarina), em 05 de julho de 2005.**

Manifesta repúdio ao PLS 25/02.

- De Paulo Eduardo de Paiva e Venturelli (CRM-SC 9608 e CRM-RJ 65837)

Encaminha Lei do Estado de Santa Catarina nº 13.324, de 20 de janeiro de 2005, que reforça o Ato Médico.

PARTE III

HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DOS SUBSTITUTIVOS AO LONGO DAS REUNIÕES COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

I. Introdução

Em reunião no Gabinete Parlamentar da Senhora Senadora LÚCIA VÂNIA foi decidido que seria elaborado um histórico das atividades realizadas em função da relatoria dos Projetos de Lei do Senado (PLS) nºs 25 e 268, de 2002, que tratam da regulamentação do exercício da Medicina.

A parte dessa tarefa que coube à Consultoria Legislativa do Senado Federal foi a elaboração de um histórico das diversas minutas de substitutivos ao PLS nº 268, de 2002. Relataremos apenas os artigos que tratam das atividades privativas de médico (arts. 4º e 5º do PLS nº 268, de 2002), por serem os que encerram a maior polêmica a respeito do projeto.

II. Histórico das minutas

II.1. O texto que deu origem às diversas versões foi uma minuta de substitutivo ao PLS nº 25, de 2002, solicitada

por Sua Excelência em meados de março de 2005. Foi elaborada com a contribuição de todos os consultores da área de saúde.

A partir desse momento, adotamos o modelo de fazer exceções aos atos privativos de médico para resguardar as atividades de outras profissões de saúde. A idéia de delimitar o campo de atuação dos médicos dessa forma foi, na verdade, copiada da Resolução nº 322, de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes para a aplicação da Emenda à Constituição nº 29, de 2000. No texto da Resolução, são elencadas as ações que são e as que não são ações de saúde, de forma a não deixar dúvidas à interpretação dos dispositivos legais.

Trecho da minuta de substitutivo ao PLS nº 25, de 2002, elaborada em 22 de março de 2005:

Art. 2º São atos privativos de médico:

- I – a formulação do diagnóstico nosológico;
- II – a prescrição terapêutica;
- III – a intervenção cirúrgica;
- IV – a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos;
- V – a determinação do prognóstico;
- VI – a realização de exames e a perícia médico-legal;
- VII – a atestação de condições de saúde e doença e do óbito.

Art. 3º Excetua-se do rol de atos privativos de médico:

- I – em relação ao diagnóstico de condições de saúde e doença:

por Sua Excelência em meados de março de 2005. Foi elaborada com a contribuição de todos os consultores da área de saúde.

A partir desse momento, adotamos o modelo de fazer exceções aos atos privativos de médico para resguardar as atividades de outras profissões de saúde. A idéia de delimitar o campo de atuação dos médicos dessa forma foi, na verdade, copiada da Resolução nº 322, de 2003, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes para a aplicação da Emenda à Constituição nº 29, de 2000. No texto da Resolução, são elencadas as ações que são e as que não são ações de saúde, de forma a não deixar dúvidas à interpretação dos dispositivos legais.

Trecho da minuta de substitutivo ao PLS nº 25, de 2002, elaborada em 22 de março de 2005:

Art. 2º São atos privativos de médico:

- I – a formulação do diagnóstico nosológico;
- II – a prescrição terapêutica;
- III – a intervenção cirúrgica;
- IV – a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos;
- V – a determinação do prognóstico;
- VI – a realização de exames e a perícia médico-legal;
- VII – a atestação de condições de saúde e doença e do óbito.

Art. 3º Excetua-se do rol de atos privativos de médico:

- I – em relação ao diagnóstico de condições de saúde e doença:

- a) a avaliação de enfermagem;
- b) o diagnóstico psicológico;
- c) a avaliação nutricional;
- d) a avaliação da comunicação oral e escrita, da voz e da audição;
- e) a solicitação de exames laboratoriais, no âmbito de atuação da respectiva profissão.

II – em relação à prescrição terapêutica:

- a) a prescrição da assistência de enfermagem;
- b) a prescrição de psicoterapia para problemas de ajustamento;
- c) a prescrição de dieta;
- d) a prescrição de atividades físicas e desportivas.

III – em relação à execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos:

- a) a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas;
- b) a cateterização venosa periférica, nasofaringeana, esofágica, gástrica, anal e vesical;
- c) a intubação orotraqueal para controle da ventilação pulmonar e a instalação e a retirada de equipamentos de respiração artificial.

IV – em relação a outros atos de atenção à saúde:

- a) a assistência de enfermagem;
- b) a psicoterapia para problemas de ajustamento;
- c) a assistência nutricional e dietoterápica;
- d) a execução de métodos e técnicas fisioterápicas;

e) a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da terapia ocupacional;

f) a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição;

g) a supervisão à realização de atividades físicas e desportivas;

h) a atenção farmacêutica.

V – a prática da Odontologia, incluindo os atos cirúrgicos envolvidos.

Art. 4º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

II.2. As três versões seguintes do substitutivo foram elaboradas após reuniões com representantes do movimento pela rejeição do ato médico (dia 27 de abril) e com representantes dos médicos (dia 22 de junho).

A primeira versão representa o texto-base utilizado daí em diante para a negociação do substitutivo. Foi elaborada a partir da combinação do texto inicialmente sugerido pela Consultoria com a legislação das demais profissões de saúde. Ademais, foram corrigidas falhas de redação apontadas durante as reuniões supracitadas.

Essa versão excetua, das atividades privativas dos médicos, apenas aquelas atividades previstas na legislação

das outras profissões de saúde. Adicionalmente, são excetuadas algumas atividades que são tradicionalmente realizadas por outras profissões desde suas origens, ainda que não estejam explicitadas em lei (por exemplo, aplicação de injeções por enfermeiros). Atribuições “novas” dessas outras profissões não estão contempladas, portanto.

Art. 4º São atos privativos de médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico;
- II – prescrição terapêutica;
- III – intervenção cirúrgica;
- IV – indicação e execução de procedimentos invasivos diagnósticos, terapêuticos ou estéticos;
- V – determinação do prognóstico;
- VI – realização de perícia e exames médico-legais;
- VII – atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.

§ 1º Excetua-se do rol de atos privativos de médico, sem prejuízo do disposto nas leis que regulamentam as demais profissões de saúde:

- I – a avaliação nutricional;
- II – a solicitação de exames laboratoriais, no âmbito de atuação da respectiva profissão;
- III – a assistência nutricional e dietoterápica, incluindo a prescrição dietética;
- IV – a avaliação da comunicação oral e escrita, da voz e da audição;

V – a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição;

VI – a prescrição da assistência de enfermagem;

VII – a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

VIII – a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas;

IX – a cateterização nasofaringeana, esofágica, gástrica, anal, vesical e venosa periférica;

X – a realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local, na assistência ao parto normal sem distócia;

XI – o diagnóstico psicológico;

XII – a prescrição e a execução de psicoterapia para problemas de ajustamento;

XIII – a execução de métodos e técnicas fisioterápicas;

XIV – a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da terapia ocupacional;

XV – a prescrição e a supervisão à realização de atividades físicas e desportivas;

XVI – o atendimento à pessoa sob iminente risco de morte.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia.

Art. 5º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia,

auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

A segunda versão incorpora as observações assinaladas pelos representantes do movimento pela rejeição do ato médico durante a reunião, ou seja, não houve uma reflexão aprofundada sobre as sugestões por parte dos representantes. O art. 5º foi suprimido nessa versão.

Art. 4º São atos privativos de médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico;
- II – prescrição terapêutica;
- III – intervenção cirúrgica;
- IV – indicação e execução de procedimentos invasivos diagnósticos, terapêuticos ou estéticos;
- V – determinação do prognóstico;
- VI – realização de perícia e exames médico-legais;
- VII – atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.

§ 1º Excetua-se do rol de atos privativos de médico, sem prejuízo do disposto nas leis que regulamentam as demais profissões de saúde:

- I – a avaliação e o diagnóstico nutricional;
- II – a solicitação de exames complementares e laboratoriais, no âmbito de atuação da respectiva profissão;

III – a assistência nutricional e dietoterápica, incluindo a prescrição dietética;

IV – a avaliação e o diagnóstico da comunicação oral e escrita, da voz e da audição;

V – a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição, incluindo a indicação e adaptação de aparelhos auditivos;

VI – a prescrição da assistência de enfermagem;

VII – a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

VIII – a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas;

IX – a cateterização nasofaringeana, esofágica, gástrica, anal, vesical e venosa periférica;

X – a realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local, na assistência ao parto normal sem distócia;

XI – o diagnóstico psicológico;

XII – a prescrição e a execução de psicoterapia;

XIII – a atestação de condições psicológicas;

XIV – a avaliação e o diagnóstico funcional no âmbito da fisioterapia;

XV – a prescrição e a execução de métodos e técnicas fisioterápicas;

XVI – a intubação orotraqueal para controle da ventilação pulmonar e a instalação e a retirada de equipamentos de respiração artificial;

XVII – a prescrição e a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da terapia ocupacional;

XVIII – a prescrição e a supervisão à realização de atividades físicas e desportivas;

XIX – a acupuntura;

XX – o atendimento à pessoa sob iminente risco de morte.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia.

A terceira versão incorpora algumas das observações assinaladas por representantes dos médicos. Tentamos compatibilizar as observações feitas pelos médicos com o texto-base elaborado pela Consultoria Legislativa. Nem todas as sugestões foram acatadas, pois algumas eram política ou tecnicamente inviáveis.

Cabe salientar que os médicos participantes da reunião não eram os legítimos representantes do movimento pela aprovação do Projeto de Lei do Ato Médico, mas sim um grupo convidado por Sua Excelência (vide participantes da reunião do dia 22 de junho de 2005).

Art. 4º São atos privativos de médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico;

II – prescrição terapêutica;

III – intervenção cirúrgica;

IV – indicação e execução de procedimentos invasivos diagnósticos, terapêuticos ou estéticos;

V – determinação do prognóstico;

VI – realização de perícia e exames médico-legais;

VII – atestação de condições de saúde, deficiência e doença e do óbito;

VIII – emissão de laudos de exames complementares que exijam formação médica específica para sua realização;

IX – indicação e execução da anestesia geral;

X – admissão e alta de pacientes dos serviços de atenção à saúde.

§ 1º Excetuam-se do rol de atos privativos de médico, sem prejuízo do disposto nas leis que regulamentam as demais profissões de saúde:

I – a avaliação nutricional;

II – a assistência nutricional e dietoterápica, incluindo a prescrição dietética;

III – a avaliação da comunicação oral e escrita, da voz e da audição;

IV – a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição;

V – a prescrição da assistência de enfermagem;

VI – a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

VII – a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas;

VIII – a cateterização nasofaringeana, esofágica, gástrica, anal, vesical e venosa superficial;

IX – a realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local, na assistência ao parto normal sem distócia;

X – o diagnóstico psicológico;

XI – a prescrição e a execução de psicoterapia para distúrbios de comportamento e problemas de ajustamento;

XII – a execução de métodos e técnicas fisioterápicas;

XIII – a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da terapia ocupacional;

XIV – a prescrição e a supervisão à realização de atividades físicas e desportivas;

XV – o atendimento à pessoa sob iminente risco de morte.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia.

Art. 5º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

11.3. A próxima minuta foi resultado das discussões havidas durante reunião com grupo de médicos no dia 29 de junho. Nessa oportunidade, ficou acertado que os representantes do movimento em favor do ato médico analisariam a proposta com maior profundidade e retornariam com sugestões consensuais da categoria, para permitir nova rodada de negociação dos pontos polêmicos.

Art. 4º São atividades privativas de médico:

- I – formulação do diagnóstico nosológico;
- II – prescrição terapêutica;
- III – intervenção cirúrgica;
- IV – indicação e execução de procedimentos invasivos diagnósticos, terapêuticos ou estéticos;
- V – determinação do prognóstico;
- VI – realização de perícia e exames médico-legais;
- VII – atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.

§ 1º Excetua-se do rol de atividades privativas de médico, observados os requisitos e condições estabelecidos nas leis que regulam as demais profissões de saúde:

- I – a avaliação nutricional;
- II – a assistência nutricional e dietoterápica, incluindo a prescrição dietética e a solicitação de exames laboratoriais para acompanhamento da terapêutica;
- III – a avaliação da comunicação oral e escrita, da voz e da audição;
- IV – a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição;
- V – a prescrição da assistência de enfermagem;
- VI – a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- VII – a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas;

VIII – a cateterização nasofaringeana, esofágica, gástrica, anal, vesical e venosa periférica;

IX – a realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local, na assistência ao parto normal sem distócia;

X – o diagnóstico psicológico;

XI – a prescrição e a execução de psicoterapia para problemas de ajustamento;

XII – a execução de métodos e técnicas fisioterápicas;

XIII – a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da terapia ocupacional;

XIV – a prescrição e a supervisão à realização de atividades físicas e desportivas;

XV – o atendimento à pessoa sob iminente risco de morte.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia.

Art. 5º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

11.4. Durante a reunião do dia 10 de agosto, que contou com a participação do Dr. Ives Gandra, os médicos Marcos Sarvat e Paulo Pontes fizeram inúmeras sugestões de

alteração do substitutivo, que resultaram na versão transcrita a seguir.

Na oportunidade, Sua Excelência foi informada de que tal versão seria desastrosa para o andamento das negociações do projeto, visto que restringia sobremaneira a autonomia das profissões de saúde não-médicas. Não houve participação dos representantes do movimento em favor do ato médico na elaboração da minuta.

Art. 4º São atividades privativas de médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico, funcional e etiológico;

II – indicação de procedimentos diagnósticos;

III – indicação terapêutica;

IV – determinação do prognóstico;

V – indicação e execução de procedimentos invasivos diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, cirurgias, acessos vasculares profundos, sedação profunda, endoscopias, biópsias e anestesia geral;

VI – tratamento de neoplasias e de enfermidades das glândulas salivares maiores e de enfermidades e deformidades do nariz, seios da face, crânio e órbita e o acesso ao pescoço pela via infra-hióidea;

VII – realização de perícia e exames médico-legais;

VIII – admissão e a alta de pacientes dos serviços de atenção à saúde;

IX – atestação das condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.

§ 1º Excetua-se do rol de atos privativos de médico, mas dependem de sua indicação e prescrição na presença de sinais, sintomas ou

seqüelas de doenças, observados os requisitos e condições estabelecidos nesta Lei e nas leis que regulam as demais profissões, os atos de:

- I – avaliação nutricional;
- II – assistência nutricional e dietoterápica, incluindo a prescrição dietética e a solicitação de exames laboratoriais para acompanhar a terapêutica;
- III – avaliação da comunicação oral e escrita, da voz e da audição;
- IV – terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição;
- V – prescrição da assistência de enfermagem;
- VI – prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- VII – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas;
- VIII – cateterização nasofaríngea, esofágica, gástrica, anal, vesical e venosa superficial;
- IX – realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local, na assistência ao parto normal sem distócia;
- X – entubação orotraqueal, controle da ventilação pulmonar, instalação e retirada de equipamentos para respiração artificial;
- XI – diagnóstico psicológico;
- XII – prescrição e execução de psicoterapia para problemas de ajustamento;
- XIII – execução de métodos e técnicas fisioterápicas;

XIV – execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da terapia ocupacional;

XV – prescrição e supervisão à realização de atividades físicas e desportivas;

XVI – atendimento à pessoa sob iminente risco de vida, na ausência de médico;

XVII – dispensação farmacêutica.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia.

Art. 5º São privativas de médico as funções técnicas de chefia, direção, coordenação, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

II.5. Alertada sobre os problemas inerentes à versão descrita no item anterior, a Senadora Lúcia Vânia solicitou nova minuta de substitutivo, descartando as sugestões mais restritivas apresentadas pelos médicos. Esse novo texto serviu de base para a negociação com os representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM), durante reunião realizada no dia 1º de setembro.

Art. 4º São atividades privativas de médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico;

II – prescrição terapêutica;

III – intervenção cirúrgica;

IV – indicação e execução de procedimentos invasivos diagnósticos, terapêuticos e estéticos;

V – determinação do prognóstico;

VI – realização de perícia e exames médico-legais;

VII – atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.

§ 1º Excetua-se do rol de atividades privativas de médico, observados os requisitos e condições estabelecidos nesta Lei e nas leis que regulamentam o exercício das demais profissões de saúde:

I – a avaliação nutricional;

II – a assistência nutricional e dietoterápica, incluindo a prescrição dietética e a solicitação de exames laboratoriais para acompanhamento da terapêutica;

III – a avaliação da comunicação oral e escrita, da voz e da audição;

IV – a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição;

V – a prescrição da assistência de enfermagem;

VI – a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

VII – a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas;

VIII – a cateterização nasofaringeana, esofágica, gástrica, anal, vesical e venosa periférica;

IX – a realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local, na assistência ao parto normal sem distócia;

X – o diagnóstico psicológico;

XI – a prescrição e a execução de psicoterapia para problemas de ajustamento;

XII – a execução de métodos e técnicas fisioterápicas;

XIII – a intubação orotraqueal, o controle da ventilação pulmonar, instalação e a retirada de equipamentos para respiração artificial;

IX – a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da terapia ocupacional:

XV – a prescrição e a supervisão da realização de atividades físicas e desportivas;

XVI – o atendimento à pessoa sob iminente risco de morte.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia.

Art. 5º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

11.6. Na reunião do dia 1º de setembro, os representantes do CFM apresentaram diversas alterações ao texto que lhes foi fornecido. As sugestões foram discutidas durante a reunião e algumas delas foram incorporadas ao substitutivo, resultando na última versão, transcrita a seguir.

Nota:

Este próximo texto é uma versão baseada em documento entregue à Senadora Lúcia Vânia pela Coordenação em Defesa do Ato Médico, em reunião de 1º de setembro pp.

O mesmo não configura proposta oficial e nem definitiva da Senadora.

A proposta oficial somente será concretizada após o encerramento das discussões com os representantes das categorias envolvidas.

Em reunião marcada para o próximo dia 19/10, quarta-feira, a Senadora receberá a proposta alternativa da Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02.

Essa foi a minuta levada à reunião com os representantes do movimento contra o ato médico, realizada no dia 14 de setembro.

Art. 4º São atividades privativas de médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico, e sua respectiva prescrição terapêutica;

II – prescrição de medicamentos ou de substâncias similares;

III – indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

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

V – intubação naso e orotraqueal, controle da ventilação pulmonar e instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial;

VI – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos, invasivos e de imagem, bem como dos demais exames complementares que exijam formação médica específica para sua realização;

VIII – indicação e órteses e próteses;

IX – determinação do prognóstico;

X – indicação de internação e alta de pacientes dos serviços de atenção à saúde;

XI – realização de perícia e exames médico-legais;

XII – atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.

§ 1º Excetua-se do rol de atividades privativas de médico, observados os requisitos e condições estabelecidos nesta Lei e nas leis que regulam as demais profissões de saúde:

I – a avaliação e o diagnóstico nutricional;

- II - - prescrição de medicamentos ou de substâncias similares;
- III - indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- IV - indicação e execução de procedimentos invasivos, sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
- V - intubação naso e orotraqueal, controle da ventilação pulmonar e instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial;
- VI - sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos, invasivos e de imagem, bem como dos demais exames complementares que exijam formação médica específica para sua realização;
- VIII - indicação e órteses e próteses;
- IX - determinação do prognóstico;
- X - indicação de internação e alta de pacientes dos serviços de atenção à saúde;
- XI - realização de perícia e exames médico-legais;
- XII - atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.

§ 1º Excetua-se do rol de atividades privativas de médico, observados os requisitos e condições estabelecidos nesta Lei e nas leis que regulam as demais profissões de saúde:

- I - a avaliação e o diagnóstico nutricional;

II – a assistência nutricional e dietoterápica, incluindo a prescrição dietética e a solicitação de exames laboratoriais e complementares necessários ao acompanhamento dietoterápico;

III – a avaliação e o diagnóstico da comunicação oral e escrita, da voz e da audição, dentro da equipe de saúde;

IV – a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição, incluindo a adaptação de aparelhos auditivos;

V – a prescrição da assistência de enfermagem;

VI – a prescrição de medicamentos listados nos protocolos de programas verticais de saúde pública, estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

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

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

IX – a realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local, na assistência ao parto normal sem distócia;

X – o diagnóstico psicológico;

XI – a prescrição e a execução de psicoterapia para problemas de ajustamento;

XII – a emissão de laudos e pareceres psicológicos;

XIII – a avaliação cinésio-funcional no âmbito da Fisioterapia;

XIV – a execução de métodos e técnicas fisioterápicas;

XV – a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da Terapia Ocupacional;

XVI – a prescrição e a supervisão à realização de atividades físicas e desportivas;

XVII – o atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, ressalvados os limites de atuação previstos na legislação da profissão.

Art. 5º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.

§ 1º A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.

§ 2º É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente médicas, bem como a direção dos cursos de graduação e de pós-graduação em Medicina.

PARTE IV

CONSOLIDAÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES ENCAMINHADAS

1. Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02

No dia 19 de Outubro a Senadora Lúcia Vânia recebeu a Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02, na Sala de Reuniões da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal. A reunião ocorreu em atenção ao pedido de audiência feito pela Coordenação através do Ofício nº 496/05, de 20 de setembro de 2005.

Na oportunidade a Senadora pode ouvir, exaustivamente, a maioria dos representantes dos profissionais de saúde não médicos,

Deputados Convidados:

66. **Ângela Guadagnin - (PT/SP) - 215-5270/2153270**
Chefe de Gabinete: Hamilton Amora
67. **Jandira Feghali - (PCdoB/RJ) - 215-5421/215-3421**
Chefe de Gabinete: Sra. Maria Beatriz
68. **Rafael Guerra - (PSDB/MG) - 215-5239/215-3239**
Chefe de Gabinete: Sra. Fátima Ribeiro
69. **Dr. Rosinha - (PT/PR) - 215-5474/215-3474**
Chefe de Gabinete: não consegui falar no gabinete, telefones não atenderam
70. **Darcísio Perondi - (PMDB/RS) - 215-5518/215-3518**
Chefe de Gabinete: Sr. Frederico Borges
71. **Alice Portugal - (PCdoB/BA) - 215-5456/215-3456**
Chefe de Gabinete: Sr. Julião Brito
72. **Lobbe Neto - (PSDB/SP) - 215-5718**
Chefe de Gabinete: Cíntia (outro contato: Neusa)
73. **Pedro Canedo (PFL/GO) - 215-5934 e 215-3934**
Chefe de Gabinete: Valda

Senadores Convidados:

74. **Papaléo Paes - (PMDB/AP) - 311-3277**
Chefe de Gabinete: Dr. Demerval
10. **Tião Viana - (PT/AC) - 311-2953/311-4546**
Chefe de Gabinete: Sra. Valéria Rodrigues Mota
11. **Augusto Botelho - (PDT/RR) - 311-2041 a 2048**

Chefe de Gabinete: Lourdes Maria Gomes Carneiro

14. Mão Santa (PMDB/PI) - 311-2335/311-5211/311-2333

Chefe de Gabinete: Francisco Geraldo Soares Cavalcante

15. Flávio Arns - (PT/PR) - 311-2401 a 2405

Chefe de Gabinete: Aires Pereira da Neves Júnior

Representantes da Coordenação Nacional Contra o PLS nº 25/02

Representando o Conselho Federal de Biologia:

- Herbert Shubart

Representando o Conselho Federal e o Conselho Regional de Biomedicina:

- Reginaldo de Macedo Carvalho
- Luiz André Tavares

Representando o Conselho Federal de Educação Física:

- Lúcio Rogério

Representando o Conselho Federal e o Conselho Regional de Enfermagem:

- Cláudio Alves Porto
- Cilma Moreira Jardim
- Flávia Teodoro

Representando o Conselho Federal e o Conselho Regional de Farmácia:

- Jaldo de Souza Santos
- Lérida dos Santos Vieira
- Nara Luíza de Oliveira

Representando o Conselho Federal e o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

- José Euclides
- Alexandre Doval
- Simone

Representando o Conselho Federal e o Conselho Regional de Nutrição:

- Rosana M^a Nascimento da Silva
- Assessoria Parlamentar

Representando o Conselho Federal e o Conselho Regional de Serviço Social:

- Ruth Bitencourt
- Carla Rosane Brefant
- Carla Grassi Batista dos Anjos

Representando o Conselho Federal de Radiologia:

- Jenner Moraes
- Assessoria Parlamentar

Representando o Conselho Federal e o Conselho Regional de Psicologia:

- Yvone Duarte
- Heloísa Helena Massaro
- Rodolfo Nascimento

Representando o Conselho Regional de Odontologia:

- Anselmo Calisto

Representando o Conselho Federal e o Conselho Regional Fonoaudiologia:

- Maria Thereza
- Almira Resende
- Assessorias:
 - Parlamentar: Micheline Reinaldi
 - Administrativa: Sibelle Farias
 - Comunicação: Elizângela Dezencourt

Juristas

19. Carlos Roberto Guimarães Marcial
20. André Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

18. Luiz Carlos Pelizari Romero
19. Sebastião Moreira Júnior
20. Arlindo Fernandes Oliveira

Assessores do Gabinete da Senadora

12. Heldo Vítor Mulatinho – Assessor Técnico
13. Fabrício da Mota Alves - Assessor Jurídico

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 18 de outubro de 2005.

DOCUMENTO ENTREGUE À SENADORA

OF./CFFa nº 528/2005

Brasília-DF, 19 de outubro de 2005.

A Excelentíssima Senhora
SENADORA LÚCIA VÂNIA
Anexo II – Ala Teotônio Vilela – Gabinete 16
Senado Federal
Brasília/DF

Senhora Senadora,

A Coordenação Nacional contra o Projeto de Lei do Ato Médico, conforme acordado apresenta as considerações acerca da minuta de substitutivo ao PLS 268/2002 apresentada por Vossa Excelência no dia 14 de setembro.

Cumprе lembrar a Vossa Excelência que este movimento é contrário à subserviência e à reserva de mercado, mas a favor da integridade e do respeito entre profissionais da saúde; a favor do atendimento ao usuário, por meio de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, e favorável, portanto a que todas as profissões tenham direito a Lei de regulamentação da profissão e, acima de tudo, destacamos rigorosamente o nosso posicionamento em defesa da saúde da população.

Avaliamos que a minuta ora em questão continua adotando o ultrapassado paradigma da soberania da atuação profissional do

médico sobre as demais categorias da área da saúde, na medida em que não define claramente as competências do profissional médico e define os atos profissionais na exclusão das demais profissões da saúde. Propicia, inclusive, prerrogativas aos médicos para a prática de atividades privativas de outros profissionais podendo compartilhar ou assumir estes atos, e favorece um ato inconstitucional para o Conselho Federal de Medicina legislar em causa própria.

Entendemos que, da forma como vem sendo proposto, engessar todas as profissões da área de saúde regulamentadas bem como a prática de terapias alternativas/complementares entre outras tecnologias assistenciais que possam vir a surgir.

Consideramos importante a participação expressa do movimento a respeito da minuta em forma de contribuição, ressalvado o exercício da função parlamentar de Vossa Excelência.

Quanto aos dispositivos da minuta temos a considerar:

Com relação ao Art. 2º:

CONSIDERAÇÃO:

A saúde do ser humano e das coletividades humanas não é objeto exclusivo do profissional médico, mas também de todas as profissões da saúde. Este artigo viola o direito do cidadão à integralidade na assistência à saúde, conforme o inciso III, do art. 5º e incisos I, II, III e IV, do art. 7º da Lei nº. 8.080, de 19.09.1990, do SUS.

CONTRIBUIÇÃO:

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

§ 1º O médico, membro da equipe multiprofissional de saúde, desenvolverá suas ações profissionais, de modo integral e interdisciplinar, 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.

§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza, devendo respeitar o exercício das demais profissões de saúde.

CONSIDERAÇÃO DO § 3º

O parágrafo 3º permite ao CFM a prerrogativa de legislar, pois como o projeto de Lei não esclarece e não define as competências para o exercício profissional do médico, a definição das atividades profissionais é matéria que deve ser regulamentada em lei específica, na outorga da competência da União. Lembramos que a Comissão de Constituição e Justiça, ao apreciar a redação originária do PLS 25, DE 2002 entendeu pela impossibilidade dessa redação, pois invadiria competência do próprio Congresso Nacional. Somente a União pode definir através de Lei, o que é privativo ou experimental em uma profissão de saúde ou de qualquer âmbito. Em todo o caso, em se mantendo a proposição, sugerimos a seguinte correção:

CONTRIBUIÇÃO

§ 3º Compete ao Conselho Federal de Medicina editar resolução

acerca dos procedimentos médicos experimentais - relacionados à prática da

medicina - os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos, não podendo em qualquer hipótese restringir a utilização de procedimentos não regulamentados em Lei para uso exclusivo.

Com relação ao Art. 3º

CONSIDERAÇÃO:

Para melhor adequação do texto sugerimos a redação a seguir.

CONTRIBUIÇÃO:

Art. 3º O médico, enquanto membro integrante da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade, solicitará a colaboração e colaborará com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Quanto ao Art. 4º

CONSIDERAÇÕES:

A prescrição terapêutica é realizada por todos os profissionais de saúde, ficando como ato privativo tolhe a autonomia e a liberdade do exercício profissional, contrariando o inciso XIII, do art. 5º, da Constituição Federal. Enfatize-se ainda que o vernáculo: "nosologia" se mostra por demais abrangente, tendo em vista que se trata do estudo das doenças e moléstias. Ora a nosologia possui interfaces com as demais ciências e profissões, sendo lógico que, se há necessidade uma identidade profissional se utilize o termo: diagnóstico médico. Qualquer profissional pode ministrar um diagnóstico na sua área, ou seja, um diagnóstico situacional de uma escola; um diagnóstico setorial e estrutural de um município para os gestores; um diagnóstico sanitário, para um agente de regulação; ou ainda, um diagnóstico farmacológico, um diagnóstico nutricional, um diagnóstico psicológico,

diagnóstico fonoaudiológico, diagnóstico fisioterapêutico, diagnóstico terapêutico ocupacional, diagnósticos de enfermagem, diagnóstico odontológico, entre outros, no tocante às áreas de atuação profissional definidas em Lei, sem desmerecermos o estudo nosológico de cada caso. Nesse sentido, o termo referente a diagnóstico nosológico deve ser retirado, posto que restringe o exercício da própria ciência nosológica, preterindo o próprio conceito de saúde previsto nas declarações da Organização Mundial da Saúde e Conferências Internacionais em Saúde, cuja adesão do Brasil se dá como membro da Organização das Nações Unidas.

Entenda-se que, em constando diagnóstico médico, teremos a identidade da medicina, sem prejuízo da interdisciplinaridade das profissões de saúde e retrocesso da ciência.

Outrossim, no tocante à prescrição de medicamentos, deve haver o controle do Estado, que é exercido pelos órgãos de vigilância em Saúde.

Em relação aos incisos IV e VII da minuta propomos a exclusão integral pois diversos procedimentos invasivos são executados pelas profissões de saúde conforme suas competências e evidências científicas de efetividade, eficácia e eficiência.

Também o inciso VIII da minuta sobre indicação de órteses e próteses, merece sua exclusão visto que não é privativo do profissional médico, a qual já é executada, como exemplo, pelos profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional que fazem indicações, prescrições e até confecções de órteses e próteses.

Art. 4º São atividades privativas do profissional médico:

- I - formulação do diagnóstico médico;
- II - prescrição de medicamentos obedecidos os critérios e condições estabelecidos pelo Órgão Sanitário Federal;
- III - indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
- IV - sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

§ Único – Excluem-se dos procedimentos privativos do médico, procedimentos de bloqueio anestésico com finalidade terapêutica no tratamento da dor em pacientes oncológicos e demais situações onde exista esta necessidade.

- V - determinação do prognóstico médico-cirúrgico baseado na diagnose médica prévia;
- VI - indicação de internação nos serviços de atenção à saúde e alta de pacientes, da assistência prestada única e exclusivamente pelo profissional médico;
- VII - realização de perícia médica - de caráter clínico-cirúrgica e exames médico-legais;
- VIII - emissão de atestado de óbito, para fins de comprovação legal do óbito, junto às autoridades e órgãos competentes, com a descrição das respectivas características clínicas e situacionais determinantes da morte;
- IX - emissão de atestado médico, com a finalidade de descrever as condições de saúde, de doença ou de deficiência baseado exclusivamente no exame clínico realizado pelo profissional médico.

§ Único – Os atestados, com a finalidade de descrever as condições de saúde ou deficiência baseado em exame clínico/terapêutico de outros profissionais de saúde, não são privativos do profissional médico.

Art. 5º A realização e/ou colaboração para com os membros da equipe de saúde, nas ações de intubação naso e orotraqueal, monitoramento da ventilação pulmonar, instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial é ato compartilhado.

Quanto aos Parágrafos 1º e 2º do Art. 4º

CONSIDERAÇÃO

Propomos a exclusão do § 1º, do artigo 4º, em consenso com todas as profissões de saúde, tendo em vista que suas leis específicas já regem o campo de ação e privatividade no âmbito de suas áreas específicas de atuação.

Propomos a substituição do parágrafo 2º por um Art. 5º renumerando-se os seguintes, conforme **CONTRIBUIÇÃO** a seguir:

CONTRIBUIÇÃO

Art. 6º - Ficam resguardados os direitos e atribuições das profissões de saúde já regulamentadas de acordo com suas respectivas Leis e instrumentos normativos próprios.

Quanto aos Art. 5º e 6º

CONSIDERAÇÃO:

215

Para se adequar às considerações feitas até o momento, há necessidade de se renumerar estes artigos, bem como realizar alterações conforme contribuição a seguir:

CONTRIBUIÇÃO:

Art. 7º - As funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria e supervisão da prestação de serviços devem ser assumidas por profissional de saúde de acordo com a necessidade do serviço e da equipe multiprofissional e interdisciplinar.

§ Único - É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente direcionadas à prática da medicina, excetuando-se as disciplinas consideradas básicas para a área da saúde, bem como coordenação dos cursos de graduação e de pós-graduação em Medicina.

Art. 8º - 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.

Desta forma, esperamos que estas contribuições auxiliem Vossa Excelência na formulação de uma proposta que não venha ferir os princípios universais do SUS nem a autonomia dos profissionais de saúde.

Reafirmamos que este Movimento não se arvora, em momento algum, a ser coautor do novo substitutivo, uma vez que este regulamentará a profissão do médico.

Salientamos que o posicionamento final acerca da minuta que nos foi encaminhada, caberá a Vossa Excelência dentro do exercício de sua atividade parlamentar.

TRANSCRIÇÃO DA DEGRAVAÇÃO DA REUNIÃO DE 19 OUT 06

A **SRª PRESIDENTE** (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Boa-tarde a todos e a todas. É um prazer recebê-los aqui para a 20ª Reunião, em que estamos discutindo e construindo o projeto de regulamentação da profissão do médico.

Eu gostaria de dizer da minha satisfação em recebê-los mais uma vez e também de cumprimentar os representantes do meu Estado, Goiás, e apresentar as pessoas que aqui estão. Gostaria também que todos os presentes soubessem que esta reunião será gravada e televisionada.

Estamos aqui com os nossos Consultores, Dr. Sebastião, que pode falar um boa-tarde.

O SR. SEBASTIÃO - Boa-tarde a todos.

A **SRª PRESIDENTE** (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - O Dr. Sebastião tem-nos acompanhado nesta discussão, assim como o Professor Heldo Mulatinho, do Estado de Goiás; o Professor Anoldo que também nos assessora; e o Dr. Maciel, que não chegou ainda; e também temos aqui outros colaboradores que eventualmente têm comparecido a nossas reuniões.

Tivemos a presença de vários juristas para analisar, sobretudo, o processo da constitucionalidade do projeto. Nessas 20 reuniões, grande parte das reuniões foi feita com aqueles que estão trabalhando contra o PLS nº 25 e outros com os médicos que estão interessados nessa regulamentação.

Estamos tendo cuidado de construir o relatório. Sabemos da dificuldade e da complexidade desse relatório. Não queremos fazer nada de afogadilho, nada que venha a marcar ou dificultar qualquer profissão que seja. Por isso, a nossa paciência em ouvir, em discutir e, às vezes, perder a paciência também.

Creio que isso faz parte do jogo democrático, e nós já caminhamos. Na última reunião, procuramos entregar um documento decidido de forma consensual pelos médicos, para que os senhores pudessem fazer algumas anotações ou observações a respeito do que está ali, e hoje fiquei de receber este documento.

Passo a palavra à Srª Maria Tereza, cumprimentando as duas componentes da Mesa que representam todos aqui, para que pudesse fazer um relato da última reunião e de nossas decisões.

A **SRª MARIA TEREZA RESENDE** - Boa-tarde a todos, boa-tarde Senadora, agradecemos mais uma vez pela recepção e, na última reunião em que estivemos presentes, na coordenação do movimento, recebemos um material muito próximo ao primeiro material entregue no gabinete da Senadora, de julho - tivemos acesso em junho a um primeiro momento da minuta proposta que foi trabalhada pelo Conselho Federal de Medicina e entregue pelo gabinete a nós naquele momento.

Essa minuta vem do gabinete desde junho e entregue a todos nós em setembro com algumas modificações realizadas pelo próprio Conselho Federal de Medicina. A partir disso, pegamos esse material e encaminhamos ao movimento ampliado, como nós mesmos solicitamos.

A coordenação do movimento existe, mas o movimento é ampliado e todos têm o direito de dar suas sugestões em relação ao documento. Como havíamos combinado, Senadora, hoje estamos fazendo a entrega deste documento. Cabe ressaltar que o movimento continua contrário à subserviência e reserva de mercado.

Entendemos que a sociedade é a maior privilegiada em manter a equipe multiprofissional e interdisciplinar. Existem ainda vários questionamentos e estamos entregando a V. Exª as contribuições em relação à minuta, mas que não trabalhamos com o texto ou com propostas, porque não queremos desrespeitar todo o processo que tem sido feito pelo próprio gabinete.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Eu gostaria apenas de dizer que o projeto ficou parado um pouco no gabinete em função das agendas. Na primeira vez, o próprio movimento não pôde estar aqui, e, na segunda vez, em que o movimento pôde estar, eu não pude estar no gabinete. O intervalo se deu em função disso, mas estamos procurando tomar o ritmo deste trabalho.

Acabo de chegar do Ministério da Saúde, onde o Ministro solicitou minha presença, para que tomasse conhecimento do que estamos fazendo e de que texto já temos. Eu disse a S. Exª, nesse momento, que ainda não temos o texto, que ainda está sendo construído, discutido e ampliado; enfim, que não temos um tempo exato para fazer o substitutivo, porque eu não quero, de forma alguma, fazer algo que venha em prejuízo daquele que é o nosso objetivo fundamental: o paciente.

Se todos estamos imbuídos do desejo de ver a saúde pública e privada cada vez melhor, temos de ser adultos o suficiente e responsáveis a ponto de encontrarmos esse consenso. Se, porventura, não conseguirmos o consenso – o que é muito difícil –, poderemos enfrentar a disputa no voto. Mas, antes disso, vamos realizar as audiências públicas e o primeiro encontro.

Aviso a todos que o próximo encontro terá a participação do grupo de trabalho representado pelos senhores e do grupo de trabalho representado pelos médicos.

De posse das duas sugestões – dos médicos e dos senhores –, poderemos nos sentar e debater as divergências. Sendo assim, a próxima reunião agrupará todas as pessoas envolvidas no projeto ou, pelo menos, envolvidas no trabalho de construção.

Farei um pedido a todos, como o fiz aos médicos: quando começamos a reunião de trabalho, muitas vezes, muda-se o interlocutor. Ao se mudar o interlocutor, aquele que o vem substituir não vem informado do andamento da discussão. Então, em cada discussão, volta-se atrás, e perdemos um tempo enorme. Falei isso com os médicos, e eles resolveram colocar a sugestão no papel.

Nós estamos trabalhando apenas três itens do projeto: diagnóstico, prescrição terapêutica e chefia. São os três itens mais polêmicos, nos quais estamos tentando uma convergência, para, depois, montarmos o projeto como um todo. Mas, enquanto não tivermos, pelo menos, o bom senso ou um meio nisso, não avançaremos. Por isso, é muito importante que os interlocutores sejam os mesmos ou que, se foram substituídos, aquele que for substituir venha informado.

Faço ainda outro pedido àqueles que vêm aqui: transmitam aos que estão nos Estados o que foi discutido. Há um desencontro de informações. Ontem, fiquei assustada. Recebi três ofícios, cada um diferente do outro, cada um com um teor. Isso não é bom para o desarmamento dos ânimos, para conversarmos, discutirmos e termos um resultado.

Os senhores terão, pela minha assessoria, a palavra de que nada será feito sem que os senhores tenham conhecimento. Este projeto jamais será colocado em pauta sem o pleno conhecimento dos senhores. Eu não seria responsável se o fizesse de forma diferente. Os senhores são testemunhas do esforço que estou fazendo para que todos possam participar e para que possamos oferecer à sociedade este projeto.

Muitos Senadores me pediram que entregássemos este projeto aprovado ontem, no Dia dos Médicos. Eu lhes disse: “Não tenho possibilidade, porque, primeiramente, eu tive que atrasar muito a discussão em razão das CPIS”. V. Exªs estão vendo como a situação está. Então, o trabalho é um pouco lento e, às vezes, não temos o resultado e a pressa de que gostaríamos.

Faço apenas essas ponderações, porque elas são importantes para o desenvolvimento do nosso trabalho e o equilíbrio da equipe consultora, que fica um pouco solta se, de repente, alguém começar novamente a discussão.

Na última reunião que houve, alguém – não me lembro quem – disse que talvez fosse melhor não regulamentar a profissão do médico, porque ela estava regulamentada. Não tenho, como Parlamentar, esse poder de não regulamentar – pelo contrário, tenho obrigação de fazê-lo, assim como ocorreu com todas as profissões. No entanto, é necessário regulamentar as profissões segundo um equilíbrio sem que nenhuma seja mais do que a outra nem colocada à margem de todo um processo.

O nosso desejo é encontrar realmente esse consenso. Mas regulamentar é nossa obrigação. Esse é um dever parlamentar e uma exigência de um segmento que vem aqui solicitar, como todos os outros já vieram. Estou, por exemplo, com a regulamentação das agentes comunitárias de saúde e precisamos alterar inclusive a Constituição. Estamos também na iminência de regulamentar os ortotistas, que, igualmente, estão pedindo essa regulamentação, que temos que fazer. Entretanto, faremos da melhor maneira possível.

Deixo a palavra livre para aqueles que quiserem pronunciar-se.

A SRª MARIA TEREZA RESENDE – Apenas para fazermos um esclarecimento do movimento, ele já existe há mais de dois anos e todos os interlocutores tem-se mantido. Até por ser um processo democrático, há uma coordenação menor, que se mantém com um grupo, bem como uma coordenação e um movimento ampliado, com seus interlocutores fixos nas suas regiões.

Então, o nosso movimento tem uma organização e uma interlocução muito garantida nesse sentido que a senhora está solicitando. É óbvio que chegam, ao gabinete ou mesmo às nossas bases, alguns ofícios ou documentos de profissionais que estão indignados, porque ouviram algo – não oficialmente – e têm a sua liberdade de expressão de acordo com o que lhes chega de informação. Contudo, esse movimento e a sua coordenação têm tentado sempre – e temos consciência de que esse processo está sendo tranqüilo para nós – que a informação de todas as nossas reuniões e memórias sejam colocadas de forma adequada e correta.

Em relação à regulamentação, não me lembro de que forma foi exposta na última reunião, mas o que quisemos somente trazer a público e principalmente ao gabinete é que há uma defesa de que esse projeto deve ser aprovado, porque a Medicina não tem uma regulamentação como as demais profissões. E o que levamos a conhecimento é o Decreto-Lei de 1932 com uma Adin favorável em 1998, confirmando que a Medicina e a sua competência é regulamentada por lei, como todas as nossas profissões.

De modo algum, queremos impedir o desenvolvimento da regulamentação de uma profissão ou de outra, porque outros também têm projetos na Casa. Mas não entendemos que a regulamentação pode ferir a regulamentação de outra profissão que não pretende alterar a sua constituição neste momento.

Por entender todo o processo democrático de saúde, já entregamos à senhora, no dia 15 de junho de 2005, a carta-resposta em relação às sociedades médicas, que demonstra todo o processo, o conceito histórico e o desenvolvimento de saúde que existe tanto no Brasil quanto no exterior. Então, o que pretendemos garantir, com essa regulamentação, é que se mantenham todos os acordos nacionais e internacionais e o trabalho multiprofissional.

Para nós, do movimento, é muito importante, se a senhora permitir, Senadora, que todos se apresentassem porque tem uma representação importante aqui.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Queria só pedir desculpas à Deputada Federal Gorete porque passei a palavra antes de passar para o pessoal. Desculpe-me, mas não a conhecia.

A SRª GORETE – Senadora, só gostaria de ressaltar a confiança e a tranqüilidade que essas 12 categorias, 13 com a dos médicos, estão tendo na senhora, com essa posição de equilíbrio que está existindo desde as primeiras reuniões. Isso é sempre um motivo de tranqüilidade muito grande.

Mas também gostaria de falar da impaciência e fazer uma pergunta ao mesmo tempo. Com certeza, Senadora, pela experiência que tenho como profissional da área e como Parlamentar, penso que não vamos chegar a uma conclusão porque isso é muito parecido com uma reforma política na Casa, pois quando todo mundo entende, fica difícil de se chegar a uma conclusão. Se estivéssemos tratando, hoje, de um assunto em que realmente não fôssemos doutores como é o pessoal da Nutrição, o pessoal da Fisioterapia, da Terapia Ocupacional, da Psicologia, chegaríamos a um acordo, mas aqui não vamos chegar a um acordo. Essa é a minha perspectiva até um pouco pessimista.

Gostaria de perguntar à senhora, depois de exaurirmos todas essas audiências públicas, todos esses movimentos, tudo isso e não chegando a uma conclusão, qual seria mais ou menos a luz que a senhora nos daria, o que vamos ter em relação à postura da senhora, já que temos garantia que vai ser uma definição que vai contemplar realmente os anseios de todas essas profissões? (Palmas.)

Então, gostaria de ouvi-la sobre essa parte.

Obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Cumprimento a Deputada Gorete.

Gorete, não tenho esse pessimismo. Se tivesse, não estaria tendo essa persistência. Em primeiro lugar, sempre acredito. E acredito nisso não querendo um sucesso pessoal, mesmo porque esse relatório não tem a minha chancela, ele terá a chancela de todas as pessoas que estão participando.

Quando falo que acredito é porque considero que é bom para todo mundo. Não é bom que o paciente, que as pessoas sintam que, de repente, temos centenas e centenas de resoluções na Justiça para serem dirimidas e que ninguém sabe onde vão chegar. As leis que regulamentam algumas profissões – já fizemos esse levantamento – são anacrônicas, leis que não acompanharam a evolução da própria Medicina, da própria saúde como um todo e que precisam de um acordo para que sejam reconhecidas.

É muito comum – e falo de uma experiência pessoal – se pegar uma receita de uma fonoaudióloga e o seguro de saúde não aceitar, pegar a receita de um fisioterapeuta e o sistema de saúde não aceitar. Então vamos continuar vivendo com isso? Isso é muito ruim para todo mundo. Se encontrarmos um meio, se encontrarmos, aqui, uma forma de dirimir essas dúvidas ou pelo menos dar a cada profissão o *status* de uma profissão reconhecida por todas as outras da área de saúde, estamos avançando, sim, e quem ganha com isso somos todos nós e são principalmente os pacientes mais pobres.

Se podemos ter uma fonoaudióloga, um fisioterapeuta para complementar um tratamento, a pessoa pobre que depende de um seguro, que depende de uma ajuda financeira não vai ter esse privilégio. Eu tive recentemente uma experiência pessoal de uma paralisia facial e que o neurologista cuidou, mas não era tudo, eu precisava fazer exercícios, eu precisava fazer uma série de ações complementares para que pudesse realmente resgatar a saúde.

Pois é, recuperei. E fonoaudióloga. Eu brincava muito... Perdi a voz também. Não, não foi só a voz, os movimentos... Mas é uma coisa, uma experiência muito interessante, porque foi agora nesse período da discussão do Ato Médico, e eu procurei logo um neurologista. Fiz o tratamento, mas ele próprio reconheceu a importância de procurar um fonoaudiólogo e um fisioterapeuta. E eu fui aos dois. É um privilégio fazer isso. Mas você entra com uma receita de fonoaudióloga no seguro saúde, e aquela receita não é aceita. Quem perde com isso? São vocês mesmos.

É isto que queremos evitar e que queremos dar às outras pessoas, principalmente ao Sistema Único de Saúde: a possibilidade de contar com a equipe multidisciplinar nos diversos tratamentos, especialmente os mais complexos.

A SRª GORETE – Senadora, se me permite um aparte para complementar a sua fala. Se já estivéssemos, neste momento, discutindo o que V. Exª falando realmente, essa evolução das profissões, seria excelente. Estamos preocupados com a hegemonia. Foi muito importante o que V. Exª disse: que foi a um neurologista, e ele disse que a senhora procurasse um fonoaudiólogo.

Estamos discutindo a prescrição em que eles querem dizer como o fonoaudiólogo deveria fazer com a senhora, quantas sessões a senhora deveria fazer, pela minha compreensão. E com o fisioterapeuta da mesma forma, porque essa indicação é o que existe hoje. Estamos totalmente contemplados na sociedade em termos de pacientes; só não estamos com os planos de saúde, precisariamos evoluir nisso. Mas nessa parte da prescrição, eles querem dizer como devemos fazer em um tratamento sobre o qual eles não estudaram. Então, deixamos de ter aquela autonomia que gostaríamos de ter.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Gorete, posso afirmar para você que, ao me indicar um fisioterapeuta e uma fonoaudióloga, ele disse que fazia isso para que eu pudesse

ter uma recuperação melhor, mais rápida, mais eficiente. Ele não disse quantas sessões eu teria que fazer; quem me deu alta foi ela.

A SR^a GORETE – Mas é porque o Ato Médico ainda não tinha sido aprovado, Senadora. Nós estamos com medo é disso. Quando o Ato Médico for aprovado, ele vai dizer.

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Estou querendo assegurar é isso. Quando abro diálogo com os médicos, faço no sentido de que eles reconheçam isso, porque se você vai a São Paulo, se vai ao Rio de Janeiro, muitos dos grandes médicos contam com uma equipe multidisciplinar.

Deputado fala muito e Senador também, eu quero deixar vocês falarem um pouco. Se vocês puderem se apresentar...

O SR. GIL LÚCIO ALMEIDA – Professor e Dr. Gil Lúcio Almeida, Presidente do Crefito 3, do Estado de São Paulo, boa tarde. Inicialmente, quero parabenizar a todos, e também à forma brilhante, imparcial, elegante e responsável com que a Senadora tem conduzido esses trabalhos. Penso que é isso de que precisamos.

Eu queria relatar rapidamente o que vivenciamos em São Paulo, que talvez possa trazer uma luz para esta Comissão. Quando começou a história do Ato Médico, que, realmente, dava poderes para o Conselho Federal, no projeto inicial do Senador, de ditar o que as outras profissões deveriam fazer, naquela época, não tivemos a menor dúvida: lançamos com várias pessoas aqui presentes uma campanha nacional e conseguimos impedir isso na Comissão de Constituição e Justiça, porque, simplesmente, quem faz as leis é o Senado, é o Congresso Nacional, e não poderia ser delegado ao Conselho Federal.

Depois dessa grande vitória, procurei o Presidente do Cremesp, dizendo: “Estou aqui porque na minha infância teve um médico e estou aqui porque admiro as virtudes do médico”. E o Presidente do Cremesp disse: “Pois eu estou de pé, te abraçando porque teve um fisioterapeuta na minha vida que me tirou da cadeira de rodas”.

Depois disso, iniciamos, então, um diálogo franco e aberto, tendo em vista exatamente o que interessa, porque todos nós, neste auditório, e os médicos que estão aqui hoje, juramos servir a vida. Então se olharmos o que interessa à vida, fica fácil, Deputada Gorete, de chegar a este consenso. Basta nos despirmos do espírito corporativista e pensarmos naquele que um dia juramos servir, que eu acredito que a Senadora está correta. E penso que podemos chegar a esse consenso, porque, em São Paulo, chegamos. Em São Paulo, estava uma guerra campal, com médicos brigando, até fisicamente, com psicólogos e com fisioterapeutas. Nós acabamos com isso. Em São Paulo, assumimos o compromisso: o Crefito respeita o direito dos médicos da prescrição medicamentosa e cirúrgica e os médicos respeitam nosso direito – Deputada, isso foi oficializado num acordo – ao diagnóstico, ao tratamento, ao prognóstico fisioterapêutico e o direito do livre acesso da população aos nossos serviços.

Então, veja que estamos caindo num pântano perigoso, porque estamos perdendo o foco. Na verdade, temos que fazer a pergunta: a quem interessa essa briga? Aos fisioterapeutas? Não. Aos médicos? Não. À vida que clama, olha para um lado e fala “Ei, você está me disputando?” e o outro lado: “Ei, você está me disputando? Por que você não vem me ajudar?” Também não interessa. Ela só interessa a uma pessoa: àquela que cobra 37% dos nossos salários em formas de imposto e não dá saúde para a população. É o Governo Federal, que paga R\$2 por um tratamento de fisioterapia, Senadora.

Eu, como gestor de uma autarquia pública federal, sou obrigado, por lei, a prover saúde de qualidade para a população, quando o próprio Governo escraviza os nossos profissionais. Esse é o debate.

Nos últimos dez anos, nosso País jogou pela janela 1,5 trilhão em pagamento de juros e no aumento da dívida. Se esse dinheiro fosse aplicado no mercado interno, hoje não estaríamos tendo este debate aqui. Haveria salário, pois trabalho existe para todo mundo, mas não tem salário.

Eu vim aqui hoje pedir para todos: vamos despir os espíritos. Os dois lados têm excesso, Senadora. Os dois lados têm errado neste debate. Os dois lados têm cometido excessos. Precisamos nos despir desses excessos e olhar para a vida, que é o que nos interessa servir. Porém, Deputada, não adianta nada querer servir o outro, se a nossa dignidade não está sendo respeitada. Então, vim aqui hoje pedir e implorar para todos vocês. A atitude da Senadora é brilhante: tem de colocar as partes para sentar, de forma civilizada, e chegar a um consenso. Eu acho que não dá para entrar em especificidades – talvez seja nisso que a Deputada Gorete quis entrar -, mesmo porque é dinâmico, a ciência evolui muito em cada área. Hoje, por exemplo, o fisioterapeuta, apesar de não estar na lei, trabalha na área de estética, trabalha dentro das UTIs e tem um trabalho brilhante. Acho que a nova proposta do Senador Tião Viana, se for modificada em alguns aspectos pequenos, também contemplaria todas as leis e tudo que acontece na prática, pelo que tenho lido.

Mas vim aqui implorar aos senhores: vamos deixar de lado as nossas diferenças. Se lutarmos por coisas pequenas, vamos ficar do tamanho delas. Vamos lutar por coisa grande. Vamos obrigar este Governo a prover saúde de qualidade à população e uma remuneração digna a todos nós. Não vamos fazer o papel de bobo.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Eu queria começar assim, porque assim não pulo ninguém. Todo mundo tem direito de fazer um pouquinho, mas só pediria para reduzirmos um pouquinho o tempo para que todos possam falar.

O SR. ANSELMO CALIXTO – Inicialmente, eu queria me apresentar. Meu nome é Anselmo Calixto. Sou Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Estado de Goiás:

Quero parabenizá-la, Senadora, por essa forma democrática de escutar as partes no que se refere ao relatório que a senhora vai encaminhar, mas algumas coisas têm que se fazer presentes.

Na realidade, o pano de fundo é o mercado de trabalho. Briga-se hoje por mercado de trabalho. Na realidade, ninguém está aqui despido de sentimento de ira, de raiva, nem nada disso. Estamos aqui defendendo aquilo que nos é direito, estamos aqui lutando para que sejamos respeitados na nossa formação. Ninguém está aqui duvidando da capacidade do médico, mas também não queremos que o médico duvide da nossa capacidade. Então, a interferência e a hegemonia de uma profissão sobre a outra é o que temos combatido.

Esse relatório tem demonstrado alguns pontos que nos preocupam muito – por exemplo, regulamentar, como Conselho Federal de Medicina, as ações experimentais e as aceitas pelos médicos. Uma vez colocada essa questão em lei, não sabemos até onde ela poderá chegar.

Quanto ao aspecto dos assuntos referentes à prescrição e ao diagnóstico e de várias outras questões das chefias, quero até dar uma informação no sentido de como essa preocupação é procedente. Na minha cidade, Goiânia, o Sr. Secretário de Saúde do Município, baseado numa resolução do Conselho Federal de Medicina, baixou uma norma segundo a qual só poderiam ser chefes das unidades de saúde daquele Município os médicos. Então, quando dizem que a preocupação deles não é essa e que está apenas na área médica, esse fato não é verdadeiro. O Secretário teve que retroceder, porque não conseguiu médicos suficientes que quisessem as chefias nesses postos de saúde.

Na realidade, Senadora, a questão é séria, essa regulamentação preocupa-nos muito e queríamos, evidentemente, como está sendo feito por V. Exª, esta discussão da forma mais democrática. O que pretendemos é que sejamos realmente ouvidos.

Muito obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Deixe-me apenas aproveitar esta oportunidade, porque me parece – pelo menos me pareceu – que, em relação aos odontólogos, os dentistas, não haveria nenhuma divergência a mais, uma vez que os médicos reconhecem – pelo menos os que estão aqui e que falam pela representação – e discutem que existem resoluções

conjuntas entre odontólogos e médicos e que o menos difícil de acertar seria com V. S^{as}. Há uma interface muito próxima.

O SR. ANSELMO CALIXTO – Inclusive, neste aspecto, entendo que temos algumas preocupações. Há áreas bem próximas, e realmente isso foi feito em acordo com o Conselho Federal de Medicina e com o de Odontologia. Mas esse ponto não estava escrito, Senadora. A partir do momento em que se fala que os procedimentos e as ações médicas serão regulamentados pelo Conselho Federal de Medicina, não sei em que instante se chamarão os outros Conselhos para que se faça um acordo.

Outro assunto, pelo menos no Estado de Goiás, é que também não aceitamos essa exclusão corporativa. Nós, da Odontologia, pelo menos no Estado de Goiás, não aceitamos, de forma nenhuma, o fato de essa classe nos ter excluído dessa luta, que entendemos procedente.

Muito obrigado. (Palmas.)

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Respondendo à questão, primeiramente, a nossa grande preocupação sempre foi impedir os Conselhos de legislar – daí a importância da legislação. Esse é ponto pacífico tanto de um lado quanto de outro. Nem o Conselho de V. S^{as} nem o de Medicina poderão regulamentar. A lei vale para todos. Esse tema não está em discussão mais.

O segundo ponto é que, em momento nenhum, estou dizendo que a proximidade entre uma profissão e outra os excluirá do movimento – absolutamente.

O SR. ANSELMO CALIXTO – Eu falo em relação à categoria dos médicos.

Esclareço, ainda, que também tenho uma proximidade muito grande com a classe médica. Meu pai era médico e tenho irmãos médicos.

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – A família toda é médica.

O SR. ANSELMO CALIXTO – Na família, há muitos médicos. Então, tenho essa tranquilidade para poder falar.

O que dizemos, Senadora, é que, na exclusão da Odontologia no próprio relatório, se faz com que essa classe esteja excluída dessa briga. Creio que saúde não é feita apenas por médicos e dentistas. Por isso, estamos nessa luta.

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Quando entreguei o relatório – infelizmente, terei que falar para explicar a V. Ex^{as} –, as sugestões dos médicos, disse que não o faria sem discutir com a equipe, porque eu queria repassar à equipe o que os médicos conversaram e que argumentos usaram.

Ao excluir os dentistas, o argumento utilizado é que já existia um pré-acordo entre as duas profissões e não havia motivo para discutir outros assuntos que se poderiam chocar com a classe dos dentistas. Esse ponto era pacífico, o que não significa que os médicos excluam V. Ex^{as} e que não queiram atender aos outros. Mas, como me parece que os Conselhos se encontram e decidem determinadas ações, essa questão está mais ou menos tranqüila e não seria problema. Então, eles generalizam realmente em relação a V. S^{as}.

Mas, no tocante às outras profissões, há, de fato, essa área cinzenta muito mais forte e precisamos ter mais preocupação.

O SR. JALDO DE SOUZA SANTOS – Perdoe-me, eu estava entre uma ala e outra. Gostaria de apresentar-me inicialmente. Meu nome é Jaldo de Souza Santos, Presidente do Conselho Federal de Farmácia, sou membro do seu Partido em Goiás e estou como testemunha não somente de alguns colegas de outras áreas que estiveram negociando essa proposta com o Conselho de Medicina.

Fomos os primeiros a serem procurados pelo Conselho de Medicina, que aceitou todas as nossas propostas. Entretanto, nenhuma foi para o papel. Infelizmente, não tivemos o merecimento de terem sido colocadas no papel e todas as nossas propostas serem aceitas por eles.

Estamos representando toda a categoria farmacêutica do País. Somos mais de 100 mil farmacêuticos no Brasil e o clamor é geral. Comumente, pergunta-se aonde vou e onde estamos. Eu

acabei de chegar dos Estados Unidos, e a pergunta é a mesma: como está o projeto do Ato Médico. Sempre a pergunta é a mesma: a preocupação mundial sobre o projeto do Ato Médico.

Fico muito feliz quando a senhora fala o que disse agora. Serve como testemunho para muitas pessoas quando a senhora diz que, em momento nenhum, apresentará um relatório com prejuízo para as outras categorias e profissões. Este fato faz com que eu me orgulhe de ser goiano e membro do seu Partido, porque sei que nele e no Estado há uma pessoa séria e honesta. Portanto, com a senhora está o apoio da farmácia brasileira desde que as suas palavras sejam realmente aceitas na Comissão e no Senado Federal.

Trago à senhora um pequeno presente que a minha colega, Presidente do Conselho Regional de Farmácia, teve a honra de mandar editar. É um livro dos pioneiros da farmácia em Goiás. Serão encontradas nele não somente pessoas que a senhora conhece, mas também quem os seus pais conhecem e respeitam.

Obrigado. (Palmas.)

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Peço que o senhor entregue as propostas apresentadas ao Conselho de Medicina.

O SR. JALDO DE SOUZA SANTOS - Elas estão aí.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Estão todas juntas. Está ótimo. Neste momento, quero ouvir o Deputado Darcísio Perondi, a quem concedo a palavra.

O SR. DARCÍSIO PERONDI (PMDB - RS) - Boa tarde a V. Sªs, à Srª Senadora e a toda a sua equipe. A senhora está ouvindo bastante, e hoje é mais uma rodada de ouvir. A senhora há horas pedia que eu aparecesse e começasse a ajudar, e hoje é a primeira vez. Vou tentar recuperar-me e pretendo fazer o mesmo que a senhora: quero ouvir.

Acabei de receber um material que lerei com atenção.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Por favor, falem seus nomes.

A SRª CARLA - Meu nome é Carla, sou de Goiás e estou representando o Conselho Regional de Serviço Social.

A SRª SIMONE FLORIANO LEMOS - Boa tarde, Senadora. Meu nome é Simone Floriano Lemos, sou fisioterapeuta e acupunturista. Represento a Sobrafisa, que é a sociedade brasileira responsável pelos fisioterapeutas e acupunturistas. Serei breve.

Tenho uma grande preocupação, que é a do art. 4º, do § 4º, que fala do método invasivo. Creio que ninguém tenha ouvido falar sobre acupuntura no projeto. E vemos que, provavelmente, há uma jogada por trás, porque a acupuntura é um método invasivo. Quando insiro uma agulha no paciente, de certa forma, está invadindo a pele dele. E sabemos que, há dez anos, mais ou menos, esse projeto de acupuntura que estava aqui no Senado foi engavetado, e a profissão não foi regulamentada. Então a acupuntura, hoje, está livre, ou seja, qualquer profissional da área da saúde pode buscar uma resolução, uma portaria, no seu Conselho específico, fazer cursos e se tornar especialista na área. O fato de não ser uma profissão é a minha grande preocupação, porque, daqui a um ou dois anos, não quero perder a minha autonomia, tanto na fisioterapia quanto na acupuntura.

Muito obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Você trabalha com acupuntura?

A SRª SIMONE FLORIANO LEMOS - Também.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Você sabe que ninguém da acupuntura veio aqui até hoje!

O SR. EDUARDO RAVAGNI - Boa tarde, Senadora, meu nome é Eduardo Ravagni, sou Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Distrito Federal e do grande Estado de Goiás.

Num primeiro momento, gostaria de cumprimentar V. Exª, a colega Gorete e também o meu colega de bancada, porque sou gaúcho.

Veja V. Exª, gosto quase sempre de ser, digamos, com as questões que são colocadas, um pouco cauteloso. V. Exª falou uma verdade que creio que ninguém contesta: se, por um lado, é verdade que o direito e o dever do Estado são atender a saúde da população brasileira, também é verdade, veja V. Exª, que, para se fazer saúde, temos de entender que a autonomia profissional deve

ser garantida. E penso que estejamos aqui reunidos para isso, ou seja, a nobre Senadora e um grupo de 14 profissionais que sentem que, com a regulamentação da profissão ou com a volta desta, essa autonomia possa ser, de certa forma, perdida. Estamos aqui apenas para defender o cidadão brasileiro, já que, sem autonomia, logicamente, meus colegas fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais não poderão continuar a exercer a profissão da forma como, até agora, em 36 anos de história, brilhantemente o fizeram.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Da forma como está o projeto de lei, onde há problema com relação à fisioterapia?

O SR. EDUARDO RAVAGNI - Fundamentalmente, na questão do diagnóstico e do prognóstico e na prescrição.

Obrigada, Senadora!

A SRª NARA LUIZA DE OLIVEIRA - Meu nome é Nara Luiza de Oliveira, sou Presidente do Conselho Regional de Farmácia de Goiás, tive a honra de coordenar o Comitê Feminino, à época da campanha do Marconi Perillo e de V. Exª, então já trabalhamos muito juntas. E, quando o projeto foi às mãos da Senadora, nós, em Goiás, ficamos muito felizes. Eu, pessoalmente, porque, como o Geraldo falou, a categoria toda cobra, pergunta como está a situação, porque ninguém sabe o que está acontecendo, então é aquela indecisão! Foi passando de comissão em comissão, e todos achando aquilo um absurdo! Quando lemos o projeto, falamos: "Isso não vai passar!". E, quando menos esperávamos, passou. E aí falamos: "Não, está com a Lúcia Vânia, companheira, porque pedimos voto, mandamos cartas, trabalhamos!". Então tentamos assegurar, pelo menos em Goiás, que V. Exª olhe para todas as profissões e não apenas para a Medicina, apesar de todo mundo falar isso.

Em relação à proposta de projeto dos médicos, gostaria de fazer uma observação de que a acupuntura também é uma área em que a farmácia atua. Então, há várias áreas atingidas e V. Exª talvez não as conheça em profundidade. Quem lê, despercebidamente, acha que está tudo muito bem. Mas, quando a lei é aprovada, e você vai para o campo de trabalho, é outra coisa.

Então, estamos aqui para falar que acreditamos em V. Exª, trabalhamos por isso e vamos continuar trabalhando, porque o trabalho é sempre contínuo, e V. Exª é um dos políticos em quem acreditamos.

Então, passo essa confiança, como o Jaldo, quando temos reunião com a categoria farmacêutica, de que tudo vai ser aceito, porque temos V. Exª com esse projeto. Então, é essa confiança que quero deixar, que é a responsabilidade nas costas.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Quero dizer que, na verdade, não somos da área. Esse relatório caiu nas mãos dos médicos. Quando eu era Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, um dos compromissos que fiz com o movimento foi o de não entregar a Relatoria para um médico, embora haja muitos médicos aqui, para que não haja essa desconfiança de que eles poderiam ter uma certa tendência de puxar para a área médica.

Então, agradeço a confiança que vocês estão depositando. É claro que não sou perfeita. Vão surgir muitos problemas que vamos ter de enfrentar, mas estamos aqui para isso.

A SRª NARA LUIZA DE OLIVEIRA - Se V. Exª ler esta proposta que estamos apresentando com carinho, V. Exª verá que é a melhor proposta, nem precisa de discussão. Já tudo contemplado aqui.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Os médicos acham a mesma coisa.

A SRª MARIA TEREZA RESENDE - Senadora, só para complementar o que a Nara colocou agora, a contribuição dada a esse documento entregue veio de todas as profissões ligadas à saúde.

A SRª REPRESENTANTE DO CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS - Boa tarde, Senadora! Em nome de V. Exª, cumprimento todos da Mesa, os Parlamentares presentes e todos que vieram para fora, para compartilharem deste momento conosco. Com certeza, tivemos outros momentos juntos, porque faço parte da coordenação do movimento nacional e represento o Conselho Federal de Nutricionistas. Acredito até que Maria Tereza já se tenha reportado, em nome de toda a nossa análise, da proposta.

Só gostaria de fazer uma ressalva em relação à lógica que persiste, porque mais uma vez estivemos debruçados em cima da análise de uma proposta cujo mérito não mudou absolutamente nada. Ou seja, a hegemonia ainda persiste nos três itens cruciais desse projeto. Parece-nos que, se essa lógica persistir, vamos ter muito embate entre as duas partes para alcançar o entendimento.

Então, apesar de a forma ter mudado, a lógica de uma categoria, a médica, cujo projeto, pela primeira vez, coloca as suas atribuições específicas, suas competências, mas logo após, num segundo parágrafo, diz: "Olha, isso é meu, mas o que é seu também é meu". É isso que está sendo explicitado. Realmente, não deu para conciliarmos nesse sentido em relação ao que já foi colocado aqui: prescrição terapêutica e diagnóstico terapêutico.

Acho que para evoluirmos nesse processo, realmente é necessário que haja uma mudança e uma flexibilidade nessa concepção da proposta da categoria médica, porque, do nosso ponto de vista, exaurimos a nossa capacidade de contribuir, em permanecendo essa lógica. É o que poderemos colocar nessa nova proposta. Se não mudarem a lógica, não teremos muito como avançar.

Gostaria de fazer essa ressalva para que possamos efetivamente evoluir e, mais do que isso, realmente atingir o que esperamos: o acesso de todas as categorias da população brasileira à saúde.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Acho que você fez uma exposição muito bem feita e objetiva. Já temos as duas posições: o que cada uma pôde avançar. Agora, eu acho que só vamos avançar um pouco mais na hora em que vocês se encontrarem com os médicos e se sentarem juntos para discutir.

O terceiro momento é fundamental para o salto de qualidade no projeto. O importante é ter no papel o que vocês e eles pensam, porque, no discurso, todo mundo tem a idéia, mas temos de formatar isso no papel, de forma a não ter interpretação dúbia.

O SR. REPRESENTANTE DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – Obrigada, Senadora. Nós já conversamos em diversas ocasiões. V. Exª já conhece, inclusive, a opinião do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que represento neste momento. Estamos satisfeitos, de fato, com essa conversa, como já tivemos com várias outras, satisfeitos com a possibilidade que temos de expor, inclusive, o nosso anseio como categorias organizadas das diversas profissões que são contrárias ao movimento dos médicos, que tenta, de alguma forma, pegar fragilidades, em situações específicas, e transportar isso aí em texto. Esse último texto da medicina claramente foi isso. Eles assumiram que querem isso daí. Pontos que nunca tinham sido levantados eles assumiram nesse momento. É bom. Por isso é que realmente precisamos, há dias atrás, nos organizar e falar: "Opa, pessoal, nós estamos passando por um momento delicado e precisamos ter um acesso muito grande não só às discussões em nível nacional – como temos com V. Exª –, mas também explicar para as nossas categorias. Nós estamos num momento em que as categorias, de Norte a Sul, estão assustadas. E estão assustadas porque textos estão sendo espalhados pela Internet, em listas de discussão, trazendo um verdadeiro caos. Nós, como Conselho Federal, de todas as regiões, temos que acalmar situações, temos que levar alento e expectativa de que algo vai ser construído em conjunto.

Como a nossa colega falou, estamos muito ansiosos de chegar a esse consenso, que é necessário porque, na prática terapêutica, já existe; não temos brigas na prática. Por isso é que nos assustamos. Por que o CFM traz esses pontos críticos, frágeis, em legislação, em normas próprias que vêm sendo discutidas, mas que absolutamente os nossos doze conselhos não recebem demandas de profissionais que ocasionalmente estejam fazendo alguma coisa errada. Estamos prontos para receber essas representações para que possamos agir. Mas não recebemos. Então, estamos discutindo algo em tese, estamos discutindo situações que supostamente podem ocorrer e estamos discutindo um projeto de lei em cima de suposições. No pouco conhecimento que tenho, nós estamos supondo para transformar em lei, não o fato para transformar em lei. Vamos ao fato: os médicos têm regulamentação própria. Já dissemos isso, temos texto próprio, estamos aqui com a legislação própria. Eles têm regulamentação. Não é perfeita? A da Fisioterapia e Terapia Ocupacional também não é perfeita. Então, eles querem trazer uma suposição para ser transformada em lei. Vamos discutir o mundo fático. Como é que funciona hoje? É harmônico? É harmônico, não

perfeito, mas harmônico. Nós nos damos muito bem na prática clínica. Estamos discutindo situações em tese que podem trazer prejuízos. Estamos prontos para discutir o mundo fático primeiro. Em tese também, porque é importante. Por isso é que queremos, Senadora – e já falamos isso diversas vezes –, nos colocar à disposição para continuar brigando, trazendo propostas para V. Ex^a para que possamos ter um equilíbrio. Como disse a Deputada, acho muito difícil o equilíbrio. Não é impossível. Mas eles têm que ceder, como nós estamos prontos para ceder – já dissemos isso várias vezes para V. Ex^a. Estamos prontos para ceder naquilo que nos couber, dentro do mundo prático e fático, que é excelente. O Brasil é modelo em saúde para o resto do mundo. Por que não transformar o modelo que é frágil legalmente numa legislação que atenda a todos? Porque esse projeto de lei está ampliando, ele não está sendo mais um projeto de lei de regulamentação do profissional médico. Do jeito que está é da saúde. Talvez tenhamos que transformá-lo para um projeto da saúde. Porque está interferindo em todos!? Acho que a idéia talvez seja ampliá-lo; não só para o profissional médico.

Essa é a palavra. (Palmas.)

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Eu queria dizer a você que essa ampliação foi feita por nós. Por que foi feita por nós? Porque nós queríamos conhecer o que ele pensava de cada ato, como é que ele via a profissão A ou B; se era compartilhada ou se era privativo dele. Esse é o problema. Naquela última reunião nós todos não fomos muito felizes. Porque eu estava realmente muito brava naquele dia. Mas, na verdade, a sugestão que eles deram, eu peguei a sugestão com a Consultoria e ampliamos. Porque queríamos que ele se manifestasse a respeito do que é um ato privativo, o que é um ato compartilhado, o que não é um ato a que o médico está presente. Aqueles três fatos eram fundamentais para sabermos onde íamos chegar. E só foi por ali que vocês sabem onde está invadindo. Porque eu não conseguia captar onde estava a invasão. Porque há coisas que são muito sutis, são nuances que precisamos clarear. Foi o que nós fizemos. A Consultoria expandiu. Eu disse: “Quem sabe se colocarmos no projeto o que é compartilhado e o que não é compartilhado o pessoal do movimento passe a ter um pouco mais de confiança na discussão porque sabe que não vai perder isso, que está já registrado nas suas leis?” E nós colocamos ali, na expansão dos três itens, tudo que está na lei e alguma coisa a mais em que conseguimos, com eles, avançar.

Antes de passar a palavra para a senhora, gostaria que o Deputado Lobbe Neto pudesse falar alguma coisa. Obrigada pela participação e pela presença.

O SR. LOBBE NETO (PSDB – SP) – Cara Senadora Lúcia Vânia, eu queria, cumprimentando a Sr^a Maria Tereza Resende, saudar todos aqui presentes. Vim aqui mais para ouvir e apoiar o que trouxemos hoje de todas as profissões, eu como biomédico, além de Deputado – estou Deputado, mas sou biomédico. Então, estamos aqui para apoiar o que trouxemos.

Tenho certeza, Senadora, de que V. Ex^a pegou essa causa para ser bem imparcial. Tenho certeza de que estará ouvindo e de que acatará várias dessas sugestões, e vamos caminhar para o bom senso, que é exatamente o que nós queremos para a saúde brasileira, pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Há a questão da saúde compartilhada. Acho que nada mais justo do que passarmos para uma lei essa saúde compartilhada, que já está ocorrendo, que o próprio Ministério da Saúde já defende, e por que não isso ficar em uma legislação, e com isso se resolve essa zona cinzenta ou o que cada profissão tem de fazer.

Acho que esse seria um grande caminho. Estamos aqui para apoiar. Como disse a representante de Goiás, V. Ex^a, uma Senadora, foi até ela, ajudou bastante, tenho certeza de que V. Ex^a não vai decepcionar.

Obrigado.

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – A senhora tem a palavra.

A SR^a REPRESENTANTE DO CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA – Boa tarde, Senadora, boa tarde a todos. Sou Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia. São nove Estados, incluindo Goiás. Eu gostaria de deixar aqui minha preocupação e citar um exemplo.

Minha preocupação é a seguinte: um projeto de lei se faz a partir da necessidade da sociedade, e hoje a necessidade da sociedade é de uma saúde integral, como V. Ex^a deu o exemplo de que necessitou, há pouco tempo, da participação de um profissional fonoaudiólogo na sua reabilitação ou habilitação. Então, essa é minha preocupação. A saúde necessita de profissionais que trabalhem juntos e que falem a mesma língua. Se nós, de repente, começarmos a fragmentar isso, quem vai sofrer é a sociedade. E essa é a preocupação que o Estado de Goiás tem, porque temos conscientizado a sociedade, cada ponto que o projeto vem engessar, temos conscientizado e temos falado quais são os prejuízos.

Trabalho em um centro de reabilitação – V. Ex^a já foi nos visitar, é o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (Crer), em Goiás – onde temos mais ou menos duzentos profissionais, entre eles fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, e fomos contemplados agora com a modificação da portaria de saúde auditiva. Quando essa portaria coloca que o preenchimento de atendimento de alta complexidade também é assinado pelo médico e pelo fonoaudiólogo, isso mostra que o Sistema Único de Saúde preocupa-se com a integralidade. Então, depositamos essa confiança na sua relatoria para que se preserve a integralidade.

Obrigada.

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – O senhor tem a palavra.

O SR. JENNER JALNE DE MORAIS – Senadora, boa tarde a todos. Sou Jenner, sou Conselheiro do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia, e fui o Presidente-fundador desse Conselho, graças ao Senador Henrique Santillo, que conseguiu regulamentar essa profissão.

O que eu queria dizer para V. Ex^a é muito prático, muito simples. Trabalho dentro desta Casa desde 1987 e digo o seguinte: os médicos não estão preocupados com o direito dos outros e nem com o deles, porque o deles já está garantido, o médico está apto a fazer todos os procedimentos na área da saúde. Na verdade, o que eles pretendem é limitar as outras profissões a terem acesso a certos procedimentos. Esse é o primeiro fator.

O segundo fator, com respeito à legislação, o PLS nº 25 já era problemático, e o Senador Benício Sampaio apresentou o PLS nº 268, que foi rejeitado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, até por sugestão dos próprios médicos. Eles alegaram ter outro em melhores condições na Câmara, de autoria da Deputada Jandira Feghali, que recebeu 36 emendas, ficando muito melhor. O projeto da Deputada Jandira Feghali está num estágio muito melhor que o PLS nº 268. Então, pergunto-me: por que a sugestão da inclusão do PLS nº 268, quer dizer, utilizar o PLS nº 268 e não o PLS nº 25? Essa é uma discussão que V. Ex^a depois vai entender.

Um outro aspecto é em relação a limitar as legislações de cada profissão. Essa é uma brutal reserva e limitação para as outras profissões, reserva aos médicos e limitação às outras profissões. Por quê? Vou citar o caso da radiologia. Hoje a ressonância magnética está na terceira geração e, dentro de 10 anos, estará na quinta geração, e o paciente deitará numa mesa de ressonância magnética e sairá com o diagnóstico, com a propedêutica e com a terapêutica pronta num laudo emitido pelo computador, numa rede internacional de computadores, que irá buscar na Rússia um caso semelhante. O aparelho de ressonância fará isso automaticamente. O técnico em radiologia vai brigar com quem para operar esse aparelho? Com o médico.

Daqui a dez anos, a nossa legislação não diz que o técnico de radiologia poderá operar a ressonância. Hoje nós operamos porque ainda é um trabalho mecânico. Agora V. Ex^a imagine quando eles estiverem brigando com a gente por este mercado. Essa é a preocupação de limitar as leis. As nossas leis têm 20 ou 30 anos, e a do técnico em radiologia, que é uma das mais recentes, tem 20 anos. A profissão médica está regulamentada desde o primeiro Código Penal do Império. Essa regulamentação que eles alegam não existir existe, e o Supremo já se manifestou a respeito disso.

V. Ex^a sugeriu que sentássemos com os médicos para discutirmos. Cada Conselho sentou com o Dr. Edison para uma conversa, e a primeira coisa que ele mostrou foi o seguinte: “A lei de vocês diz isso, faça isso”. Sim, mas e se desenvolverem uma tecnologia nova?

Na fisioterapia, por exemplo, o médico faz a solicitação de 40 sessões de fisioterapia. O fisioterapeuta tem de pegar o paciente, analisar, avaliar o estado clínico e fazer a prescrição da metodologia aplicada, concluindo pelo ultra-som, turbilhão, gelo, quente, isto e aquilo. Se assim permanecer, os fisioterapeutas estarão impedidos de fazer esses procedimentos futuramente. Essa é a preocupação Senadora.

Estamos numa discussão muito teórica nos aspectos legislativos, mas, na prática, é isso que vai acontecer e que as pessoas não estão dizendo.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Gostaria de dizer que, primeiro, não temos de sentar com essa idéia preconcebida de que os médicos querem isto ou aquilo. Quanto à regulamentação, já ouvi todos os juristas, isto é ponto pacífico: o projeto está aqui e temos de analisá-lo.

O segundo aspecto que você coloca é que o Brasil é um País heterogêneo. Em São Paulo, no Rio de Janeiro, em Goiânia, no Centro-Oeste, no Norte e no Nordeste há situações totalmente diferentes, e a tecnologia não vai chegar lá.

Dou razão a você, quando acha que especificar a lei embarça, engessa. Mas esse projeto que vocês têm em mãos foi especificado para que eu possa sentir o que eles pensam: quem fez aquilo fomos nós. Pegamos o projeto do médico e relatamos, para que eles pudessem dizer o que pensam daquilo.

Em terceiro lugar, a Deputada Jandira Feghali está trabalhando conosco. Estive agora com S. Exª no Ministério da Saúde. Estamos trabalhando conjuntamente. A Deputada tem a visão de que devemos regulamentar dentro desse consenso. Não vejo nada que possa atrapalhar.

Quero dizer também que existem médicos que são conservadores, radicais, mas a grande parte dos médicos entende perfeitamente que, hoje, o serviço de saúde é multidisciplinar. Não podemos generalizar. O próprio Senador Henrique Santillo foi citado. S. Exª foi Ministro da Saúde e criou o programa Saúde da Família. Então, na verdade, não se pode generalizar.

Anteontem, estive com o Dr. Campos da Paz, que está analisando detalhes do projeto com a maior boa-vontade. Em princípio, ele pensou como vocês: não vamos regulamentar. Quando mostramos para ele as resoluções, quando mostramos a receita voltada para o Seguro Saúde, ele entendeu que, sob o ponto de vista jurídico, não podia continuar do jeito que está.

Acho que a regulamentação da profissão do médico é uma proteção, desde que não interfira nas profissões diversas que fazem interface. Os seguros terão de reconhecer, porque é insuportável a idéia de se entrar com a receita de um fonoaudiólogo ou de um fisioterapeuta, e esta ser negada.

Então, quem é que pode pagar um fonoaudiólogo e um fisioterapeuta? São as pessoas que têm dinheiro. Daí por que o mercado de trabalho vai-se estreitando cada vez mais; temos de avançar nessa direção.

O SR. LÚCIO ROGÉRIO – Meu nome é Lúcio Rogério. Sou conselheiro federal de educação física e Presidente do Conselho Regional de Educação Física de Goiás, de Tocantins e do Distrito Federal.

Boa tarde a todos! Não vou estender-me. Vou ficar nas apresentações e no anúncio da esperança de que possamos encontrar esse acordo, no âmbito da educação física. Acreditamos no consenso e no texto que estamos entregando a V. Exª. Ele atende a todas as profissões aqui presentes e, com certeza, também à medicina.

Essa questão dos planos de saúde é uma discriminação que sofremos há muito tempo. Pior do que a própria situação do mercado, que V. Exª cita, ou seja, somente pode ser atendido quem tem dinheiro para pagar fora dos planos de saúde, é a população que fica sem ser atendida pelos profissionais, todos necessários para a saúde holística, para a saúde global, do indivíduo. Não é possível pensar um indivíduo saudável sem o atendimento de todas as profissões existentes hoje nas bases científicas.

O Sistema Único de Saúde, hoje, avançou muito. O nosso maior temor é o de que o Sistema Único de Saúde fique totalmente ameaçado, se mantidas as intenções iniciais do Projeto de

Lei nº 025. Temos algumas seqüelas. Infelizmente, o Senador Tião Viana foi portador de uma grande seqüela para a área da saúde, da forma como tratou o assunto. Daí vem o nosso temor.

Peço também a V. Ex^a a compreensão, mas as expectativas são extremamente positivas, no sentido de que acatadas as contribuições indicadas a V. Ex^a, cuja discussão e debate foram feitos mais uma vez, porque, como coordenador do Fórum dos Conselhos Federais da Área de Saúde, que contém a medicina, fizemos uma discussão por dois anos, com todas as profissões, inclusive com os médicos. Enquanto tratávamos isso lá, aqui no Senado, tramitava um projeto, que nos fez sentir esfaqueados pelas costas.

Então, dentro desse temor, dentro dessa necessidade, reforço a nossa expectativa positiva da manutenção do Sistema Único de Saúde, do direito do cidadão a um atendimento, em saúde, de forma holística, de forma global. Precisamos estender e garantir, se for possível, que os planos de saúde entendam a obrigação que têm, porque, senão, o Estado tem de assumir todo o atendimento da população. É isso.

O SR. LUIZ ANDRÉ TAVARES DA SILVA – Boa tarde a todos!

Meu nome é Luiz André Tavares da Silva. Sou representante do Conselho Regional de Biomedicina do Estado de Goiás. Somos profissionais que atuamos na área do diagnóstico e da ciência. A gente tem inteira confiança em V. Ex^a. Todo o Estado, nossos colegas e nossos filiados têm confiança de que V. Ex^a nos vai ajudar nessa questão, porque esse projeto é um assunto muito polêmico e controverso. Esperamos que V. Ex^a olhe com carinho nossas sugestões, pelo que foi apresentado, tenha em mente o respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde e olhe com carinho para os usuários desse Sistema. Obrigado.

A SR^a SILMA JARDIM – Meu nome é Silma Jardim. Represento o Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro.

O SR. LOBBE NETO (PSDB – SP) – Senadora, apenas quero aproveitar a oportunidade. Presido o Plano Nacional da Juventude e, por isso, preciso ir para a Comissão. Peço licença a todos e espero que atenda à nossa reivindicação. Obrigado. (Palmas.)

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Agradeço a presença do Deputado Lobbe Neto, que tem sido um grande defensor do movimento e que tem estado constantemente comigo. De vez em quando “puxo um pouco a orelha” dele, mas tudo bem.

A SR^a SILMA JARDIM – Senadora, como representante do Conselho Regional de Enfermagem, gostaria de apresentar apenas dois pontos: o primeiro é relativo à observação e à verificação, com carinho, desses considerandos que foram entregues a V. Ex^a hoje. E queremos nos posicionar apenas em relação ao Rio de Janeiro, porque, infelizmente, um projeto de lei já está sendo utilizado dentro do Estado do Rio de Janeiro cerceando as ações dos profissionais de saúde e prejudicando por demais a população. Estatisticamente a população está ficando desassistida. Já há dados estatísticos de 49% de atendimento do SUS que era feito dentro do Estado, mas que já há uma redação de quase 4%, por conta desse cerceamento.

A SR^a REPRESENTANTE DO CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL –

Boa tarde!
Estou aqui representando o Conselho Federal de Serviço Social. Há Conselhos Regionais em todos os Estados do Brasil. São 24 Conselhos Regionais, três Delegacias de Estado. Hoje somos mais de 64 mil profissionais no Brasil. Em pesquisa recente, mais de 60% dessa categoria trabalha na saúde, no SUS, literalmente.

Creio que, quando se fala em atenção básica, pensa-se logo na assistente social. Acreditando nisso, nessa saúde como qualidade de vida, estamos aqui, com os outros companheiros dessas três profissões da saúde, acreditando num bom andamento do nosso pleito e nessa luta que já vem há um bom tempo. Saí correndo agora do Conselho Nacional de Saúde para dizer aqui que o serviço social está nessa luta, acreditando piamente em um resultado coletivo, em um consenso, pensando na saúde dos brasileiros e do Brasil.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Mais difícil que relatar esse projeto é relatar a Lei Orgânica da Assistência Social, que regulamentei com o Secretário. Acho que Deus me escolheu.

A SRª REPRESENTANTE DO CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL - Faço apenas um aparte. Na segunda-feira, estávamos na Câmara discutindo o art. 3º da Loas. V. Exª sabe do que se trata, não é?

O SR. REGINALDO - Srª Presidente, peço a palavra pela ordem. Boa tarde, Senadora! Meu nome é Reginaldo. Sou representante do Conselho Federal de Biomedicina. E toda a sociedade biomédica acredita no bom senso de V. Exª. Sou goiano.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Você viu só a intimidação, não é?

O SR. CLÁUDIO - Agora eu falo. Sou Cláudio, enfermeiro, represento aqui o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo e represento, acima de tudo, um sistema que abrange uma população de um milhão de profissionais no Brasil, que é uma pequena parte dos mais de 160 milhões de habitantes que existem neste País e que possuem também as suas dificuldades, embora profissionais, na questão da integralidade na assistência à saúde.

A única coisa que gostaríamos de deixar claro para V. Exª - além da agradabilidade da reunião de hoje, muito melhor do que a reunião passada, pois estamos sorrindo aqui hoje - é que queremos reforçar para V. Exª o texto integral que foi entregue em nome dos Conselhos. Ali discutimos e exaurimos todas as situações. Com certeza, a prescrição, o diagnóstico e as chefias foram itens bastante, extenuadamente, discutidos. Garanto, Senadora, que não são só esses três itens que nos preocupam, mas há outros pequenos itens e detalhes que abrangem toda a importância da assistência à saúde que a sociedade tem por direito receber.

Quero manifestar a credibilidade no seu trabalho. Acreditamos na discussão até à exaustão, para se buscar um consenso. Com certeza, não temos outro caminho como País democrático que somos e que estamos aprendendo a ser. Acreditamos que, no final desse debate todo, V. Exª terá um entendimento bastante diferente daquele que até então V. Exª teve, mediante o que lhe foi passado pela outra categoria.

Muito obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Registro que estamos trabalhando os três itens apenas para facilitar. É uma metodologia que achamos que era mais proveitosa e que daria um resultado melhor. Mas, na verdade, depois de consensuados esses três itens, nós passamos aos outros com maior rapidez.

A SRª ANA CRISTINA DE OLIVEIRA BRASIL - Boa tarde, Senadora! Meu nome é Ana Cristina de Oliveira Brasil. Sou fisioterapeuta. Estou atualmente como Vice-Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. A minha fala será bem breve, já para não me alongar.

Eu só gostaria de pedir à Senadora, que, no começo, nos fez alguns pedidos sobre um modo de operação daqui para frente, para que também V. Exª o faça aos colegas médicos, para que nossa colega Rosane, do Conselho Nutricionista, também explanou - eles sigam pela lógica do sistema Único de Saúde, porque é a lógica da Organização Mundial de Saúde, como Organização Pan-Americana de Saúde. Gostaríamos que eles também fossem recomendados, como nós fomos aqui, no começo da sua fala, para que não seja privilegiada a lógica dos seguros e dos

planos de saúde. Como sabemos, saúde é um dever do Estado, e, na verdade, esses planos e seguradoras servem para complementar algumas ações que o Estado, por um motivo ou outro, não esteja fazendo em dado momento.

Então, esse é um pedido feito em que complemento à fala dos nossos colegas. Peço que também haja uma restrição em regulamentar aquilo que é especificamente dos médicos, não se reportando a nenhuma categoria que tem a sua profissão regulamentada.

Muito obrigada pela atenção.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Quando me referi ao seguro de saúde, eu me referi a ele como uma expansão, um alargamento do mercado de trabalho.

A SRª ANA CRISTINA DE OLIVEIRA BRASIL - Com certeza.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Não é que ele seja o centro e o foco.

A SRª ANA CRISTINA DE OLIVEIRA BRASIL - Digo isso, porque, como ela usou a hegemonia, a lógica da hegemonia médica, a lógica do plano e da seguradora de saúde é a lógica da hegemonia médica, infelizmente. Por isso é que voltam muitas coisas. Se assim não o fosse, com certeza, não estaríamos aqui discutindo essa problemática. Muito obrigada pela sua atenção.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Pois não.

O SR. ALEXANDRE DOVAL - O meu nome é Alexandre Doval. Sou conselheiro do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Parabéns a Senadora pelo trabalho que vem desenvolvendo. Também sou da Sociedade Brasileira de Fisioterapia Respiratória, Regional do Rio Grande do Sul.

Aproveitando até um gancho da palavra da colega em nível de acupuntura, aproveitando os consultores presentes, quero dizer que existe um item especificamente relacionado à fisioterapia respiratória, em que eles denominam que a ventilação mecânica - há pacientes que são submetidos à ventilação mecânica - é uma ação exclusivamente médica. Sabe-se, hoje, no Brasil, mais em nível de grandes hospitais, que a interação do fisioterapeuta na ventilação mecânica está plenamente consagrada, mediante suas conquistas técnicas e seu aperfeiçoamento científico. Isso vem sendo demonstrado em nível profissional, no mercado de trabalho.

Então, eu gostaria de deixar o adendo de que é compartilhado também o manejo da ventilação mecânica entre fisioterapeutas e médicos em Unidades de Terapia Intensiva. Gostaria de deixar registrado isso para os consultores, para que, de alguma forma, seja considerada também a participação do fisioterapeuta nesse sentido.

Obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - De antemão, eu gostaria de dizer que esse tema realmente é polêmico, muito polêmico, mesmo porque a sua legislação barra. Então, é difícil, mas acho que não é impossível. Inclusive, quando os médicos aqui vierem, será interessante que você também venha, se puder. O argumento é tudo. Você está na área e pode explicar isso de forma muito eficiente. Mas confesso a você que esse é um tema muito complicado.

Alguém mais quer falar?

O SR. AGEU MEDEIROS - Sou Ageu Medeiros. Represento, no Distrito Federal, o Conselho Federal de Enfermagem, do qual também sou conselheiro.

Não me quero prolongar, porque iria repetir o que já foi dito. Faço minhas as palavras do Representante do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo e também as do Conselho Federal, assim como quero enfatizar que as nossas contribuições estão no documento que V. Exª recebeu.

Espero que V. Exª veja como está a nossa situação de ansiedade. Seu Estado está em peso aqui, demonstrando a confiança que tem em V. Exª. E não fez passar para mim a confiança, porque tenho acompanhado o seu trabalho. Morando no Distrito Federal, sei muito bem do seu trabalho e do seu comportamento.

Mais uma vez, fico reforçado, aqui, pela oportunidade que os habitantes do Estado de Goiás nos estão dando. Acredito muito bem que não queremos aqui, em nenhuma vez, prejudicar médicos, mas também não queremos ser prejudicados de forma nenhuma, tendo em vista que, por mais que tenha sido melhorado esse projeto, ainda entendemos que está aí a reserva de mercado.

Achamos até uma certa ignorância por parte do Conselho Federal de Medicina, que, se tivesse observado todas as conferências nacionais e internacionais de saúde, não teria apresentado para a sociedade e para nós esse projeto de lei, que tem trazido tanta preocupação, desgaste e gastos econômicos.

Espero que V. Ex^a compreenda tudo isso. Sei que a responsabilidade é muito grande. Mas quero, um dia, depois de tudo passado, dizer, em alto e bom som, que realmente a Senadora cumpriu o que nos prometeu.

Obrigado.

O SR. GIL LÚCIO ALMEIDA – Quero só fazer uma reivindicação rápida, que – acho – interessa a todos.

No Código Penal Brasileiro de 1940, havia apenas três profissões, incluindo a Medicina. É bem rápido! Então, está criminalizado o exercício ilegal dessas três profissões. As demais nasceram depois do Código Penal.

Não sei, pois não tive tempo de consultar legalmente, se seria possível criminalizar o exercício ilegal das demais nessa oportunidade. Se isso for possível, fica a minha reivindicação.

O SR. CARLOS MARCIAL – Sou Carlos Marcial, advogado, cliente de todos vocês, praticamente. As profissões aqui representadas eu conheço quase todas como paciente.

No que tange ao ponto específico, tenho ouvido muitas conversas aqui e não consigo entender alguns pontos, talvez por ser neófito no trabalho legislativo ou no trabalho corporativo de forma geral.

Quando a Senadora me convidou a assessorá-la especificamente nesse projeto, fiz um levantamento da legislação e lhe disse que não há nenhuma incompatibilidade na legislação. Fomos fazer uma pesquisa de jurisprudência e descobrimos que na legislação não há, mas que nas resoluções existe, porque as resoluções foram se adaptando às evoluções tecnológicas ou técnico-profissionais de uma forma geral.

Então, sob o prisma jurídico, esse é o ponto essencial.

Hoje, quando tentamos regular o ato médico, não estamos falando de SUS nem do 200 da Constituição; estamos falando do art. 5º, inciso XIII, que são as especificações necessárias ao exercício de uma atividade profissional. Assim que, da mesma forma, emergiu no mundo jurídico a legislação dos senhores. E onde entra o problema? Eu, como leigo, estritamente técnico, vejo o problema... Na primeira reunião em que estivemos, coloquei isso para a Senadora, chamamos os médicos e perguntamos: “Já existe legislação regulando, e há limites; se vocês ‘dormiram no tempo’, desculpe, é problema de vocês”. E a palavra unânime naquele momento: “Não queremos usurpar a competência de ninguém”. Então, um não é contra; o outro lado é a favor, escuto hoje. Então, fico tentando encontrar onde é o ponto de divergência. Acho que hoje houve uma evolução fantástica. Para mim o ponto de divergência era o que se obteve hoje: desarmar o espírito. Acho que é possível construir um projeto, há toda possibilidade. Mas dentro desta premissa: se alguém me diz: “eu não quero tirar nada deles”, e os outros dizem: “só não quero que me tirem o que já tenho”, o consenso existe, ao menos virtualmente; o que falta é ajustarmos alguns pontos. Quanto especificamente? E tenho ouvido também outras reivindicações, do tipo – particularmente no caso de Goiânia: “por que o prefeito nomeou?” Temos que tomar muito cuidado porque estamos cuidando do ato médico, que tem seus limites constitucionais. Temos uma federação, e eu não posso obrigar o prefeito a, como ente federativo, nomear para a administração exclusivamente um médico ou exclusivamente um fisioterapeuta.

O SR. ANSELMO CALIXTO – Só esclarecendo. É porque ele, baseado numa resolução do Conselho Federal de Medicina e falando que chefe de médico tem que ser médico, fez essa medida lá.

O SR. CARLOS MARCIAL – Mas o problema é que aí estamos no âmbito da Administração Pública. Jamais uma resolução do Conselho Federal de Medicina... Ela tem um âmbito de atuação própria, e é isso que o Judiciário vem reiteradamente dizendo. Eu vi aqui um texto dizendo que é inconstitucional porque no projeto anterior já se disse que é inconstitucional. Não é verdade. Quando a resolução tem por destinatário o corpo ao qual se vincula, ela não é

inconstitucional. Quando ela extrapola... Acho que é – me corrijam –, se não me falha a memória, a lei do... Há uma lei que diz que cabe ao Conselho atualizar as atividades daquela determinada profissão. Aí é delegação legislativa, aí estamos invadindo uma seara sob reserva de lei. E aí começou o ponto essencial. Quando estamos regulando ato médico – fui alertado à época pela Assessoria do Senado com muita propriedade –, há limites regimentais. Não se pode, no projeto que vem com o nome de ato médico, regular outras situações. Também acho, particularmente, que só uma consolidação das legislações de todas as profissões resolveria – não há possibilidade de harmonizar – e ter um mecanismo ou um conselho interprofissional que pudesse atualizar as novas tecnologias. Senão todo ano uma profissão vai estar aqui, por uma evolução qualquer, tentando atualizar a respectiva legislação, e nunca haverá paz. Esse ponto de equilíbrio que eu tentei no início, só que alertado não neste projeto. Pode ser um embrião dessa negociação, desse consenso, tentar se atingir futuramente uma grande consolidação, como já se conseguiu em outras situações. Por isso, a limitação no aspecto da descriminalização ou da criminalização do exercício de outras profissões. Há uma limitação regimental que impede que a Senadora venha a patrocinar isso.

Desculpem a intervenção.

O SR. PEDRO – Meu nome é Pedro. Sou enfermeiro, graças a Deus! Adoro ser enfermeiro e falo mil vezes “graças a Deus!”. Sou Presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Estado Rio de Janeiro e Diretor da Federação Nacional dos Enfermeiros.

Fiquei muito feliz quando V. Ex^a esteve no Rio de Janeiro, Senadora. Uma palavra que V. Ex^a disse me deixou muito satisfeito: V. Ex^a falou que seria imparcial na elaboração deste substitutivo. Então, isso me deixou muito tranquilo. Quando a gente fala em imparcialidade, a gente vai, com certeza, ser imparcial mesmo em uma situação como essa.

No meu discurso no Rio de Janeiro – vocês me perdoem! – eu disse mesmo que, para mim, isso não tinha de existir. Não tinha de haver nem substitutivo mais! Isso, para mim, tinha de acabar. Bota no lixo! E aí houve certas discussões. V. Ex^a mesma veio com vários argumentos. Eu, até hoje, já estou convencido de uma discussão... Vamos tentar discutir, vamos tentar ver o que a gente vai fazer, mas a gente sabe que é difícil! Todos que aqui estão, que são ou não médicos, sabem que é muito difícil. Não é fácil! Tenho uma irmã que é médica. Sei o que é ser médico, o que é ter médico dentro de casa. É uma categoria assim... Não que eu queira ser... Mas eles são os melhores, não é? São. Eles são os melhores. E isso me deixa muito triste. Isso me deixa muito triste, porque, quando a gente defende – vocês me perdoem! – o Sistema Único de Saúde, a gente o defende, sim! Saúde é direito de todos e dever do Estado. A gente defende a integralidade da assistência. E a integralidade de uma assistência não se pode fazer com um único profissional. Isso nunca! Nunca que um paciente vai chegar em uma unidade e vai sair recuperado pelo senhor médico! Infelizmente, ele chega lá de manhã e vai embora uma hora depois. Quem dá continuidade são os outros profissionais: os fisioterapeutas, o fono, o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar etc.

Então, isso me preocupa muito dentro desse projeto. E, quando veio aquele substitutivo... Aliás, minto, pois não é substitutivo. Quando veio aquela proposta do sim ao ato médico, eu quase caí duro! Eu quase caí duro! Graças a Deus, existe outra discussão já mais bem amadurecida com os colegas, que a estão entregando aí para V. Ex^a! Inclusive a bancada, o grupo inteiro de Goiás que aí está, é forte; é algo bem estratégico.

Mas voltando aqui à situação mais complicada... É que não posso deixar de passar um relato do Rio de Janeiro, Senadora, antes de isso ser aprovado – não temos isso aprovado ainda. E os senhores profissionais médicos já se acham no direito de proibir que outros profissionais façam até pós-graduação! Pasmem! Estou trabalhando com seis enfermeiras que, coitadas, trabalham com hemoterapia há anos. Elas trabalham com hematologia há anos. Uma bióloga trabalha há anos no hemocentro do Rio de Janeiro. Abriu-se um curso de pós-graduação em Hematologia e em Hemoterapia na Universidade Estácio de Sá. Foram-se inscrever, perfeitamente. Como são profissionais de nível superior, como estavam pedindo, foram-se inscrever. Ela foi proibida pelo Presidente do Conselho Regional de Medicina, o Dr. Paulo César Geraldês. Ele as proibiu de fazer o curso, como proibiu a bióloga, dizendo que só quem poderia fazer o curso de pós-graduação em Hematologia e em Hemoterapia seria o profissional médico, sendo que eu, enfermeiro, trabalho e

tenho de dar um produto de qualidade, tenho de dar assistência à população. Tenho de saber daquilo direito.

Então, isso me preocupa muito, gente! Preocupa-me muito, Senadora! Antes de o projeto estar sancionado, já nos estão obrigando a adotar a prática que eles querem. Isso muito me preocupa. E a gente sabe que há a reserva de mercado. A situação é a reserva de mercado. Quando o enfermeiro fazia o parto, o médico dormia a noite toda e, de manhã, ia lá e assinava todos os partos. Valia tudo! Estava ótimo! O enfermeiro pode fazer parto! Quando o Ministério da Saúde, no Governo Fernando Henrique Cardoso, normatizou onde o enfermeiro podia fazer parto, onde se abria a Casa de Parto, acabou! O enfermeiro não pode mais fazer parto, o enfermeiro vai matar a parturiente, o enfermeiro vai matar o bebê. Pelo amor de Deus! Como é que a gente vai discutir um projeto desse?

Fico muito preocupado com isso. V. Ex^a tem de ser muito imparcial mesmo, muito imparcial, mas leia muito isso daí. Vou-lhe dizer que não é fácil e não vai ser fácil. Mas, com certeza, todas as outras categorias – foi falado por alguns colegas aqui “só a minha categoria”, mas somos mais de um milhão – pressionarão para que isso não seja feito da forma que eles querem. Imaginem as outras que aqui estão, que são muitas!

Então, a gente vai ter de analisar onde o peso está maior na política. Finalizo com essas colocações.

Muito obrigado.

(Palmas.)

O SR. AGEU MEDEIROS – O Conselho Federal de Enfermagem recebeu a denúncia de que, na Paraíba, o Conselho Regional de Medicina também emitiu uma resolução proibindo todos os profissionais de saúde que não fossem médicos de fazer curso de pós-graduação em Acupuntura. Essa é uma medida dolorosa, infelizmente.

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Gostaria de dizer que a imparcialidade é fundamental. Não posso ser parcial. Só conseguirei alguma coisa se for imparcial.

Em relação à questão do médico que está legislando antes da aprovação do projeto, isso acontece porque não existe o projeto. Se existisse o projeto, ele não estaria legislando. Então, o discurso não pode ser emocional, sob pena de não chegarmos a lugar algum.

Quem é melhor? Quem vai responder a essa pergunta é o paciente que for bem atendido. Não importa se o profissional é médico, enfermeiro, fonoaudiólogo. Quem resolver o problema terá o respeito do paciente. Esse problema não pode ser conduzido pelo lado emocional, mas sim pelo lado prático, pelo lado objetivo. É isso que queremos saber.

Antes de encerrar, passo a palavra para a Maria Tereza e, depois, para o Sebastião.

A SR^a MARIA TEREZA RESENDE – Senadora Lúcia Vânia, como coordenadora, sinto-me extremamente contemplada pela fala de meus colegas. Gostaria de deixar registrado que a Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e os seguros de saúde, se tivesse sido discutida com os profissionais da área de saúde no País, não teria sido tão corporativista, mantendo a determinação e a prescrição diante de dois profissionais. Acredito que isso não foi feito pelos profissionais de saúde, e, por isso, há discussões.

Hoje, a Agência Nacional de Saúde Suplementar tem trabalhado com o fórum dos Conselhos Federais de Saúde e com todos os seus integrantes, que são todos os profissionais, para reverter esse rol de procedimentos médicos em um rol de procedimentos de saúde. A Agência Nacional de Saúde reconhece a autonomia de todas as profissões e o trabalho importante de todos nós dentro da equipe multiprofissional.

Portanto, deixo registrado que, quando tomamos conhecimento dessa lei, ela já estava feita. Realmente, ela foi corporativista e não permitiu que as profissões de saúde se posicionassem.

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Tem a palavra o Sr. Sebastião, da Consultoria, que é médico. Deixei-o por último.

O SR. SEBASTIÃO – Deixaram-me para o final, numa situação difícil. Talvez, fosse melhor simplesmente não falar.

A SR^a PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – É médico e não é goiano.

D:\Meus documentos\HELDO\ATO MÉDICO\ATIVIDADES 2006 - ATO MÉDICO\RELATÓRIOS PARCIAIS\RELATÓRIO PARCIAL - 234
última versão, 2005.doc

O SR. SEBASTIÃO – Gostaria de informar que o papel da Consultoria na construção desse relatório, desse substitutivo, é essencialmente o de dar uma redação legislativa ao que é decidido durante as reuniões.

De todo modo, gostaria de falar um pouco sobre a mudança de clima, que foi salientada pelo nosso colega enfermeiro do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em relação à última reunião. Realmente, esta reunião está bem mais amigável, mais tranqüila.

Inclusive, a coordenação do movimento trouxe as contribuições que a Senadora Lúcia Vânia pediu encarecidamente desde o início do processo. Finalmente, chegaram as contribuições com base no texto que estava em discussão. Isso é fantástico. Na minha opinião, a Maria Tereza foi muito humilde quando me disse que não era um texto completo. Está simplesmente maravilhoso. Não li o conteúdo, não tive tempo, mas a idéia é a de que, em vez de ficarmos apenas falando “não ao ato médico”, consigamos apontar: “Olha, isto aqui está ruim, vamos tirar; mas isto aqui está razoável, a gente mexe um pouquinho e consegue melhorar”. É um avanço fantástico! A chance de se conseguir chegar a um consenso, ainda que não agrade a todo mundo, mas que seja razoavelmente satisfatório... Acho que as chances aumentaram bastante a partir desta reunião. Não tenho dúvidas.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – A Maria Tereza gostaria de falar novamente.

A SRª MARIA TEREZA RESENDE – Desculpe-me, Senadora, é que realmente eu tinha esquecido uma solicitação do próprio movimento, que está no documento mas é importante que eu fale, porque estamos aqui com o movimento ampliado. No ano passado, V. Exª se comprometeu com todo o movimento a realizar, pelo menos, três audiências públicas. A solicitação do movimento ampliado é que a audiência pública seja realizada após a formatação integral do texto do projeto e antes da votação.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Vocês podem ficar tranqüilos que na audiência pública estaremos com o texto inteiramente formatado. Como eu disse, os três itens são mais complexos. Quando solucionados, teremos mais agilidade. E vamos para as audiências públicas com o texto completo.

O SR. RODOLFO – Meu nome é Rodolfo, sou do Conselho Federal de Psicologia. Eu estava ali atrás e algumas falas me estimularam um pouco. Nós representamos mais de 150 mil profissionais da Psicologia. Temos a convicção e o debate já dentro da categoria – e acho que esse debate vai se expressar um pouco quando a senhora e seus assessores forem ler o projeto – de que são dois projetos extremamente diferentes. Não há nenhum consenso entre o projeto que nós apresentamos e o apresentado pelos médicos. São duas concepções de mundo, duas concepções de saúde, duas concepções de trabalhar com a saúde da população extremamente diferentes.

Acho que o SUS é aquilo que nos demarca como diferentes, com uma visão um pouco mais profunda, um pouco mais abrangente sobre o sistema de saúde.

Com o debate acumulado da categoria, temos a concepção de que os médicos já são regulamentados. Há uma lei, de 1932, que regulamenta a profissão de médico. O Supremo Tribunal Federal já colocou isso de maneira muito clara. Talvez o que esteja acontecendo agora é que se queira ampliar um pouco mais o leque de atividades dos médicos. Mas, na nossa concepção, os médicos já têm sua profissão regulamentada. É por isso que eles exercem a profissão de médico. Devemos deixar isso um pouco mais claro para este debate.

Uma terceira situação, que acho fundamental a gente colocar, que o colega de enfermagem colocou de maneira muito clara, do sindicato, é que a categoria está mobilizada, está atenta. Isso é fundamental. Nós contribuimos muito para que a população brasileira soubesse o que é o projeto do ato médico e o dano que ele poderia causar. O pior desse processo é que ele já está causando danos. Foram citados lugares onde o projeto já está funcionando da forma como foi pensado e o prejuízo que isso está causando.

É fundamental que a senhora e a sua assessoria procurem colher dados nesses locais para verificar o que pode causar a uma população não restrita ao Estado, mas a um País da dimensão continental que tem o nosso. É fundamental demarcarmos esse campo.

Queremos registrar nossa fala, que não é pessimista, mas realista: são dois projetos diferentes, que estão em disputa. Um lado terá que perder, não é ceder, é perder. Estamos lutando, mobilizando-nos para que não sejamos nós nem a população brasileira.

Obrigado.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB - GO) - Sinto discordar de você, mas não acredito que seja um projeto que venha para o "sim" ou para o "não". Acho que já passamos dessa época. Nós estamos em um processo democrático, onde o entendimento e o consenso têm de ser buscados. A fase da dicotomia, da ditadura, nós superamos. O exemplo disso, vocês podem ver no Congresso Nacional: todas as instituições funcionando, mesmo com um clima de muita tensão. Estamos apurando os fatos, em busca da verdade e do que é certo. Temos de acreditar nesse processo. Obviamente, aqueles que não acreditam tendem a ser pessimistas.

Em relação à regulamentação, acho que isso não vou discutir mais porque já disse que já ouvi todos os juristas, os mais importantes do País. Todos são unânimes em dizer que não podemos continuar com essas resoluções, que o sistema de saúde do País não pode continuar legislando dessa forma, que as coisas têm que ter um limite. E o próprio médico, hoje, se está legislando, ele está legislando acima do seu limite. E essa regulamentação vai impor esse limite porque não vai permitir mais que os conselhos emitam qualquer resolução que venha a ferir a lei.

Para encerrar, eu quero agradecer a presença de vocês mais uma vez, agradecer à Maria Tereza pelo trabalho e dizer que sinto uma satisfação enorme de vê-los mobilizados - é necessário ser assim -, sinto uma grande honra de ver meu Estado, o Estado de Goiás, aqui presente, e todos eles que aqui estão vêm engrandecer o meu trabalho e vêm testemunhar a seriedade com que sempre conduzi a minha vida pública. Fui Deputada de três mandatos, sou hoje Senadora da República e nunca fui uma Deputada que encontrei o voto na "bandeja"; ninguém levou voto para mim, o voto foi do meu trabalho, e não procuro fazer as coisas simplesmente para agradar ou para ganhar voto. O meu trabalho é um trabalho que está aí. Se vocês vêm hoje a erradicação do trabalho infantil, é um trabalho que foi feito por mim. A regulamentação da Loas é um trabalho feito por mim. O benefício da ação continuada implantado é um trabalho feito por mim. Eu não quero me gabar; quero apenas dizer que procuro fazer uma coisa que seja perene. Às vezes corro o risco de não ser simpática, porque sou franca e não vou enganá-los de que vou fazer, puxar para cá ou puxar para lá. Não. Quero fazer um trabalho para que a sociedade brasileira se sinta protegida e se sinta representada na minha presença e no meu mandato aqui.

Entretanto, quero dizer a vocês que se pudermos fazer isso de forma harmônica, será fantástico para mim. Aliás, acredito nisso e vou buscar isso com toda a minha forma. Tenho procurado buscar os meus colegas Senadores, os meus colegas Deputados, que pensam diferente de mim, para que venham para o debate. Já ouvi este País inteiro. Tenho uma documentação que acho que ninguém tem igual. Já consultamos toda a legislação dos países mais avançados na área de saúde, já consultamos toda a legislação que diz respeito às profissões de vocês, já analisamos uma a uma as resoluções que foram emitidas, já ouvimos juristas e pessoas dos mais diferentes segmentos, fora o grupo de trabalho, que considero o grupo responsável pelo que vamos fazer. Esse grupo vai enfrentar o primeiro desafio, que será na próxima reunião que marcaremos - vamos acertar as agendas -, quando os dois grupos vão-se encontrar para discutir as sugestões de ambos. Será uma reunião - eu sei - mais tensa, mas que acho que será extremamente produtiva porque tanto um quanto o outro já tem definido no papel o que vamos discutir. Porque até então, quando eu comecei essa discussão, tínhamos discursos emocionais, discursos bonitos de um lado e de outro. Mas nada

no papel que pudesse dizer: "olha, a minha sugestão é esta". A não ser um projeto que foi rejeitado. Quero confessar que o Senador Tião Viana, que foi o relator da primeira etapa, naturalmente é uma pessoa muito sensível, que tem uma situação de muito respeito nesta Casa. No entanto, o procedimento não foi correto. Acho que foi feita uma discussão muito apressada. Talvez na ânsia de resolver o problema, criou-se um problema maior que foi a desconfiança. Hoje, muitas pessoas dizem mundo do que começar ou recomeçar um trabalho com desconfiança. Não tem nada pior para mim que o projeto do Senador Tião Viana está melhor. Eu fico muito feliz. Se chegarem à conclusão de que o projeto do Senador tem de prevalecer, ótimo. Não tenho a menor dificuldade em acatar essa decisão. Agora, sei que não significa a vontade da maioria, por isso o esforço de encontrar uma situação de consenso.

Quero pedir a vocês mais uma vez: abertura. Qualquer dúvida que tiverem, o meu gabinete está à disposição. Qualquer informação que sentirem que não diz respeito ao que falamos aqui, liguem para cá. Nós daremos todas as informações que quiserem. Precisamos de vocês como parceiros, não como adversários, que desconfiam do meu trabalho. À medida que vocês começam a confiar, a segurar na minha mão para que eu tenha força para enfrentar esse desafio, tenho certeza de que vamos acertar.

Eu já senti uma abertura por parte dos médicos, como já senti de vocês. Mas, no começo, os médicos eram muito mais duros. No dia em que chegamos a um impasse, eu disse: "Olha, vocês vão me trazer um texto. Eu preciso saber o que vocês pensam". Quando sabemos o que um pensa e o que o outro pensa é mais fácil decidir, porque teremos que tomar uma decisão. E eu cheguei a este momento: terei de tomar uma decisão, porque agora eu sei o que pensam ambos os lados. Tenho de legislar com a maior imparcialidade possível. E é o que vou fazer.

Deixo com vocês o meu abraço, o meu agradecimento pela colaboração que cada um pôde dar hoje. Vamos continuar nossa luta.

Vou conversar com a Maria Tereza e marcaremos a primeira reunião conjunta para o mais breve possível.

Um abraço. Obrigada.

Há mais uma colocação a ser feita.

A SRª MARIA TEREZA RESENDE – Como fonoaudióloga, falo um pouco a mais. Todos nos referimos muito ao Sistema Único de Saúde. Como contribuição, penso que a senhora não pode deixar de ouvir, antes da nossa reunião com os médicos, os agentes comunitários, que exercem um trabalho importantíssimo que pode ser bloqueado por conta do projeto. Seria importante essa audição.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Maria Tereza, como eu disse, as coisas caem em cima de mim. Eu fui a primeira relatora das agentes comunitárias de saúde, e hoje sou a maior defensora, juntamente com o Senador Rodolpho Tourinho, da proposta de elaboração de uma PEC que permita que elas sejam contratadas sem concurso público. Essa é nossa luta. Portanto, não tenha receio.

O SR. JENNER JALNE DE MORAIS – Eu trouxe essa reivindicação e entreguei-a à Maria Tereza, dos agentes comunitários, que, hoje, os contratados ultrapassam 240 mil no Brasil. Eles estão sendo impedidos de medir uma temperatura, uma pressão, examinar um ouvido. Eles afastam o paciente da porta do consultório, da porta do posto de saúde. Isso não está sendo bem recebido. Na maioria dos Municípios, eles estão sendo impedidos de fazer isso. Eles virão aqui falar com a senhora.

A SRª PRESIDENTE (Lúcia Vânia. PSDB – GO) – Boa tarde para todos, muito obrigada pela colaboração.

Está encerrada a reunião.

(Levanta-se a reunião às 16h29min)

REUNIÕES TÉCNICAS REALIZADAS COM A COORDENAÇÃO CONTRA O PLS25/02

Entregues os documentos pelas Coordenações Nacionais Contra e a Favor do PLS 25/02, a Senadora Lúcia Vânia houve por bem determinar a realização de reuniões técnicas sucessivas com ambos os movimentos até que se chegasse a uma compatibilização capaz de facilitar o trabalho de ajustes de conceitos expressões nos documentos acima referidos.

PRIMEIRA REUNIÃO TÉCNICA REALIZADA COM A COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/02 (em 22/11/05)

PARTICIPANTES DA REUNIÃO

REUNIÃO DE ANÁLISE DAS DUAS CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS PELA SENADORA LÚCIA VÂNIA:

1. Documento da Coordenação em Defesa do Ato Médico – recebido em reunião de 1º/09/05.
2. Documento da Coordenação Nacional em Defesa do PLS 25/02- recebido em reunião de 19/10/05

Dia e Hora da Reunião:
- 22/11/05, às 16:00

Local da Reunião:
Sala de Reuniões da Secretaria Especial do Interlegis
Via N2 – Anexo E do Senado
Fone: 3311-2613 e 3311-2634

Coordenação da Reunião:
- Helder Vítor Mulatinho – Assessor Parlamentar da Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

DOCUMENTO BASE DA REUNIÃO – (PRODUZIDO PELA CONSULTORIA
LEGISLATIVA DO SENADO).

NOTA TÉCNICA Nº 2.398, DE 2005

Referente à STC nº 200507944, da Senadora LÚCIA VÂNIA, de elaboração de comparativo entre duas versões de substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, propostas pelas Coordenações dos Movimentos em Defesa do Ato Médico e Contra o PLS nº 25, de 2002..

A solicitação da Senhora Senadora LÚCIA VÂNIA é de consolidar as duas sugestões para o substitutivo ao Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina, encaminhadas, respectivamente, pela Coordenação em Defesa do Ato Médico (coluna 1 do quadro) e pela Coordenação Nacional Contra o PLS nº 25, de 2002, (coluna 2), incorporando as deliberações da reunião ocorrida no dia 4 de novembro do corrente com representantes da Coordenação em Defesa do Ato Médico.

As diferenças de redação entre as proposições estão assinaladas por sublinhados e os comentários (coluna 3 do quadro) referem-se a comparações entre as duas propostas.

Consultoria Legislativa, 18 de outubro de 2005.

241

Sebastião Moreira Jr.

Luiz Carlos Romero

Consultores Legislativos

Comparativo entre as sugestões da Coordenação em Defesa do Ato Médico e da Coordenação Nacional Contra o PLS nº 25, de 2002. - 1ª Reun. MovContra em 22/11/06

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
<p>Art. 2º O objeto da atuação do médico, enquanto profissional de saúde, é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.</p>	<p>Art. 2º O objeto da atuação profissional do médico, como profissional de saúde, é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.</p>	<p>Não há diferenças significativas. Os médicos sugeriram uma redação alternativa. Ver também comentário a seguir.</p>
<p>§ 1º O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:</p>	<p>§ 1º O médico, membro da equipe multiprofissional de saúde, desenvolverá suas ações profissionais, de modo integral e interdisciplinar, no campo da atenção à saúde, para:</p>	<p>Os acréscimos (sublinhado) feitos pela Coordenação Nacional contra o Ato Médico não foram aceitas pelo Movimento em Defesa do Ato Médico. Não são adequadas uma vez que o projeto objetiva regular o exercício da medicina em toda a sua extensão – incluindo a atuação independente do médico – e não apenas sua atuação enquanto membro da equipe multiprofissional de saúde.</p>
<p>I – a promoção, a proteção e a recuperação da</p>	<p>I – a promoção, a proteção e a</p>	<p>Não há discordâncias quanto a</p>

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
saúde; II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças; III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.	recuperação da saúde; II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças; III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.	estes dispositivos.

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza, devendo respeitar o exercício das demais profissões de saúde, <u>nos termos da legislação vigente.</u>	§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza, devendo respeitar o exercício das demais profissões de saúde.	O acréscimo (sublinhado) não parece ter consequências práticas. Vale mais como declaração de princípios, pois é óbvio que os médicos devem obedecer a legislação vigente no País, inclusive a que regulamenta o exercício das demais profissões de saúde.
§ 3º Compete ao Conselho Federal de Medicina <u>definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.</u>	§ 3º Compete ao Conselho Federal de Medicina <u>editar resolução acerca dos procedimentos médicos experimentais – relacionados à prática da medicina – os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos, não podendo em qualquer</u>	Aparentemente a intenção de ambos os lados é a mesma: que as resoluções do Conselho Federal de Medicina não alcancem os profissionais de saúde não-médicos. O Movimento Contra o Ato Médico acredita que a redação da 1ª coluna não lhes dá segurança

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
<p>Art. 3º O médico, enquanto membro integrante da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade, <u>terá a colaboração e colaborará com os demais profissionais de saúde que a compõem.</u></p>	<p><u>hipótese restringir a utilização de procedimentos não regulamentados em Lei para uso exclusivo.</u></p> <p>Art. 3º O médico, enquanto membro integrante da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade, <u>solicitará a colaboração e colaborará com os demais profissionais de saúde que a compõem.</u></p>	<p>suficiente, propondo outra redação (coluna 2). Os médicos comprometeram-se a buscar uma redação alternativa, mais clara.</p> <p>O Movimento em Defesa do Ato Médico não aceita a redação (o médico <i>solicitará</i> a colaboração) por entender que o imperativo é irrealístico e prejudicial ao paciente, pois nem sempre a atenção ao paciente pelo médico necessitará do concurso de outro profissional. Da mesma forma, como se definiria que profissionais <i>teriam</i> de ser chamados a colaborar, em cada situação? Segundo o Movimento, "o imperativo é dado pelo paciente".</p>
<p>Coordenação em Defesa do Ato Médico</p> <p>Art. 4º São atividades privadas de médico:</p> <p>I – formulação do diagnóstico nosológico e sua respectiva prescrição terapêutica,</p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002</p> <p>Art. 4º São atividades privadas do profissional médico:</p> <p>I – formulação do <u>diagnóstico médico</u>;</p>	<p>Comentários</p> <p>O Movimento em Defesa do Ato Médico aceita a alteração.</p> <p>O Movimento em Defesa do Ato Médico não aceita a redação proposta que substitui <i>diagnóstico nosológico</i> por <i>diagnóstico médico</i>. Também não aceita retirar a prescrição terapêutica do rol de</p>

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
<p>II – <u>prescrição de medicamentos ou de substâncias similares;</u></p>	<p>II – <u>prescrição de medicamentos obedecidos os critérios e condições estabelecidos pelo Órgão Sanitário Federal;</u></p>	<p>atividades privadas do médico. De qualquer forma, é preciso definir <i>diagnóstico médico</i>.</p> <p>O Movimento em Defesa do Ato Médico não aceita a redação dada e considera o dispositivo desnecessário, em vista do inciso I que propõem. A permanecer o dispositivo, preferem a redação que oferecem.</p> <p>É preciso definir <i>substâncias similares a medicamentos e órgão sanitário federal</i>.</p>
<p>III – <u>indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;</u></p>	<p>III – <u>indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;</u></p>	<p>Não há discordâncias quanto a este dispositivo.</p>
<p>IV – indicação e execução de procedimentos invasivos, sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;</p> <p>V – intubação naso e orotraqueal, controle da ventilação pulmonar e instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial;</p>	<p>Retirado</p> <p>Transformado em art. 5º (ver a seguir)</p>	<p>O Movimento em Defesa do Ato Médico não concorda com a exclusão do dispositivo.</p> <p>Ver comentários ao art. 5º proposto pelo Movimento Contra o Ato Médico (a seguir).</p>

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
VI – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;	IV – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral; <u>Parágrafo único. Excluem-se dos procedimentos privativos do médico, procedimentos de bloqueio anestésico com finalidade terapêutica no tratamento da dor em pacientes oncológicos e demais situações onde exista esta necessidade.</u>	O Movimento em Defesa do Ato Médico não aceita a inclusão do parágrafo único e defende sua retirada.
VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos, invasivos e de imagem, bem como dos demais exames complementares que exijam formação médica específica para sua realização;	Retirado.	O Movimento em Defesa do Ato Médico é contrário à retirada do dispositivo, conforme propõe a Coordenação do Movimento Contra o Ato Médico.
VIII – indicação de órteses e próteses;	Retirado.	Não há registro da posição do Movimento em Defesa do Ato Médico sobre a retirada do dispositivo, conforme propõe a Coordenação do Movimento Contra o Ato Médico.
IX – determinação do prognóstico;	V – determinação do prognóstico médico-cirúrgico baseado na <u>diagnose médica prévia;</u>	Não há registro da posição do Movimento em Defesa do Ato Médico sobre a redação proposta para o dispositivo pela

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
		<p>Coordenação do Movimento Contra o Ato Médico.</p> <p>É preciso definir prognóstico médico-cirúrgico.</p>
<p>Coordenação em Defesa do Ato Médico</p> <p>X - indicação de internação e alta <u>médica</u> de pacientes nos serviços de atenção à saúde;</p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002</p> <p>VI - <u>indicação de internação nos serviços de atenção à saúde e alta de pacientes, da assistência prestada única e exclusivamente pelo profissional médico;</u></p>	<p>Comentários</p> <p>A opinião do Movimento em Defesa do Ato médico é de que a redação proposta pelo Movimento Contra o Ato Médico cria o complicador de diluir a competência/responsabilidade pela alta do paciente, visto que, nos serviços em que há internação, o atendimento é quase sempre multidisciplinar. Os médicos sugerem adjetivar a alta como <u>médica</u> para solucionar o impasse.</p>
<p>XI - realização de perícia médica e exames médico-legais;</p>	<p>VII - <u>realização de perícia médica - de caráter clínico-cirúrgica e exames médico-legais;</u></p>	<p>O Movimento em Defesa do Ato Médico entende que a redação proposta pelo outro Movimento distorce o objetivo do dispositivo, visto que se referia apenas à perícia médico-legal e não à perícia médica</p>

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
		<p>em geral. Não entendem o interesse do Movimento Contra o Ato Médico uma vez que este dispositivo tem pouca importância para os profissionais de saúde não-médicos, pois visa a impedir a substituição dos médico-legistas por policiais na execução da perícia médico-legal. Os médicos sugerem adjetivar perícia como <i>médica</i> para solucionar o impasse.</p>

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
<p>XII - <u>atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.</u></p>	<p>VIII - <u>emissão de atestado de óbito, para fins de comprovação legal do óbito, junto às autoridades e órgãos competentes, com a descrição das respectivas características clínicas e situacionais determinantes da</u></p>	<p>O inciso XII foi desmembrado pelo Movimento Contra o Ato Médico em dois (VIII e IX), mais um parágrafo único. A nova redação descreve a finalidade do atestado de óbito e o modo como deve ser preenchido. Do ponto de vista da técnica</p>

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
	<p><u>morte;</u></p> <p><u>IX – emissão de atestado médico, com a finalidade de descrever as condições de saúde, de doença ou de deficiência baseado exclusivamente no exame clínico realizado pelo profissional médico.</u></p> <p><u>Parágrafo único. Os atestados, com a finalidade de descrever as condições de saúde ou deficiência baseados em exame clínico/terapêutico de outros profissionais de saúde não são privativos do profissional médico.</u></p>	<p>legislativa, é ruim e desnecessário.</p> <p>O Movimento em Defesa do Ato Médico não concorda com a permanência do inciso IX, proposto pelo Movimento Contra o Ato Médico porque determina que a atestação das condições de saúde, deficiência e doença deverá basear-se exclusivamente no exame clínico. Ou seja, a história clínica e os resultados de exames laboratoriais e de imagem porventura realizados não poderão ser levadas em consideração. É tecnicamente injustificável para eles.</p> <p>Não há registro da posição do Movimento em Defesa do Ato Médico sobre o dispositivo proposto pela Coordenação do Movimento Contra o Ato Médico.</p>

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
<p>§ 1º Excetuem-se do rol de atividades privadas de médico, observados os requisitos e condições estabelecidos nesta Lei e nas leis que regulam as demais profissões de saúde:</p> <p>I – a avaliação e o diagnóstico nutricional;</p> <p>II – a assistência nutricional e dietoterápica, incluindo a prescrição dietética e a solicitação de exames laboratoriais e complementares necessários ao acompanhamento dietoterápico;</p> <p>III – a avaliação e o diagnóstico da comunicação oral e escrita, da voz e da audição, dentro da equipe de saúde;</p> <p>IV – a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição, incluindo a adaptação de aparelhos auditivos;</p> <p>V – a prescrição da assistência de enfermagem;</p> <p>VI – a prescrição de medicamentos listados nos protocolos de programas verticais de saúde pública, estabelecidos pelo Ministério da Saúde;</p> <p>VII – a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de</p>	<p>Retirados.</p>	<p>A nova estruturação dada pelo Movimento Contra o Ato Médico dispensou todas as exceções (§§ 1º e 2º). Como consequência, os odontólogos ficariam impedidos de indicar e realizar procedimentos cirúrgicos, bem como prescrever medicamentos e outros procedimentos terapêuticos que já são competências legalmente atribuídas à profissão. A possibilidade da realização de sedação e de bloqueios anestésicos por esses profissionais ficaria indefinida.</p> <p>Outro possível ponto de conflito é a realização de episiotomia e episiorrafia por enfermeiros, pois esses são procedimentos cirúrgicos.</p>

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
<p>acordo com a prescrição médica;</p> <p>VIII - a cateterização nasofaríngeana, esofágica, gástrica, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;</p> <p>IX - a realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local, na assistência ao parto normal sem distócia;</p> <p>X - o diagnóstico psicológico;</p> <p>XI - a prescrição e a execução de psicoterapia para problemas de ajustamento;</p> <p>XII - a emissão de laudos e pareceres psicológicos;</p> <p>XIII - a avaliação cinésio-funcional no âmbito da Fisioterapia;</p> <p>XIV - a execução de métodos e técnicas fisioterápicas;</p> <p>XV - a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da Terapia Ocupacional;</p> <p>XVI - a prescrição e a supervisão à realização de atividades físicas e desportivas;</p> <p>XVII - o atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.</p> <p>§ 2º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, ressalvados os limites</p>		

Coordenação em Defesa do Ato Médico de atuação previstos na legislação da profissão.	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
(Ver coluna 3)	Art. 5º A realização e/ou colaboração para com os membros da equipe de saúde, nas ações de intubação naso e orotraqueal, monitoramento da ventilação pulmonar, instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial é ato compartilhado.	Proposta do Movimento Contra o Ato Médico para substituir o inciso V do caput do art. 4º.
(Dispositivo inexistente nas proposições anteriores)	Art. 6º Ficam resguardados os direitos e atribuições das profissões de saúde já regulamentadas de acordo com suas respectivas Leis e instrumentos normativos próprios.	Os instrumentos normativos próprios são decretos do Poder Executivo. Segundo os médicos, esse artigo pode ser acatado.
Art. 5º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria e supervisão <u>vinculadas de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.</u> § 1º A direção administrativa de <u>serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não</u>	Art. 7º As funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria e supervisão da <u>prestação de serviços devem ser assumidas por profissional de saúde de acordo com a necessidade do serviço e da equipe multiprofissional e interdisciplinar.</u>	O Movimento em Defesa do Ato Médico é contrário às alterações propostas pelo Movimento Contra o Ato Médico. De qualquer forma, o caput do art. 7º, em uma lei que regulamenta o exercício da Medicina, contraria a boa técnica legislativa que determina que cada lei tratará de um

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
<u>constituem funções privativas de médico.</u>		único assunto. É preciso definir <i>supervisão da prestação de serviços</i> .
Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
§ 2º É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente <u>médicas</u> , bem como a <u>direção</u> dos cursos de graduação e de pós-graduação em Medicina.	Parágrafo único. É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente <u>direcionadas à prática da medicina</u> , excetuando-se as <u>disciplinas consideradas básicas para a área da saúde</u> , bem como a <u>coordenação</u> dos cursos de graduação e de pós-graduação em Medicina.	O Movimento em Defesa do Ato Médico não concorda com as modificações propostas.
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. 8º 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.	Não há discordâncias quanto à redação deste dispositivo.

2. Coordenação Nacional Em Favor do Ato Médico

Como preparativo para as reuniões técnicas determinadas pela Senadora Lúcia Vânia a Coordenação Nacional em Favor do Ato Médico, entregou documento (abaixo na íntegra) como contribuição à elaboração do Substitutivo, em andamento.

DOCUMENTO DE CONTRIBUIÇÃO DA COORDENAÇÃO NACIONAL EM DEFESA DO ATO MÉDICO

Nova Lei da Medicina

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

TÍTULO I

Da Medicina

CAPÍTULO I

Da Atividade do Médico

Art 1º – Compreende-se a medicina como a ciência e arte de cuidar do ser humano e de sua inserção comunitária com o objetivo de prevenir, diagnosticar, tratar clínica e cirurgicamente, prognosticar e reabilita-lo de suas enfermidades;

(Definição Aurélio Buarque de Holanda e enciclopédias e dicionários de outros autores, adaptado ao texto legal para dar clareza ao alcance da definição)

Parágrafo Único – Considera-se parte da medicina, o médico e as instituições onde se pratique a medicina de forma direta ou indireta no âmbito público, filantrópico ou privado.

(Adequação do enunciado no parágrafo ao texto legal que obriga a inscrição em apenas um Conselho Profissional encontrado na Lei 6839/80)

Art 2º – Para exercer a medicina o médico deverá ser formado em instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC ou ter seu diploma revalidado, se formado no exterior, conforme normas legais em vigor, ouvido o Conselho Federal de Medicina.

(A inclusão do Conselho Federal de Medicina na definição do ensino da arte e saber médico são essenciais porquanto o “aparelho formador entregará seu produto final” aos mesmos, que a partir daí se encarregará de sua administração – Lei 3268/57 e Decreto 44045/58)

§ 1º – É obrigatória a inscrição do médico e das instituições médicas no Conselho Regional de Medicina da base territorial onde pretenda exercer suas atividades, bem como se manter regular com o que definir o regulamento dessa Lei.

(Novamente um aprimoramento do texto legal para dar clareza a competências e funções, pois estão, os dois conceitos, em duas leis distintas e pacificadas jurisprudencialmente por decisões dos Tribunais Superiores face ao que estabelece as Lei 3268/57 Art. 17 e parágrafos e 20, e a Lei 6839/80).

§ 2º – A inscrição do médico, ou de instituição médica, será suspensa de ofício, cumpridos os procedimentos legais, após dois anos de não pagamento de anuidades, taxas ou multas devidas ao Conselho Regional de Medicina, perdurando até que satisfaça integralmente a dívida.

(Capítulo IX, Art. 34, inciso XXIII, combinado com o Art. 35, inciso II e Art. 37, inciso II, § 2º do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil incorporados pelo PL 268/02 e presente em todas as Leis elaboradas após promulgação da Lei 3268/57)

Parágrafo Terceiro – Compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.

(Essa é a praxe, inclusive considerada e não contestada, pelos Tribunais Superiores e definidas no PL – 25/02 e Consolidado CREMERJ, ressaltando que a Lei de diversas profissões assim definem suas competências para legislar para cada corporação)

Art 3º – É privativo dos médicos:

I – Dominar o saber do ciclo biológico humano completo, da pré-concepção à morte e suas conseqüências;

(Art. 5º e 6º e incisos que tratam do específico e essencial para a formação do futuro médico das Diretrizes Curriculares Curso de Medicina MEC – 2001)

II – Dominar a ciência e arte do saber clínico e cirúrgico para aplicar nos processos preventivos, diagnósticos, curativos, reabilitadores e prognósticos em medicina;

(Art. 5º e 6º e incisos que tratam do específico e essencial para a formação do futuro médico das Diretrizes Curriculares Curso de Medicina MEC – 2001)

III - Atestar saúde, doença e óbito, além de outras condições relacionadas à sanidade humana;

(CLT no capítulo "Da segurança e da medicina do trabalho", seção V, das medidas preventivas de medicina do trabalho, Art. 168, incisos I, II e III, § 1º, 2º e 5º; "Da proteção à maternidade", Art. 382, § 1º e outros; "Lei 605 de 05 de janeiro de 1945", Art. 6º, § 1º letra f e § 2º; além da Lei da Previdência Social 8212/91 Título VIII, capítulo I, Art. 70 e Lei 8213/91 seção V, subseção I, Art. 42, § 1º)

IV - Assumir a Direção Técnica-Médica das instituições onde se pratique a medicina, conforme parágrafo único do artigo 1º;

(Dos Art. 25 a 29 que trata dos estabelecimentos dirigidos por médicos, do Decreto Lei 20931/32, combinado com a Lei 6839/80 que determina a inscrição em apenas um Conselho Profissional)

V - Ocupar funções ou cargos que estejam diretamente relacionados ao exercício da medicina ou onde se pratique ou se exerça controle do ato dos médicos;

(Lei 3999/61, em seu Art. 15; Decreto Lei 20931/32 Art. 16, inciso I incluído no PL 25 e 268/02)

VI - Praticar os procedimentos periciais que requeiram conhecimentos médicos;

(Lei 8212/91 e 8213/91 como assinalado acima e PL 25 e 268/02)

VII - Realizar a inspeção e fiscalização sob o ponto de vista médico sanitário de instituições onde se pratique ou ensine a medicina;

(Contemplado na Lei das diversas profissões notadamente as da Nutrição, Enfermagem, Odontologia e Medicina Veterinária)

VIII - Dirigir e orientar os serviços de reprodução humana assistida, ressalvadas as competências para pesquisa e diagnósticos laboratoriais previstas em lei para os Biólogos;

(Lei da Biologia)

IX - O ensino de cadeiras ou disciplinas especificamente médicas, bem como a direção de escolas de medicina e instituições que se proponham ao ensino de especialidades e pós-graduação médica;

(Leis de todas as profissões regulamentadas)

X - A organização de eventos que tratem da medicina e sua prática, bem como as assessorias técnicas nas diversas instâncias administrativas que requeiram conhecimentos médicos específicos;

(redação original para contemplar um sem número de atividades que abordam temas médicos e necessitam da presença de um médico para seu desenvolvimento)

XI - A formulação do diagnóstico sindrômico e nosológico, sua prescrição terapêutica, a intervenção cirúrgica e atos anestésicos;

(Das Leis em vigor em todos os países que regulamentaram a medicina, com a ressalva de que todos os Dicionários da língua portuguesa enfocam o diagnóstico, apenas isso, como sendo sinônimo do reconhecimento de sinais e sintomas que possibilitam identificar e tratar as doenças)

XII – A indicação e execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos;

(Redação original baseado na prática médica, segundo Art. 5º e 6º das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina e no consolidado CREMERJ)

XIII – Solicitar exames complementares, interpretar e firmar laudos;

(Redação original baseado na prática médica, segundo Art. 5º e 6º das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina e no consolidado CREMERJ).

XIV – A admissão e alta de pacientes nos serviços de atenção à saúde.

(Da Lei 10216/01 em seus Art. 7º e 8º, adaptando o remédio jurídico específico, conforme a hermenêutica, para o geral do que pode alcançar a lei)

Parágrafo primeiro – Excetua-se desses enunciados os procedimentos praticados no exercício da odontologia e das demais profissões da saúde, já especificadas em Lei.

(Do PL 25/02 e 268/02 e da boa norma jurídica preservando e resguardando direitos)

Parágrafo segundo – Excetua-se da exclusividade médica prevista neste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, perícia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.

(Do PL 25/02 e 268/02 preservando as competências específicas)

Parágrafo terceiro – A infração aos dispositivos dessa Lei configura crime de exercício ilegal da medicina nos termos do art 282 do Código Penal (Decreto lei 2848/40).

(Do PL 25/02 e 268/02 enfatizando o aspecto criminal e a salvaguarda da saúde da comunidade)

Art 4º – O médico, enquanto membro de uma equipe de saúde, terá a colaboração e, colaborará, com o intuito de obter o melhor resultado para a saúde do indivíduo e da coletividade.

(A ressalva em negrito do enquanto é para deixar bem claro que existe uma medicina liberal, que pode ser exercida sem a concorrência de um trabalho em equipe, notadamente em consultórios e clínicas especializadas, não apenas a medicina pública ou institucional – PL 268/02)

Art 5º – O médico é indispensável à administração dos serviços de saúde.

(Essa ressalva visa garantir a presença dos médicos no planejamento e na execução de políticas de saúde – Constituição Federal e Estatuto da OAB)

Parágrafo único. A assistência à saúde compreende as ações e os serviços necessários à prevenção das doenças e à promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas e da coletividade humana.

(PL 268/02 Estatuto da OAB)

Art 6º – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade humana.

(Código de Ética Médica – Adaptação do PL 268/02)

Parágrafo 1º A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como atividade mercantil que vise o lucro em detrimento da dignidade e da cidadania da pessoa humana.

(Código de Ética Médica – Adaptação do PL 268/02)

Parágrafo 2º O objeto da atuação profissional do médico é a saúde do ser humano e da coletividade humana, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

(Código de Ética Médica – Adaptação do PL 268/02)

Art 7º No território brasileiro, o exercício da Medicina e a denominação de “médico” são privativos dos graduados em cursos superiores de medicina, inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na(s) respectiva(s) unidade(s) da federação.

(Redação original do PL 268/02)

Parágrafo Único – Também é privativo de médico utilizar títulos de especialidade médica definida pelo Conselho Federal de Medicina.

(Lei 3268/57 em seus Art. 2º, 17 e parágrafos e 20 caput – proposta CREMERJ)

CAPÍTULO II

Dos Direitos do Médico

Art 8º - É direitos do médico:

I - exercer, com liberdade, a profissão, na unidade federada, em cujo Conselho Regional de Medicina estiver inscrito;

(Garantia Constitucional incorporada na redação do PL 268/02 - Adaptação Lei 3268/57)

II - ter respeitado, em nome da liberdade de exercício da profissão e do sigilo profissional, a inviolabilidade de seu consultório ou local de trabalho, de seus arquivos e dados, de sua correspondência e de suas comunicações, *salvo os casos previstos em lei*;

(Redação adaptada Constituição Federal, Código Penal - PL 268/02)

III - comunicar-se com seu paciente, pessoal e reservadamente, mesmo quando este for menor ou incapaz ou se achar preso, detido ou recolhido em estabelecimentos civis ou militares, ainda que considerado incomunicável;

(Constituição Federal - Adaptação PL 268/02)

IV - ter acesso ao prontuário de seu paciente em qualquer estabelecimento ou unidade de saúde em que esteja ou o documento se encontre, mesmo sem procuração, e a feitura de apontamentos, não podendo, no entanto, retirá-lo ou retê-lo;

(Redação original do PL 268/02 garantido ao médico assistente acesso ao prontuário sem, entretanto, retirar cópia)

V - ter boas condições de trabalho;

(Redação original do PL 268/02, adaptação do Código de Ética Médica)

VI - ser remunerado de forma justa;

(Redação original do PL 268/02, adaptação do Código de Ética Médica)

VII - recusar-se a prestar serviços profissionais a quem não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência e quando sua negativa vier a ser causa de danos ao paciente;

(Decreto Lei 20931/32 - Código de Ética Médica - PL 268/02)

VIII - recusar restrições e imposições a sua atuação profissional que possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho;

(Código de Ética Médica - PL 268/02)

IX - ser publicamente desagravado, quando ofendido no exercício da profissão ou em razão dela, recorrido ao Conselho Regional de Medicina mediante procedimento administrativo;

(Código de Ética Médica - PL 268/02)

X – usar os símbolos privativos da profissão de médico;

(Estatuto da OAB – PL 268/02)

XI – Comparecer em juízo e declarar-se impedido quando convocado a depor como testemunha em processo relacionado à pessoa de quem seja ou foi médico assistente, quando não autorizado por ela, em relação à informação ou fato que constitua sigilo profissional.

(Código Penal, Código de Ética Médica – PL 268/02)

XII – Comunicar a inexistência de condições de trabalho adequados ao exercício efetivo e ético da Medicina ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito;

(Código de Ética Médica – PL 268/02)

XIII – Para a publicidade médica, obedecer a preceitos emanados na regulamentação dessa lei e em Resoluções Normativas pelo Conselho Federal de Medicina.

(Redação original – PL 268/02)

CAPÍTULO III

Dos Deveres do Médico

Art 9º - São obrigações do médico:

I – atuar sempre em benefício do paciente e da coletividade que assiste;

(Código de Ética Médica – PL 268/02)

II – exercer a Medicina sem discriminação de sexo, idade, raça, cor, opção sexual, condição social, nacionalidade, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza;

(Código de Ética Médica – PL 268/02)

III – aprimorar continuamente seus conhecimentos e habilidades;

(Redação original PL 268/02)

IV – manter sigilo quanto a informações confidenciais de que tiver conhecimento no exercício da profissão, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde ou a integridade de pessoas ou da coletividade;

(Código de Ética Médica, adaptado ao PL 268/02)

V – notificar à autoridade sanitária:

(Legislação Penal e Sanitária – PL 268/02)

a) a ocorrência de casos e surtos de doenças e de agravos à saúde sob vigilância epidemiológica determinada por autoridade sanitária competente;

b) a ocorrência de quaisquer formas de poluição ou de deterioração do meio ambiente e do trabalho prejudiciais a vida e a saúde;

(Legislação do Trabalho, Código de Ética Médica – PL 268/02)

c) comunicar a de morte encefálica;

(Lei do Transplante de órgãos, Art. 13 do atual Código Civil Brasileiro – PL 268/02)

VI – empenhar-se para melhorar as condições de saúde da coletividade e padrão dos serviços de saúde da coletividade de que participa e em que atue profissionalmente;

(Redação original PL 268/02)

VII – receitar e exarar demais documentos por extenso, legivelmente, em vernáculo, suas justificativas, nestes últimos, o nome do paciente, bem como ter identificado o seu próprio nome, endereço e inscrição no Conselho de Medicina;

(Decreto Lei 20931/32 Art. 15 letra b – PL 268/02)

VIII – ratificar em suas receitas a posologia dos medicamentos, sempre que esta for anormal, nas formulações magistrais;

(Decreto Lei 20931/32 Art. 15 letra c – PL 268/02)

VIII – atestar o óbito em impressos oficiais fornecidos pelas repartições sanitárias, com a exata “causa mortis”, de acordo com a nomenclatura nosológica internacional;

(Decreto Lei 20931/32 Art 15 letra e – PL 268/02)

XI – Notificar ao Conselho Regional em que estiver inscrito seu local de trabalho, endereço de seu consultório e residência sempre que fizer mudança;

(Decreto Lei 20931/32 e Decreto 44045/58 Art. 6º – PL 268/02)

Art 10 – É incompatível o exercício da Medicina simultaneamente à prática comercial de medicamentos, produtos dietéticos, próteses, órteses e correlatos.

(Conjunto de Leis em vigor – PL 268/02)

Art. 11 – É vedado aos médicos:

I – transgredir preceitos do Código de Ética Médica;

(Redação original, adaptação de Leis das demais profissões da saúde e do Estatuto da OAB)

II – exercer a profissão, quando impedido de fazê-lo ou facilitar, por qualquer meio, o seu exercício aos não inscritos ou aos leigos;

(Estatuto da OAB, Decreto Lei 20931/32 e Código de Ética Médica, adaptação do PL 268/02)

III – ter consultório com quem exerça ilegalmente a medicina;

(Decreto Lei 20931/32 – PL 268/02);

IV – não cumprir, nos prazos assinalados, determinações emanadas de órgão ou autoridade do Conselho Regional, em matéria de competência deste, após regularmente notificado;

(Estatuto da OAB, adaptação do PL – 268/02)

V – deixar de pagar, pontualmente, ao Conselho Regional as contribuições a que está obrigado;

(Estatuto da OAB, Leis das demais profissões, adaptação do PL 268/02)

VI – assumir tratamento médico dirigido por quem não for legalmente habilitado em medicina.

(Decreto Lei 20931/32 Art 16 letra I)

VII – firmar atestado sem praticar atos profissionais que os justifiquem;

(Decreto Lei 20931/32 – Código de Ética Médica)

VIII – recusar-se a dar atestado de óbito de doente a quem venha prestando assistência médica;

(Decreto Lei 20931/32 – Código de Ética Médica)

IX – Constranger paciente a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico, clínico ou cirúrgico, salvo nas situações de urgência e emergência.

(Código Civil Art 15 e Penal Art 146 § 3º, inciso I)

§ 1.º Esse artigo aplica-se também às instituições médicas naquilo que lhe for afeito;

(Naquilo que for competente, responde solidariamente o Diretor Técnico Médico, principal responsável pelo funcionamento da

instituição – redação original baseada na legislação em vigor – Lei 3268/57, Decreto Lei 20931/32 e outros dispositivos legais como a Lei da Qualidade do Sangue 7649/88 e seu Decreto 95721/88 em seu Art. 2º, inciso VI)

§ 2º A autoridade Sanitária, em matéria médica, promoverá articulação com os Conselhos Regionais e Conselho Federal de Medicina para estabelecimento de programas e regras concernente ao exercício da medicina.

(Lei 8080/90 em seu Art. 15, inciso XVII e 16, inciso IX).

Art. 12 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Apesar de toda a celeuma que a discussão do PL 25/02 tem despertado, principalmente pelos valerosos companheiros das profissões da saúde, muito da regulamentação da medicina já se encontra devidamente regulamentada e nós estamos a propor apenas que se consolide num só texto, revisado e atualizado num linguajar contemporâneo o que a legislação brasileira já prevê. As Leis promulgadas depois de 1988 não esconde que incorporou conceitos e competências dos médicos, ao contrário do que asseguram os que se opõem a organização, em bases legais, da profissão dos médicos, tratando as leis em vigor como caducas, por antecederem 1988. São leis boas, consolidadas nas sentenças dos tribunais superiores e estão em vigor.

Cabe ao legislador ouvir o apelo da sociedade e dos médicos para realizar esse sonho e consolidar num só dispositivo legal o que hoje temos disseminado por uma dezena de outros dispositivos. A origem do artigo, parágrafo, inciso ou letra está discriminado abaixo de cada item para facilitar o entendimento, juízo e localização no texto legal. Essa é a contribuição que pretendemos dar a saúde pública, a sociedade e aos médicos do BRASIL.

Comissão Nacional pela Regulamentação da Medicina.

O Gabinete convocou reunião conjunta para o dia 15 de dezembro/05 e a Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02 alegou não ter recebido todos os documentos necessários e não ter tido tempo de fazer as articulações entre os Conselhos, não comparecendo à reunião. Ocorreu, então uma reunião técnica somente com a presença da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico, conforme consta o registro abaixo.

PARTICIPANTES DA REUNIÃO



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora LÚCIA VÂNIA

REUNIÃO DE CONSOLIDAÇÃO DA REDAÇÃO DOS DIFERENTES DISPOSITIVOS DO ANTEPROJETO DE LEI QUE REGULAMENTA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA MEDICINA

Dia e Hora da Reunião:
- 15/12/05, às 14:30

Local da Reunião:
Sala de Reuniões da Secretaria Especial do Interlegis
Via N2 – Anexo E do Senado
Fone: 3311-2613 e 3311-2634

Coordenação da Reunião:
- Heldo Vítor Mulatinho – Assessor Parlamentar da Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

Juristas

- 23. Carlos Roberto Guimarães Marcial
- 24. André Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

- 23. Luiz Carlos Pelizari Romero
- 24. Sebastião Moreira Júnior

Assessores do Gabinete da Senadora

- 15. Heldo Vítor Mulatinho – Assessor Técnico
- 16. Fabrício da Mota Alves - Assessor Jurídico

Representantes da Coordenação em Defesa do Ato Médico

- 1. - Edson de Oliveira Andrade;
- 2. - Alceu Pimentel;
- 3. - Paula Lima;
- 4. - Neuman Figueiredo;
- 5. - Napoleão Puente de Salles

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 15/12/05

**DOCUMENTO ELABORADO PELA CONSULTORIA LEGISLATIVA COM
APROVEITAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES ENCAMINHADAS
FORMALMENTE PELAS COORDENAÇÕES CONTRA E A FAVOR DO
ATO MÉDICO**

NOTA TÉCNICA Nº 2252, DE 2005

Referente à STC nº 200507450, da Senadora LÚCIA VÂNIA, acerca da elaboração de comparativo entre duas versões de substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002.

A solicitação da Senhora Senadora LÚCIA VÂNIA é de elaboração de um texto comparativo entre duas sugestões para o substitutivo ao Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 268, de 2002, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*, encaminhadas, respectivamente, pela Coordenação em Defesa do Ato Médico e pela Coordenação Nacional Contra o PLS nº 25, de 2002.

Salientaremos apenas os tópicos sobre os quais houve manifestação da Coordenação Nacional Contra o PLS nº 25, de 2002 (arts. 2º a 6º). Foram preservadas as redações originais, sem qualquer tipo de correção ou adequação às normas de técnica legislativa.

Consultoria Legislativa, 28 de outubro de 2005.

Sebastião Moreira Jr.
Consultor Legislativo

Comparativo entre as sugestões da Coordenação em Defesa do Ato Médico e da Coordenação Nacional Contra o PLS nº 25, de 2002. –

Coordenação em Defesa do Ato Médico	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002	Comentários
<p>Art. 2º O objeto da atuação profissional do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.</p>	<p>Art. 2º O objeto da atuação profissional do médico, <u>como profissional de saúde</u>, é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.</p>	<p>Não há diferenças significativas no <i>caput</i> do artigo. Ver também comentário a seguir.</p>
<p>§ 1º O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:</p>	<p>§ 1º O médico, <u>membro da equipe multiprofissional de saúde</u>, desenvolverá suas ações profissionais, <u>de modo integral e interdisciplinar</u>, no campo da atenção à saúde, para:</p>	<p>O § 1º recebeu acréscimos (sublinhados) que têm poucos efeitos práticos. No entanto cabem algumas considerações: nem sempre o médico atua como “membro da equipe multiprofissional de saúde”, visto que são comuns os consultórios médicos independentes. O mesmo vale para a expressão “de modo integral e interdisciplinar”.</p>
<p>I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;</p>	<p>I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II – a prevenção, o diagnóstico e o</p>	<p>Os incisos desse parágrafo foram mantidos.</p>

§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza.

§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza, devendo respeitar o exercício das demais profissões de saúde.

O acréscimo ao § 2º (sublinhado) não parece ter conseqüências práticas. Vale mais como declaração de princípios, pois é consensual que os médicos devem obedecer a legislação vigente no País, inclusive a que regulamenta o exercício das demais profissões de saúde.

§ 3º Compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.

§ 3º Compete ao Conselho Federal de Medicina editar resolução acerca dos procedimentos médicos experimentais – relacionados à prática da medicina – os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos, não podendo em qualquer hipótese restringir a utilização de procedimentos não regulamentados em Lei para uso exclusivo.

Com relação ao § 3º, aparentemente a intenção de ambos os lados é a mesma: que as resoluções do Conselho não alcancem os profissionais de saúde não-médicos. Mas estes profissionais acreditam que a redação da 1ª coluna não lhes dá segurança suficiente, por isso sugeriram a mudança.

Art. 3º O médico, enquanto parte da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade, terá a colaboração e colaborará com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 3º O médico, enquanto membro integrante da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade, solicitará a colaboração e colaborará com os demais profissionais de saúde que a

Sem diferenças práticas, mas “membro integrante” é melhor que “parte”.

compõem.	Art. 4º São atividades privativas do profissional médico:	O acréscimo do termo "profissional" ao caput é inócuo.
<p>Art. 4º São atividades privativas de médico:</p> <p>I – formulação do diagnóstico nosológico e sua respectiva prescrição terapêutica;</p> <p>II – prescrição de medicamentos ou de substâncias similares;</p> <p>III – indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;</p> <p>IV – indicação e execução de procedimentos invasivos, sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;</p>	<p>I – formulação do diagnóstico médico;</p> <p>II – prescrição de medicamentos obedecidos os critérios e condições estabelecidos pelo Órgão Sanitário Federal;</p> <p>III – indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;</p>	<p>I – Substitui "diagnóstico nosológico" por "diagnóstico médico" e exclui prescrição terapêutica como atividade privativa. Não define o que é "diagnóstico médico".</p> <p>II – Com a nova redação, ficariam de fora os produtos com finalidades estéticas, pois foram excluídas as "substâncias similares". Sobre a exigência de obediência aos "critérios e condições estabelecidos pelo Órgão Sanitário Federal", não conseguiu entender o sentido prático.</p> <p>III – Sem diferenças.</p> <p>IV – Retirado.</p>

V – intubação naso e orotraqueal, controle da ventilação pulmonar e instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial;

VI – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

IV – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
Parágrafo único. Excluem-se dos procedimentos privativos do médico, procedimentos de bloqueio anestésico com finalidade terapêutica no tratamento da dor em pacientes oncológicos e demais situações onde exista esta necessidade.

VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos, invasivos e de imagem, bem como dos demais exames complementares que exijam formação médica específica para sua realização;

VIII – indicação de órteses e próteses;

IX – determinação do prognóstico;

X – indicação de internação e alta de pacientes nos serviços de atenção à saúde;

V – Ver art. 5º da 2ª coluna.

VI – Mudança do número do inciso e acréscimo de parágrafo que exclui os bloqueios anestésicos para tratamento da dor como privativos.

VII – Retirado.

VIII – Retirado.

IX – Transformado em V. Permite que profissionais não-médicos determinem o prognóstico. Não define o que seja “prognóstico médico-cirúrgico”.

X – Transformado em VI. A nova redação cria o complicador de diluir a competência/responsabilidade pela alta do paciente, visto que, nos serviços

V – intubação naso e orotraqueal, controle da ventilação pulmonar e instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial;

VI – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

IV – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
Parágrafo único. Excluem-se dos procedimentos privativos do médico, procedimentos de bloqueio anestésico com finalidade terapêutica no tratamento da dor em pacientes oncológicos e demais situações onde exista esta necessidade.

VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos, invasivos e de imagem, bem como dos demais exames complementares que exijam formação médica específica para sua realização;

VIII – indicação de órteses e próteses;

IX – determinação do prognóstico;

X – indicação de internação e alta de pacientes nos serviços de atenção à saúde;

V – Ver art. 5º da 2ª coluna.

VI – Mudança do número do inciso e acréscimo de parágrafo que exclui os bloqueios anestésicos para tratamento da dor como privativos.

VII – Retirado.

VIII – Retirado.

IX – Transformado em V.

Permite que profissionais não-médicos determinem o prognóstico. Não define o que seja “prognóstico médico-cirúrgico”.

X – Transformado em VI. A nova redação cria o complicador de diluir a competência/responsabilidade pela alta do paciente, visto que, nos serviços

em que há internação, o atendimento é quase sempre multidisciplinar.

XI – realização de perícia e exames médico-legais;

VII – realização de perícia médica – de caráter clínico-cirúrgica e exames médico-legais;

XI – Transformado em VII. A nova redação distorce o objetivo do dispositivo, visto que se referia apenas à perícia médico-legal, e não à perícia médica em geral.

Esse dispositivo tem pouca importância para os profissionais de saúde não-médicos, pois visa a impedir a substituição dos legistas por policiais na execução da perícia médico-legal.

XII – atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.

VIII – emissão de atestado de óbito, para fins de comprovação legal do óbito, junto às autoridades e órgãos competentes, com a descrição das respectivas características clínicas e situacionais determinantes da morte;

XII – Desmembrado em incisos VIII e IX e parágrafo único. A nova redação descreve a finalidade do atestado de óbito e o modo como deve ser preenchido. Do ponto de vista da técnica legislativa, é ruim e desnecessário.

IX – emissão de atestado médico, com a finalidade de descrever as condições de saúde, de doença ou de deficiência baseado exclusivamente no exame clínico realizado pelo profissional médico.

Com relação à atestação das condições de saúde, deficiência e doença, a nova redação define que esta deverá basear-se exclusivamente no exame clínico. Ou seja, a história clínica e os resultados de exames laboratoriais

e de imagem porventura realizados não poderão ser levadas em consideração. Tecnicamente é injustificável.

Exclui dos atos privativos de médico os atestados que descrevam condições de saúde ou deficiências baseados em avaliações de outros profissionais de saúde.

Parágrafo único. Os atestados, com a finalidade de descrever as condições de saúde ou deficiências baseados em exame clínico/terapêutico de outros profissionais de saúde não são privativos do profissional médico.

§ 1º Excetua-se do rol de atividades privativas de médico, observados os requisitos e condições estabelecidos nesta Lei e nas leis que regulam as demais profissões de saúde:

- I – a avaliação e o diagnóstico nutricional;
- II – a assistência nutricional e dietoterápica, incluindo a prescrição dietética e a solicitação de exames laboratoriais e complementares necessários ao acompanhamento dietoterápico;
- III – a avaliação e o diagnóstico da comunicação oral e escrita, da voz e da audição, dentro da equipe de saúde;
- IV – a terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, da voz e da audição, incluindo a adaptação de aparelhos

A nova estruturação dispensou todas as exceções (§§ 1º e 2º).

Como consequência, os odontólogos ficariam impedidos de indicar e realizar procedimentos cirúrgicos, bem como prescrever medicamentos e outros procedimentos terapêuticos que já são competências legalmente atribuídas à profissão. A possibilidade da realização de sedação e de bloqueios anestésicos por esses profissionais ficaria indefinida.

Outro possível ponto de conflito seria com relação à realização de

auditivos;

V - a prescrição da assistência de enfermagem;

VI - a prescrição de medicamentos listados nos protocolos de programas verticais de saúde pública, estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

VII - a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

VIII - a cateterização nasofaríngea, esofágica, gástrica, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

IX - a realização de episiotomia, episiorrafia e anestesia local, na assistência ao parto normal sem distócia.

X - o diagnóstico psicológico;

XI - a prescrição e a execução de psicoterapia para problemas de ajustamento;

XII - a emissão de laudos e pareceres psicológicos;

XIII - a avaliação cinésio-funcional no âmbito da Fisioterapia;

XIV - a execução de métodos e técnicas fisioterápicas;

XV - a execução de métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, no âmbito da Terapia Ocupacional;

XVI - a prescrição e a supervisão à realização de atividades físicas e desportivas;

D:\Meus Documentos\HELDO.ATO.MÉDICO.ATIVIDADES 2006 - ATO MÉDICO RELATÓRIOS PARCIAIS RELATÓRIO PARCIAL - última versão 2005.doc

XVII – o atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, ressalvados os limites de atuação previstos na legislação da profissão.

Tenta substituir o inciso V do caput do art. 4º. Se o ato será compartilhado, não precisa ser especificado. O artigo torna-se dispensável.

Art. 5º A realização e/ou colaboração para com os membros da equipe de saúde, nas ações de intubação naso e orotraqueal, monitoramento da ventilação pulmonar, instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial é ato compartilhado.

Não é possível conceder essa garantia legal, visto que muitos dos tais “instrumentos normativos próprios” são inconstitucionais ou injurídicos. Com relação às atribuições estabelecidas por lei, não há necessidade de dispositivo específico.

Art. 5º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.

§ 1º A direção administrativa de

Art. 7º As funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria e supervisão da prestação de serviços devem ser assumidas por profissional de saúde de acordo com a necessidade do serviço e da equipe multiprofissional

A nova redação elimina a reserva de funções de chefia para os médicos.

O caput do art. 7º não tem sentido em uma lei que regulamenta o exercício da Medicina exclusivamente.

serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exigam formação médica não constituem funções privativas de médico.	e interdisciplinar.	Não define "supervisão da prestação de serviços"
<p>§ 2º É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente médicas, bem como a direção dos cursos de graduação e de pós-graduação em Medicina.</p>	<p><i>Parágrafo único.</i> É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente direcionadas à prática da medicina, excetuando-se as disciplinas consideradas básicas para a área da saúde, bem como coordenação dos cursos de graduação e de pós-graduação em Medicina.</p>	<p>Pelo parágrafo único, as atividades de ensino das disciplinas especificamente direcionadas à prática da Medicina ficam reservadas aos médicos, porém é excetuada a coordenação dos cursos de graduação e pós-graduação.</p>
<p>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.</p>	<p>Art. 8º 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.</p>	<p>Sem diferenças.</p>

DOCUMENTO BASE DA REUNIÃO DE 15 DE DEZEMBRO/05 (esta reunião seria conjunta, mas não houve comparecimento da Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02).

*Situação da negociação da redação dos diferentes dispositivos do anteprojeto de lei que regulamenta o exercício profissional da medicina entre as coordenações dos movimentos em Defesa do Ato Médico e Contra o PLS nº 25, de 2002.*¹

Documento para a reunião do dia 15 de dezembro de 2005.

¹ As discordâncias relativas à redação de cada dispositivo estão assinaladas por meio de sublinhado. Os dispositivos em que ocorreram alterações de redação após 30 de novembro de 2005 estão em negrito (sugestões do Movimento em Defesa do Ato Médico, feitas por meio de ofício de 9/12/05 do Presidente do Conselho Federal de Medicina ao Gabinete da Senadora Lúcia Vânia).

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
<p>Art. 2º O objeto da atuação do médico, <u>enquanto</u> profissional de saúde, é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.</p> <p>§ 1º O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:</p>	<p>Art. 2º O objeto da atuação <u>profissional</u> do médico, <u>como</u> profissional de saúde, é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.</p> <p>§ 1º O médico, <u>membro da equipe multiprofissional de saúde</u>, desenvolverá suas ações profissionais, <u>de modo integral e interdisciplinar</u>, no campo da atenção à saúde, para:</p>	<p>Redação definitiva aguarda deliberação.</p>
		<p>Os acréscimos (sublinhado) feitos pela Coordenação Nacional Contra o PLS 25 não foram aceitas pelo Movimento em Defesa do Ato Médico que alega não serem adequados, uma vez que o projeto objetiva regular o exercício da medicina em toda a sua extensão – incluindo a atuação independente do médico – e não apenas sua atuação <u>enquanto membro da equipe multiprofissional de saúde</u>.</p> <p>Por seu lado, a Coordenação Contra o PLS 25 alega não existir atuação independente do médico; que a Medicina moderna é, obrigatoriamente, multiprofissional. Por outro lado, não entende que o texto <u>obrigue</u> o trabalho multiprofissional.</p>

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
<p>I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;</p> <p>II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;</p> <p>III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.</p> <p>§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza, devendo respeitar o exercício das demais profissões de saúde.</p> <p>§ 3º <u>Compete ao Conselho Federal de Medicina regulamentar, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.</u></p>	<p>I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;</p> <p>II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;</p> <p>III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.</p> <p>§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza, devendo respeitar o exercício das demais profissões de saúde.</p> <p>§ 3º <u>Compete ao Conselho Federal de Medicina editar resolução acerca dos procedimentos médicos experimentais – relacionados à prática da medicina – os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos, não podendo em qualquer hipótese restringir a utilização de procedimentos não regulamentados em Lei para uso exclusivo.</u></p>	<p>Não há discordâncias quanto a estes dispositivos.</p> <p>Não há discordâncias quanto a este dispositivo.</p> <p>A Coordenação Contra o PLS 25 acredita que a redação da 1ª coluna não lhes dá segurança suficiente, propondo outra redação (coluna 2). Para a Coordenação em Defesa do Ato Médico, “a palavra <i>definir</i> é considerada muito forte e geradora de preocupação dos profissionais não-médicos; optamos por substituí-la por <i>regulamentar</i>, menos incisiva e mais afeita à norma ditada por resolução”.</p>

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
<p>Art. 3º O médico, enquanto membro integrante da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade, <u>terá</u> a colaboração e colaborará com os demais profissionais de saúde que a compõem.</p>	<p>Art. 3º O médico, enquanto membro integrante da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade, <u>solicitará</u> a colaboração e colaborará com os demais profissionais de saúde que a compõem.</p>	<p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico não aceita a redação (o médico <i>solicitará</i> a colaboração) por entender que 'o imperativo é irrealístico e prejudicial ao paciente, pois nem sempre a atenção ao paciente pelo médico necessitará do concurso de outro profissional'. Da mesma forma, alegam, como se definiria que profissionais <i>teriam</i> de ser chamados a colaborar, em cada situação?</p> <p>O movimento Contra o PLS 25 insiste em manter a redação que propõe. Guarda a defesa / justificativa da posição da Coordenação em Defesa do Ato Médico para se manifestar.</p>
<p>Art. 4º São atividades privativas do profissional médico:</p>	<p>Art. 4º São atividades privativas do profissional médico:</p>	<p>Não há discordâncias quanto a este dispositivo.</p>

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
<p>I – formulação do diagnóstico nosológico e sua respectiva prescrição terapêutica;</p>	<p>I – formulação do diagnóstico médico;</p>	<p>O movimento em Defesa do Ato Médico não aceita a redação que substitui <i>diagnóstico nosológico</i> por <i>diagnóstico médico</i>. Também não aceita retirar a prescrição terapêutica do rol de atividades privativas do médico.</p> <p>O movimento Contra o PLS 25 defende que o conceito de nosologia é por demais abrangente (a nosologia, alega, ‘possui interfaces com as demais ciências e profissões’ e ‘qualquer profissional pode ministrar um diagnóstico na sua área (...) sem desmerecermos o estudo nosológico de cada caso’). Prefere a expressão <i>diagnóstico médico</i>, que permite ‘a identidade da medicina, sem prejuízo da interdisciplinaridade das profissões de saúde e retrocesso da ciência’.²</p> <p>A Coordenação Contra o PLS 25 é contrária a definição da prescrição terapêutica como ato privativo de médico porque isso ‘tolhe a autonomia e a liberdade do exercício profissional, contrariando o inciso XIII do art. 5º da Constituição Federal’.^{3 4 5}</p>

² COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/2002. *Ofício CFFa nº 528/2005*, de 19 de outubro de 2005. pp. 4 e 5.

³ COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/2002. *Ofício CFFa nº 528/2005 op. cit. p. 4.*

⁴ É preciso definir *diagnóstico médico*. [Nota da Consultoria do Senado]

⁵ A Coordenação Nacional Contra o Ato Médico solicitou, em 22/11/05, que o Gabinete da Senadora Lúcia Vânia promovesse estudos sobre os conceitos de *diagnóstico médico* e *diagnóstico nosológico*, para subsidiar o debate e a decisão. O Movimento aguarda a manifestação do Gabinete.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
Excluir dispositivo. ⁶	II – prescrição de medicamentos obedecidos os critérios e condições estabelecidos pelo Órgão Sanitário Federal ;	<p>O movimento em Defesa do Ato Médico entende que 'a proposta dos outros profissionais carece de sentido prático' Propõem 'manter a redação original ou suprimir o inciso'.</p> <p>O movimento Contra o PLS 25 propõe a retirada da expressão <i>substâncias similares [a medicamentos]</i> e informa que está se referindo à Agência Nacional de Vigilância Sanitária quando menciona órgão sanitário federal.</p>
III – indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;	III – indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;	Não há discordâncias quanto à redação deste dispositivo.
IV – indicação e execução de procedimentos invasivos, sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;	Retirar inciso.	<p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico não concorda com a exclusão do dispositivo.</p> <p>O movimento Contra o PLS 25 mantém sua posição, anteendo que a redação da coluna 1 impedirá a prática da acupuntura por outros profissionais que não os médicos. Aguarda a defesa / justificativa da posição da Coordenação em Defesa do Ato Médico para se manifestar.</p>

⁶ "A supressão é viável uma vez que seu conteúdo já está contemplado no inciso anterior" (inciso I).

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
V – intubação naso e orotraqueal, controle da ventilação pulmonar e instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial;	Art. 5º A realização e/ou colaboração para com os membros da equipe de saúde, nas ações de intubação naso e orotraqueal, monitoramento da ventilação pulmonar, instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial é ato compartilhado. ⁷	A Coordenação em Defesa do Ato Médico não aprova a mudança (substituição do inciso pelo artigo 5º). A Coordenação Contra o PLS 25 não aceita que as atividades descritas no inciso sejam privativas de médico.
VI – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;	IV – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral; <u>Parágrafo único. Excluem-se dos procedimentos privativos do médico, procedimentos de bloqueio anestésico com finalidade terapêutica no tratamento da dor em pacientes oncológicos e demais situações onde exista esta necessidade.</u> ⁸	A Coordenação em Defesa do Ato Médico não aceita a inclusão do parágrafo único e defende sua retirada. A Coordenação Contra o PLS 25 não se manifestou sobre a posição dos médicos. Aguarda a defesa / justificativa da posição da Coordenação em Defesa do Ato Médico para se manifestar.

⁷ Com a exclusão dos incisos IV e V do art. 4º, a inserção deste art. 5º torna-se desnecessária.

⁸ A Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, não prevê a colocação de parágrafo único subordinado a inciso, visto que o parágrafo é unidade superior ao inciso.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos, invasivos e de imagem, bem como dos demais exames complementares que exijam formação médica específica para sua realização;	Retirar inciso.	O movimento em Defesa do Ato Médico é contrário à retirada do dispositivo. O Movimento Contra o PLS 25 não se manifestou sobre a posição dos médicos. Aguarda a defesa / justificativa da posição da Coordenação em Defesa do Ato Médico para se manifestar.
VIII – indicação de órteses e próteses;	Retirar inciso.	O Movimento em Defesa do Ato Médico não concorda com a retirada do dispositivo, conforme propõe a Coordenação do Movimento Contra o PLS 25, 'pois não foram oferecidos argumentos para nos convencer do contrário'.
IX – determinação do prognóstico;	V – determinação do prognóstico médico-cirúrgico baseado na diagnose médica prévia;	O Movimento em Defesa do Ato Médico não se manifestou sobre a redação proposta para o dispositivo pela Coordenação do Movimento Contra o PLS 25. O Movimento Contra o PLS 25 defende sua posição com base em que tal disposição constitui uma reserva de mercado para os médicos, em especial na assistência prestada no âmbito dos planos de saúde, que continuariam como os únicos profissionais a determinar o tipo e a quantidade de procedimentos (psicoterápicos, fisioterápicos etc) necessários a cada paciente.

⁹ É preciso definir *prognóstico médico-cirúrgico*. [Nota da Consultoria Legislativa do Senado].

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
<p>X - indicação de internação e alta médica de pacientes nos serviços de atenção à saúde;</p>	<p>VI - <u>indicação de internação nos serviços de atenção à saúde e alta de pacientes, da assistência prestada única e exclusivamente pelo profissional médico;</u></p>	<p>A opinião da Coordenação em Defesa do Ato Médico é de que a redação proposta pelo Movimento Contra o PLS 25 cria o complicador de diluir a competência/responsabilidade pela alta do paciente, visto que, nos serviços em que há internação, o atendimento é quase sempre multidisciplinar. Os médicos sugerem adjetivar a alta como <i>médica</i> para solucionar o impasse.</p> <p>O movimento Contra o PLS 25 alega que o paciente é objeto de sucessivas altas e que a redação da Coluna 1 confunde <i>alta médica com alta hospitalar</i>, impedindo que as várias categorias de profissionais envolvidos na atenção hospitalar tenham seus papéis assegurados.</p> <p>Também não concordam com que a indicação de internação seja privativa de médico, devendo ser permitida a outros profissionais de saúde.</p>
<p>XI - realização de perícia médica e exames médico-legais;</p>	<p>VII - <u>realização de perícia médica - de caráter clínico-cirúrgica e exames médico-legais;</u></p>	<p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico entende que a redação proposta pelo outro movimento distorce o objetivo do dispositivo, que se refere apenas à perícia médico-legal e não à perícia médica em geral. Não entendem o interesse da Coordenação Contra o Ato Médico uma vez que este dispositivo tem pouca importância para os profissionais de saúde não-médicos, pois visa a impedir a substituição dos médico-legistas por policiais na execução da perícia médico-legal.</p> <p>A Coordenação Contra o PLS 25 não se manifestou sobre a posição dos médicos.</p>

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
<p>XII - atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.</p>	<p>VIII - emissão de atestado de óbito, para fins de comprovação legal do óbito, junto às autoridades e órgãos competentes, com a descrição das respectivas características clínicas e situacionais determinantes da morte;</p> <p>IX - emissão de atestado médico, com a finalidade de descrever as condições de saúde, de doença ou de deficiência baseado exclusivamente no exame clínico realizado pelo profissional médico.</p> <p>Parágrafo único. Os atestados, com a finalidade de descrever as condições de saúde ou deficiência baseados em exame clínico/terapêutico de outros profissionais de saúde não são privativos do profissional médico.</p>	<p>O inciso XII foi desmembrado pela Coordenação Contra o Ato Médico em dois (VIII e IX), com a adição de um parágrafo único¹⁰.</p> <p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico não concorda com a permanência do inciso IX, proposto pelo movimento Contra o PLS 25, porque determina que a atestação das condições de saúde, deficiência e doença deverá basear-se <i>exclusivamente</i> no exame clínico. Ou seja, a história clínica e os resultados de exames laboratoriais e de imagem porventura realizados não poderão ser levadas em consideração. É tecnicamente é injustificável para eles.</p> <p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico não se manifestou sobre o dispositivo proposto pela Coordenação do Movimento Contra o PLS 25 que, por sua vez, defende sua manutenção.</p>

¹⁰ A redação do Movimento Contra o PLS 25 (Coluna 2) descreve a finalidade do atestado de óbito e o modo como deve ser preenchido. Do ponto de vista da técnica legislativa, é ruim e desnecessário. [Nota da Consultoria Legislativa do Senado]

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
Retirar parágrafo e incisos. ¹¹	Retirar parágrafo e incisos.	Os dois movimentos concordam com a ausência de necessidade de um dispositivo que trate de exceções aos atos privativos de médico.
<i>Parágrafo imico.</i> O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia e das demais profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas. ¹²	Art. 6º Ficam resguardados os direitos e atribuições das profissões de saúde já regulamentadas de acordo com suas respectivas Leis e instrumentos normativos próprios. ¹³	Para a Coordenação em Defesa do Ato Médico, 'é imprescindível manter as exceções aos atos privativos para garantir as atribuições de Odontólogos e demais atos realizados por outros profissionais de saúde, de acordo com suas respectivas leis'. Alegam, ademais, que, 'por outro lado, é inaceitável (...) proporcionar a garantia legal aos instrumentos normativos dos conselhos de fiscalização das profissões, conforme suscitado no artigo proposto' [art. 6º]. A Coordenação Contra o PLS 25/02 é favorável a um novo parágrafo (art. 6º) para tratar dessa matéria, e com outra redação. ¹⁴

¹¹ Trata-se de § 1º que relacionava exceções (§ 1º Excetua-se do rol de atividades privativas de médico, observados os requisitos e condições estabelecidos nesta Lei e nas leis que regulam as demais profissões de saúde....)

¹² Segundo o Movimento em Defesa do Ato Médico, "o teor do parágrafo proposto corresponde à íntegra do art. 5º do PLS original, de 2002".

¹³ Os instrumentos normativos próprios são decretos do Poder Executivo. Parece haver um entendimento, por ambas as partes, de que esses instrumentos seriam resoluções, o que não procede. [Nota da Consultoria Legislativa do Senado]

¹⁴ O Movimento Contra o Ato Médico alerta para o fato de que ficou a descoberto a regulamentação da responsabilidade dos diversos profissionais na atenção à urgências e emergências.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [ofício de 9/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 30/11/05]
<p>Art. 5º São privativas de médico as funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atos privativos de médico.</p> <p>§ 1º A direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exijam formação médica não constituem funções privativas de médico.</p>	<p>Art. 7º As funções de chefia, direção técnica, coordenação, perícia, auditoria e supervisão da prestação de serviços devem ser assumidas por profissional de saúde de acordo com a necessidade do serviço e da equipe multiprofissional e interdisciplinar.</p>	<p>O Movimento em Defesa do Ato Médico é contrário às alterações propostas pelo Movimento Contra o PLS 25. Querem uma reserva de funções semelhante à concedida aos enfermeiros.</p> <p>O Movimento contra o PLS 25 não se manifestou sobre a posição dos médicos.¹⁵</p>
<p>§ 2º É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente médicas, bem como a direção dos cursos de graduação e de pós-graduação em Medicina.</p>	<p>Parágrafo único. É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente direcionadas à prática da medicina, excetuando-se as disciplinas consideradas básicas para a área da saúde, bem como a coordenação dos cursos de graduação e de pós-graduação em Medicina.</p>	<p>O Movimento em Defesa do Ato Médico não concorda com as modificações propostas.</p> <p>O Movimento Contra o PLS 25 concorda com que a redação (coluna 2) é dúbia e esclarece que não é contra o fato de a coordenação dos cursos de medicina seja função privativa de médico. Aguarda a defesa / justificação da posição da Coordenação em Defesa do Ato Médico para se manifestar.</p>
<p>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.</p>	<p>Art. 8º 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.</p>	<p>Não há discordâncias quanto à redação deste dispositivo.</p>

¹⁵ O caput do art. 7º, em uma lei que regulamenta o exercício da Medicina, contraria a boa técnica legislativa que determina que cada lei tratará de um único assunto. É preciso definir supervisão da prestação de serviços. [Notas da Consultoria Legislativa do Senado]

Fontes Documentais Consultadas

- Estudos da Consultoria Legislativa do Senado Federal
- Projeto de Lei do Senado – PLS 25/02
- Projeto de Lei do Senado – PLS 268/02
- Substitutivo ao PLS 25/02- Parecer do Senador Tião Viana na Comissão de Constituição e Justiça do Senado
- Paiva, Adélia (jornalista do Gabinete da Senadora). *Ato Médico – Material para Debate – Projeto de Lei abre polêmica sobre o alcance e limite do ato médico. 2004.*
- Sítios dos seguintes Conselhos Federais:
 - www.cff.org.br
 - www.pol.org.br
 - www.coffito.org.br
 - www.portalconfen.com.br
 - www.fonoaudiologia.org.br
 - www.cfo.org.br
- Sítio do UOL – Biblioteca
<http://v.houaiss.uol.com.br/zoom.php?verbete=nosologia>
- Sítio do UOL – Biblioteca
<http://v.houass.uol.com.br/zoom.php?verbete=distocia>
- Feghali, Jandira (Dep. Federal). *Esclarecimento sobre o Projeto que regulamenta o Ato Médico.*
- “Guerras Médicas”, 23/09/04 in
<http://tools.foljha.copm.br/print?skin=emcimadahora&url>
- PLS 25/02 – Ato Médico in. Revista CREFITO – 2 (órgão oficial do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 2ª região – Ano II – Balanços e Avaliações.
- Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde – DF – 2004.

- Ato Médico – Dr. Nilton Petrone Villardi Júnior – Fisioterapeuta e Profissional da Saúde, in.: ALERJ – Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro – Comissão de Defesa da Pessoa Portadora de Deficiência – Comissão de Saúde – 1º Seminário de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da ALERJ, Rio de Janeiro.s.d.
- Documentos encaminhados pelo Ministério das Relações Exteriores do Brasil: Ato Médico em Portugal, nos Estados Unidos, na França, no Canadá e na Inglaterra.
- Completar os dados: documento encaminhado pelo Dr. Galachi...

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia
Atualizado em 24 março 2006.



