



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Autor: Senador Benício Sampaio

Nº 268, DE 2002

EMENTA: Dispõe sobre o exercício da Medicina.

(VOLUME III)



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 III)



JUNTADA
10/12/09

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

Lucia Vanina
Senadora LUCIA VANIA

Gabinete da Senadora

LÚCIA VÂNIA

RELATÓRIO PARCIAL

Até o Fim de 2006

Volume II

Relatora: Senadora Lúcia Vânia

Brasília-2006



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora LÚCIA VÂNIA

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

RELATÓRIO FINAL

Volume II (até o final de 2006)

Relatora: Senadora Lúcia Vânia

Brasília - 2006

SUMÁRIO

Apresentação

- I. TENTATIVA DE REUNIÃO CONJUNTA DAS COORDENAÇÕES NACIONAIS
- II. EVENTO PÚBLICO NA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DE GOIÁS
- III. AUDIÊNCIA DA SENADORA E EQUIPE COM O SENADOR ANTÔNIO CARLOS VALADARES
- IV. AGENDA DE ENTREGA DE DOCUMENTO PREPARATÓRIO PARA A AUDIÊNCIA PÚBLICA AOS SENADORES
- V. TEXTOS BÁSICOS PARA A AUDIÊNCIA PÚBLICA
- VI. PRIMEIRA AUDIÊNCIA PÚBLICA/06 DE DISCUSSÃO DO PLS 25/02 NA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS DO SENADO
- VII. RESULTADO OFICIAL DA AUDIÊNCIA PÚBLICA - CAS
- VIII. RELATÓRIO DAS ATIVIDADES AO LONGO DO ANO DE 2006.

APRESENTAÇÃO

O ano de 2005 assinalou avanços consideráveis na discussão do Projeto de Lei do Senado nº 25/02.

A Senadora Lúcia Vânia procurou ouvir, em diferentes tipos de reunião, a todos os segmentos interessados na discussão da regulamentação da medicina.

Vencida a primeira etapa de levantamento documental, compatibilização de leis, portarias e resoluções, partiu-se para a contribuição que todas as categorias de saúde pudessem trazer à discussão, na direção da construção de um substitutivo que, prioritariamente, venha ao das necessidades dos usuários da saúde no Brasil.

As categorias envolvidas juntaram-se em duas coordenações: A Coordenação Nacional contra o PLS 25/02 e a Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

Ocorreram audiências no Gabinete da Senadora, em Assembléias Legislativas, em Câmaras Municipais, reuniões técnicas com as duas Coordenações Nacionais, contra e a favor ao longo de todo o ano.

No final do ano ocorreu uma tentativa frustrada de uma reunião conjunta da Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02 e da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

Mas, ao final do Volume I deste Relatório Parcial, coloca-se a última planilha comparativa das contribuições encaminhadas ao longo do ano de 2005 pelas duas Coordenações Nacionais.

Neste Volume II do Relatório são consubstanciadas as atividades do chamado Ato Médico desenvolvidas ao longo de 2006.

PRIMEIRA PARTE

I. TENTATIVA DE REUNIÃO CONJUNTA DAS COORDENAÇÕES NACIONAIS CONTRA O PLS 25/02 E EM DEFESA DO ATO MÉDICO

Iniciadas as atividades de 2006 a Senadora Lúcia Vânia convocou, mais uma vez, uma reunião conjunta das duas Coordenações Nacionais. Compareceu apenas a Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

OBJETIVO

Consolidação de um ciclo de reuniões ocorridas ao longo de 2005, envolvendo as profissões de saúde não médicas, representadas pela Coordenação Nacional contra o PLS 25/02 e os médicos, representados pela Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

Dia e Hora da Reunião:
- 28/03/06, às 14:30

Local da Reunião:

Plenária da Comissão de Assuntos Sociais
Senado Federal – Anexo II
Ala Senador Alexandre Costa – Plenária 9 – Comissão de Assuntos Sociais.

Coordenação da Reunião:

Senadora Lúcia Vânia

PARTICIPANTES

Consultores Jurídicos

1. Dr. Carlos Marcial
2. Dr. André Braga

Consultores Legislativos do Senado Federal

- Luiz Carlos Pelizari Romero
- Sebastião Moreira Júnior

Convidados

- Dr. Paulo Pontes – Otorrinolaringologista – São Paulo
- Dr. Gil Lúcio de Almeida – Presidente do Creffito III

Assessores do Gabinete da Senadora

- Heldo Vítor Mulatinho – Assessor Parlamentar
- Fabrício da Mota Alves - Assessor Jurídico

Representantes da Coordenação em Defesa do Ato Médico

- Dr. Alceu Peixoto Pimentel;
- Dr. Salomão Rodrigues;
- Dr. Dirceu de Lavor Sales;
- Napoleão Puento de Salles.

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:
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. Henrique Fontana (PT/RS) - 3215-5277
Chefe de Gabinete: Rosângela Álvares
9. Ronaldo Caiado (PFL/GO) - 3215-5227
Chefe de Gabinete: Irene de Oliveira

Senadores Convidados:

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

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 27 de março de 2006.

II. EVENTO PÚBLICO OCORRIDO EM GOIÁS

ESCLARECIMENTOS DO GABINETE DA SENADORA LÚCIA VÂNIA SOBRE QUESTÕES LEVANTADAS NA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE "ATO MÉDICO"

Evento ocorrido na Assembléia Legislativa do Estado de Goiás, sob a coordenação do Gabinete do Deputado Mauro Rubem, no dia 5 de abril de 2006.

Primeira questão:

- Primeiro parágrafo: "Lúcia Vânia se comprometeu a realizar audiências públicas com movimentos sociais organizados, mas até agora, segundo representantes do Fórum Goiano de Mobilização contra o Ato Médico, ela nada fez";

Esclarecimento:

A Senadora Lúcia Vânia, ao assumir a relatoria do PLS nº 25/02, em julho de 2004, estabeleceu a seguinte estratégia de trabalho:

- 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 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

A estratégia traçada vem sendo cumprida passo a passo, com todo o rigor. O último ano foi dedicado exatamente à realização de exaustivas reuniões da Senadora e de sua equipe técnica com os representantes da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico e da Coordenação Nacional contra o PLS 25/02.

Até agora a Senadora Lúcia Vânia realizou 27 reuniões, em audiências em seu Gabinete, inclusive à representação do Conselho Nacional de Saúde, audiências em assembleias e câmaras legislativas, reuniões técnicas com a Coordenação Nacional contra o PLS 25/02 e a Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico, dois eventos no Rio, envolvendo cerca

de 1600 pessoas representativas de todas as categorias profissionais envolvidas na discussão.

Como se vê pela estratégia traçada, o próximo passo consiste das audiências públicas, que deverão ser convocadas proximamente pela Senadora, com transmissão, em sistema de vídeo conferências para todo o Brasil. Pode-se dizer que poucos projetos em tramitação no Senado têm sido tão discutidos e com tanta liberdade de manifestação.

Não procede, portanto, a afirmação de que a Senadora "nada fez" para ouvir os movimentos sociais. No mínimo a afirmação é fruto de ausência de informação em relação ao processo de discussão levado a efeito pela Senadora Lúcia Vânia.

Segunda questão:

- Segundo parágrafo: "...mas, segundo o Deputado Mauro Rubem, recentemente ela divulgou e posteriormente recolheu seu substitutivo sem nenhuma alteração."

Esclarecimento

Essa questão de um suposto substitutivo da Senadora Lúcia Vânia é matéria de há muito superada, conforme pode comprovar a Coordenação Nacional contra o PLS 25/02. Em momento algum houve um Substitutivo, posteriormente retirado. O que foi chamado Substitutivo foi mais um documento preparado pela Consultoria Legislativa do Senado, como etapa de negociação, em que foram sempre consideradas, alternadamente, contribuições da área médica e das demais profissões de saúde, através de suas respectivas Coordenações nacionais.

Até este momento, conforme pode ser visto pelas estratégias traçadas, não foi apresentado Substitutivo, o que ocorrerá proximamente, como fruto de uma construção conjunta e não como expressão de vontade da Senadora.

Terceira questão:

- Terceiro parágrafo: "A presença da Senadora foi cobrada por faixas dos estudantes e pela provocação da professora de fisioterapia e diretora da Esefego, unidade da Universidade Estadual de Goiás (UEG), Eglacy Consenza. Emocionada ela acusa Lúcia Vânia e médicos de terem medo do debate e estarem fugindo das discussões".;

Esclarecimento

O esclarecimento dado à primeira questão responde à ilustre Diretora da ESEFEGO, Professora Eglacy Consenza. A "acusação" feita pela Professora certamente não seria levada a cabo, se ela estivesse adequadamente informada de tudo o que já foi discutido e quanto já se caminhou na construção de um documento que, antes de procurar atender a esta ou aquela categoria, venha ao encontro da população usuária da saúde no Brasil.

Em todo este processo em andamento o único compromisso da Senadora Lúcia Vânia, aliás, é com o bom e adequado atendimento em saúde à população brasileira.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 11 de abril de 2006.

Heldo Vítor Mualatinho
Assessor Parlamentar e Coordenador do tema Ato Médico no âmbito do
Gabinete

III. AUDIÊNCIA DA SENADORA E EQUIPE COM O SENADOR ANTÔNIO CARLOS VALADARES

A Senadora Lúcia Vânia pediu audiência ao Senador Antônio Carlos Valadares, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, para prestar contas das atividades da relatoria do PLS 25/02. Como se viu a audiência acabou se transformando em relatório público aos membros presentes da CAS.

Memória

AUDIÊNCIA COM O PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (Senador Antônio Carlos Valadares)

Dia 20/04, às 10 horas.

Participantes

Senadora Lúcia Vânia

Consultores Jurídicos: Carlos Marcial

André Braga

Consultor Legislativo: Sebastião Moreira Jr

Assessores do Gabinete: Fabrício Mota

Heldo Mulatinho

Reunião:

A reunião foi agendada com o Presidente da CAS, Senador Antônio Carlos Valadares. Antes de ser iniciada a reunião o Senador Antônio Carlos sugeriu que o evento se deslocasse para a plenária da CAS. A Senadora fez uma exposição sobre o andamento das discussões do PLS 25/02, seguida de intervenções do Senador Flávio Arns e Botelho. Seguiram-se intervenções do Senador Antônio Carlos e do assessor jurídico da Senadora, Carlos Marcial, e do Consultor Legislativo – que trabalha na assessoria da Senadora na questão do Ato Médico – Sebastião Moreira Jr.

Em seguida aprovou-se o requerimento de convocação da primeira audiência pública no âmbito da CAS, sobre o Ato Médico.

Pelo requerimento os nomes a serem convidados serão votados na próxima reunião, do dia 27/04, e audiência foi marcada para o dia 4 de maio/06.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia

IV. AGENDA DE ENTREGA DE DOCUMENTO
PREPARATÓRIO PARA AS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS
SOBRE O PLS 25/02
(ATO MÉDICO)

Em preparação para a primeira audiência pública foi entregue em cada Gabinete dos Senadores um caderno contendo as informações básicas sobre a tramitação do PLS 25/02 até agora.

AOS SENADORES MEMBROS TITULARES DA COMISSÃO
DE ASSUNTOS SOCIAIS E ALGUNS MEMBROS DA FRENTE
PARLAMENTAR DE SAÚDE.

TERÇA-FEIRA, DIA 16/05

Manhã

09:00 - Senador Rodolfo Tourinho (BA)

Chefe de Gabinete: Wagner

- Ramal: 3173 e 1464 - Gab. - Ala Sen Teotônio

Vilela/09

09:30 - Senador Marco Maciel (PE)

Chefe de Gabinete: Wilson

Ramais: 5710 e 5716 - Gab. - Anx. 1 - Salas 1 a 6.

09:45 - Senador Luiz Pontes (CE)

Chefe de Gabinete: Igor

Ramal: 3242 - Gab. - Ala Sen Tancredo Neves - Sala 49

10:00 - Senador Mão Santa (PI)

Contato: Doca

Ramais: 2333 e 2335 - Gab. - Ala Sen Afonso Arinos/04

- 10:15 - Senador Sérgio Cabral (RJ)
Chefe de Gabinete: Zaqueu
Ramais: 2431 e 2435 - Gab.- Ala Sem Afonso Arinos/02
- 10:30 - Senador Valdir Raupp (RO)
Chefe de Gabinete: Alex
Ramal: 2252 e 2253 - Gab. - Ala Teotônio Vilela-Sala 21
- 10:45 - Senador Flexa Ribeiro (PA)
Chefe de Gabinete: Gustavo
Ramais: 2341 e 2347 - Gab. - Ala Filinto Muller - Sala 04
- 11:10 - Senador Romero Jucá (RR)
Chefe de Gabinete: Osvaldo
Ramais: 2111 e 2117 - Gab. - Ala Sem Afonso Arinos - S1
12
- 11:30 - Senador Ney Suassuna (PB)
Liderança do PSDB - (ao lado do Gab da Presidência do Senado)
Contato: Sílvia (Ass Técnica)
Ramais: 7091 e 7093

Tarde

- 14:30 - Senador Geraldo Mesquita (AC)
Chefe de Gabinete: Cláudia
Ramais: 1078 e 1278 - Gab. Ala Sen Filinto Müller, Sala
12
- 14:45 - Senadora Patrícia Saboya (CE)
Chefe de Gabinete: Paulo
Ramais: 2301 e 2302 - Gab. Ala Sen Teotônio Vilela/07

- 15:00 - Senador Tião Viana (AC)
Contato: Flávia Lima
Ramais: 2953 e 4546 - Gab. Ala Sem Ruy Carneiro- Gab.
01
- 15:30 - Senador Papaléo Paes (AP)
Suplente: Sebastião Magalhães
Ramal: 3277 - Gab. Ala - Sen Filinto Müller - Sala 13
- 16:00 - Senador Flávio Arns (SC)
Chefe de Gabinete: Aires
Ramais: 2405 e 2406 - Gab. Ala Sen Filinto Müller - Sl
06
- 16:15 - Senador Marcelo Crivela (RJ)
Chefe de Gabinete: Margareth Cabral
Ramais: 5225 e 5730 - Gab. Ala Sen Afonso Arinos - Sl.
3
- 16:30 - Senador Leonel Pavan (SC)
Chefe de Gabinete: Paulo Roberto
Ramais: 4041 e 4014 - Gab. Ala Sen Teotônio Vilela/14
- 16:45 - Senador Paulo Paim (RS)
Chefe de Gabinete: Raquel Pinheiro (falar com Erikson)
Ramais: 5227 e 5232 - Anexo I - 22º Andar - Sala 3
- 17:00 - Senador Augusto Botelho
Contato Jakson
Ramais: 2041 e 2042 - Gab. Ala Sen Filinto Müller- Sl 11

QUINTA-FEIRA, DIA 18

Manhã - a marcar

Senadora Maria do Carmo (SE)

Chefe de Gabinete: Celso José

Ramais: 1306 e 4055 - Gab. Ala Sen Nilo Coelho- SI 08 -
Subs

Senadora Ideli Salvatti (SC)

Chefe de Gabinete: Simão

Ramais: 2171 e 2172 - Gab. Ala Sen Teotônio Vilela - SI 23

Senador Jonas Pinheiro (MT)

Chefe de Gabinete: Cristina

Ramais: 2271 e 2272 - Gab. Ala Sen Teotônio Vilela - SI 06

Coordenação do Ato Médico

Gab Senadora Lúcia Vânia, em 15 de maio de 2006.

VI. PRIMEIRA AUDIÊNCIA PÚBLICA/06, DE DISCUSSÃO DO PLS 25/02

Palavras iniciais da Senadora:

- ❖ **Senhor Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, Senador Antônio Carlos Valadares**
- ❖ **Senhoras Senadoras**
- ❖ **Senhores Senadores**

-Senhores Convidados para esta audiência pública:

- ❖ **Dra. Maria Helena Machado, representante do Senhor Ministro da Saúde e Presidente do Conselho Nacional de Saúde, Dr. José Agenor;**
- ❖ **Dr. Jurandi Frutuoso, representante do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS – e Secretário de Estado da Saúde do Ceará;**
- ❖ **Dr. Édson Oliveira Andrade, representante da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico e Presidente do Conselho Federal de Medicina;**

❖ Dra. Rosane Maria Nascimento, representante da Coordenação Nacional contra o PLS 25/02 e membro do Conselho Federal de Nutricionistas.

-Senhores Representantes dos Conselhos Federais

-Senhoras e Senhores

Desde 27 de fevereiro de 2002 tramita no Senado Federal o Projeto de Lei nº 25/02, do então Senador Geraldo Althoff, apensado a outro Projeto do Senado, de nº 268, também de 2002, do ex-Senador Benício Sampaio.

O Projeto tem como objetivo, originalmente, definir, em lei, o alcance e o limite do ato médico.

Embora seja de interesse direto da área médica, especificamente, o Projeto de Lei que institui o Ato Médico tem estado na pauta de discussão de todos os profissionais de saúde em todo o país.

Desde que assumi a relatoria do Projeto, em julho de 2004, tracei uma estratégia que possibilitasse a todas as categorias envolvidas a apresentação de sugestões que me dessem subsídio na construção de um Substitutivo.

Estratégia de trabalho proposta pela Senadora

- Estudo aprofundado da legislação nacional e internacional com relação à regulamentação do ato médico;
- Comparação das legislações normativas 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 do Movimento Nacional Contra o PLS 25/2002.

(REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE MÉDICO)

Relatora: Senadora Lúcia Vânia

1. Resumo histórico do andamento do PLS 25/02
2. Quadro comparativo das contribuições da Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02 e da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico



HISTÓRICO E SÍNTESE DO MOMENTO ATUAL DA DISCUSSÃO DO PROJETO DE LEI DO ATO MÉDICO

A profissão médica é a única, dentre as profissões de saúde reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, que não é regulamentada como profissão.

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: atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria e**

supervisão que estejam 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.

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 multidisciplinar da promoção da saúde, adotado pelo SUS;
- ✓ **Forma equivocada de reserva de mercado** e ingerência da profissão médica sobre ações concernentes aos demais profissionais, 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.

O Trabalho da Relatora – Senadora Lúcia Vânia

(Relatoria assumida em julho de 2004, no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais).

2. Estratégia de trabalho proposta pela Senadora

- Estudo aprofundado da legislação nacional e internacional com relação à regulamentação do ato médico;
- Comparação das legislações normativas 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 do Movimento Nacional Contra o PLS 25/2002.
- A Senadora já realizou 26 reuniões, audiências públicas em Assembléias e Câmaras Legislativas, audiência em seu

Gabinete, reuniões com os representantes dos dois movimentos, já tendo recebido cerca de 1600 pessoas.

3. Segundo semestre de 2005

-Em 1º de setembro – Senadora recebeu documento-sugestão ao Substitutivo da parte da Coordenação em Defesa do Ato Médico.

-Em 19 de outubro – Senadora recebeu documento-sugestão ao Substitutivo da parte da Coordenação Contra o PLS 25/02.

-Em seguida a equipe técnica realizou reuniões, em separado, com as duas Coordenações, em busca de um consenso possível.

-Foram realizadas reuniões técnicas com os representantes dos dois Movimentos em novembro e dezembro:

- Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02**
- Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico**

3. O momento atual - 2006

- Em 2006: foram retomados os contatos com os dois movimentos.

- Ações concretizadas:

- Em fevereiro a Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico encaminhou as últimas pendências solicitadas pela equipe técnica do Gabinete;
- Em 15 de fevereiro foram repassados os documentos solicitados pela Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02 e solicitadas providências para marcação da reunião com a aquela Coordenação (Ofício nº 048/06 GSLVAN);
- Em 20 de fevereiro (Ofício nº 076/06 – GSLVAN) o Gabinete marcou reunião para o dia 28/03, visando consolidar o processo de discussão e visando passar-se a uma nova etapa.

**DOCUMENTO CONTENDO,
COMPARATIVAMENTE, AS
CONTRIBUIÇÕES DA COORDENAÇÃO
NACIONAL CONTRA O PLS 25/02 e DA
COORDENAÇÃO NACIONAL EM DEFESA
DO ATO MÉDICO**

**Documento Preparado pela Consultoria
Legislativa do Senado em parceria com o
Gabinete da Senadora Lúcia Vânia**

NOTA INFORMATIVA Nº 195, DE 2006

Referente à STC nº 200601919, da Senadora LÚCIA VÂNIA, acerca da elaboração de tabela comparativa sobre a 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.

Durante reunião realizada no Gabinete da Senhora Senadora LÚCIA VÂNIA, no dia 23 de março do corrente, a Consultoria Legislativa foi demandada a elaborar uma tabela atualizada que refletisse a situação atual da negociação das proposições legislativas que tratam da regulamentação da atividade médica (Projetos de Lei do Senado nºs 25 e 268, de 2002).

A redação atual da versão da Coordenação em Defesa do Ato Médico exprime as decisões manifestadas durante a reunião do dia 15 de dezembro de 2005 e os documentos encaminhamos posteriormente. A redação do texto oferecido pela Coordenação Contra o PLS 25/2002 está baseada na reunião do dia 30 de novembro de 2005 e nos documentos enviados.

Acrescentamos os comentários emitidos pelo Dr. Marcial durante a reunião do dia 23 de março.

Consultoria Legislativa, 24 de março de 2006.

Sebastião Moreira Jr.
Consultor Legislativo

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 atualizado após a reunião do dia 15 de dezembro de 2005.

(ÚLTIMO DOCUMENTO – REUNIÃO DO DIA 28 DE MARÇO 2006)

Observação:

Documento preparado pela Consultoria Legislativa do Senado Federal, com acompanhamento da Coordenação do Ato Médico do Gabinete da Senadora Lúcia Vânia.

¹ As discordâncias relativas à redação de cada dispositivo estão assinaladas por meio de sublinhado.

<p>Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]</p> <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>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]</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>Situação [em 23/03/06]</p> <p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico defende a manutenção da redação original.</p> <p>Redação definitiva aguarda deliberação.</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>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 <i>enquanto membro da equipe multiprofissional de saúde</i>.</p> <p>Por seu lado, a Coordenação</p>

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
		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 <i>obrigue</i> o trabalho multiprofissional.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<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>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>	Não há discordâncias quanto a estes dispositivos.
§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza, devendo respeitar o exercício das	§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza, devendo respeitar o exercício das	Não há discordâncias quanto a este dispositivo.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<p>demais profissões de saúde.</p>	<p>demais profissões de saúde.</p>	
<p>§ 3º Compete ao Conselho Federal de Medicina regulamentar, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos².</p>	<p>§ 3º Compete ao Conselho Federal de Medicina <u>editar resoluções 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>A Coordenação Contra o PLS 25 acredita que a redação da 1ª coluna não lhes dá segurança suficiente, propondo outra redação (coluna 2).</p> <p>Durante a reunião do dia 15/12/05, foi aventada a possibilidade de retirar o parágrafo e acrescentar um inciso ao art. 19 (competências do Conselho Federal de Medicina).</p>

² O Dr. Marcial afirma que essa redação não exprime o real objetivo do dispositivo, qual seja o de permitir que o Conselho Federal de Medicina (CFM) regule a execução de procedimentos e terapias pelos médicos, sem interferir com as outras profissões de saúde. Dessa forma, o jurista proporá uma redação alternativa que atenda ao CFM sem prejudicar os interesses dos profissionais de saúde não-médicos (23/03/06).

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<p>Art. 3º O médico, <u>quando membro integrante da equipe de saúde que assiste o paciente ou a atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.</u></p>	<p>Art. 3º O médico, enquanto <u>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.</u></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? Dessa forma, propuseram uma nova redação para o dispositivo, cujas partes modificadas estão sublinhadas.</p> <p>O movimento Contra o PLS 25 ainda não teve a oportunidade de se manifestar sobre a nova redação.</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>

<p>Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]</p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]</p>	<p>Situação [em 23/03/06]</p>
<p>I – <u>formulação do diagnóstico nosológico e sua respectiva prescrição terapêutica;</u></p>	<p>I – <u>formulação do diagnóstico médico;</u></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. Manteve a posição após a reunião do dia 15/12/05.</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’.³</p>

³ COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/2002. *Ofício CFFa nº 528/2005*, de 19 de outubro de 2005. pp. 4 e 5.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
		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' ^{4 5 6}

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
Excluir dispositivo. ⁷	II – prescrição de medicamentos obedecidos os critérios e condições estabelecidos pelo Órgão Sanitário Federal;	O movimento em Defesa do Ato Médico entende que 'a proposta dos outros profissionais carece de sentido prático' Propõe a supressão do inciso, visto ser este redundante. O movimento Contra o PLS 25

⁴ COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/2002. *Ofício CFFa nº 528/2005 op. cit. p. 4.*

⁵ É preciso definir *diagnóstico médico*. [Nota da Consultoria do Senado]

⁶ 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.

⁷ "A supressão é viável uma vez que seu conteúdo já está contemplado no inciso anterior" (inciso I) - Coordenação em Defesa do Ato Médico, em 15/12/05.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<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>III – indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;</p>	<p>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>
	<p>Retirar inciso.</p>	<p>Não há discordâncias quanto à redação deste dispositivo.</p>
		<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, antevedendo que a redação da coluna 1 impedirá a prática da acupuntura por outros profissionais que não os médicos. Aguarda a defesa / justificação da posição da Coordenação em Defesa do Ato Médico para se manifestar.</p>

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<p>V – <u>intubação naso e orotraqueal, controle da ventilação pulmonar e instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial;</u></p>	<p>Art. 5º <u>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.</u>⁸</p>	<p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico não aprova a mudança (substituição do inciso pelo artigo 5º).</p> <p>A Coordenação Contra o PLS 25 não aceita que as atividades descritas no inciso sejam privativas de médico.</p>
<p>VI – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;</p>	<p>IV – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;</p> <p><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>⁹</p>	<p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico não aceita a inclusão do parágrafo único e defende sua retirada¹⁰.</p> <p>A Coordenação Contra o PLS 25 não se manifestou sobre a posição dos médicos. Aguarda a defesa / justificação da posição da Coordenação em Defesa do Ato Médico para se manifestar.</p>

⁸ Com a exclusão dos incisos IV e V do art. 4º, a inserção deste art. 5º torna-se desnecessária.

⁹ 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.

¹⁰ Documento da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, de 25 de novembro de 2005.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
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.	<p>O movimento em Defesa do Ato Médico é contrário à retirada do dispositivo.</p> <p>O Movimento Contra o PLS 25 não se manifestou sobre a posição dos médicos. Aguarda a defesa / justificação da posição da Coordenação em Defesa do Ato Médico para se manifestar.</p>
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 ¹¹ .
IX – determinação do prognóstico;	V – determinação do prognóstico médico-cirúrgico baseado na <u>diagnose médica prévia</u> ;	<p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico propõe a retirada do dispositivo.</p> <p>O Movimento Contra o PLS 25 defende sua posição com base em que tal disposição constitui uma</p>

¹¹ Ofício CFM nº 344, de 2 de fevereiro de 2006.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
		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. ¹² O Movimento ainda não teve a oportunidade de se manifestar sobre a proposta de exclusão do dispositivo.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
X – indicação de internação e alta médica de pacientes nos serviços de atenção à saúde;	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>	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

¹² É preciso definir *prognóstico médico-cirúrgico*. [Nota da Consultoria Legislativa do Senado].

<p>Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]</p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]</p>	<p>Situação [em 23/03/06]</p>
<p>XI – realização de perícia médica e exames médico-legais;</p>	<p>VII – realização de perícia médica – <u>de caráter clínico-cirúrgica</u> e exames médico-legais;</p>	<p>que há internação, o atendimento é quase sempre multidisciplinar. Os médicos sugerem adjetivar a alta como <i>médica</i> para solucionar o impasse. <u>Aguarda envio, pelo CFM, da legislação que regula a matéria.</u></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</i> com <i>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 – realização de perícia médica – <u>de caráter clínico-cirúrgica</u> e exames médico-legais;</p>	<p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico defende a manutenção do dispositivo, visto que se refere apenas a atividades médicas, sem referência a qualquer tipo de perícia não-médica.</p> <p>A Coordenação Contra o PLS 25 não se</p>

<p>Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]</p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]</p>	<p>Situação [em 23/03/06]</p>
<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 morte;</u></p> <p>IX – <u>emissão de atestado médico, com a finalidade de descrever as condições de saúde, de doença ou de deficiência</u></p>	<p>manifestou sobre a posição dos médicos.</p>
<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 morte;</u></p> <p>IX – <u>emissão de atestado médico, com a finalidade de descrever as condições de saúde, de doença ou de deficiência</u></p>	<p>O inciso XII foi desmembrado pela Coordenação Contra o Ato Médico em dois (VIII e IX), com a adição de um parágrafo único¹³.</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 exclusivamente no exame clínico. Ou</p>

¹³ 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]

<p>Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]</p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]</p>	<p>Situação [em 23/03/06]</p>
	<p><u>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>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 alega que já existem normas no ordenamento jurídico brasileiro que restringem a emissão de atestados de saúde/doença.</p>

<p>Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]</p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]</p>	<p>Situação [em 23/03/06]</p>
<p>§ 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:</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 de saúde pública, estabelecidos pelo Ministério da Saúde;</p> <p>VII – a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas,</p>	<p>Retirar §§ 1º e 2º, que contêm as exceções.</p> <p>Art. 6º Ficam resguardados os direitos e atribuições das profissões de saúde já regulamentadas de acordo com suas respectivas Leis e instrumentos¹⁵.</p>	<p>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].</p> <p>A Coordenação Contra o PLS 25/02 é favorável a um novo dispositivo (art. 6º) para resguardar</p>

¹⁴ Segundo o Movimento em Defesa do Ato Médico, "o teor do parágrafo proposto corresponde à íntegra do art. 5º do PLS original, de 2002".

¹⁵ 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]

<p>Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]</p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]</p>	<p>Situação [em 23/03/06]</p>
<p>intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;</p> <p>VIII – a cateterização nasofaringeana, 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 e das demais profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.¹⁴</p>		<p>as atividades das profissões de saúde não-médicas, com outra redação.</p>

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<p>Art. 5º São <u>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.</u></p> <p>§ 1º A <u>direção administrativa de serviços de saúde e as funções de direção, chefia e supervisão que não exigem formação médica não constituem funções privativas de médico</u>¹⁶.</p>	<p>Art. 7º As <u>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.</u></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.¹⁷</p>
<p>§ 2º É <u>privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente médicas, bem como a coordenação dos cursos de graduação e de pós-graduação em Medicina.</u></p>	<p><i>Parágrafo único.</i> É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente <u>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.</u></p>	<p>O Movimento em Defesa do Ato Médico não concorda com as modificações propostas, visto que considera a redação original suficientemente clara ao reservar para os médicos apenas o ensino</p>

¹⁶ O Dr. Marcial propõe a separação das direções técnica e administrativa, que deverão ser tratadas em artigos distintos (23/03/06).

¹⁷ 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 de serviços*. [Notas da Consultoria Legislativa do Senado]

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<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 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>das disciplinas especificamente médicas, sem alcançar as outras.</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>Não há discordâncias quanto à redação deste dispositivo.</p>

VII. RESULTADO OFICIAL DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS SOBRE A AUDIÊNCIA PÚBLICA

1ª Parte
AUDIÊNCIA PÚBLICA
REALIZADA

Audiência Pública, em atendimento ao RQS nº10, de 2006-CAS, e ao RQS nº 27, de 2006-CAS, para instruir o PLS 25 de 2002, que dispõe sobre o Ato Médico, com os seguintes convidados:

. **Dra. Maria Helena Machado** - Diretora do Departamento de Gestão do Trabalho e da Regulação da Saúde, representante do Senhor Ministro da Saúde.

. **Dr. Jurandi Frutuoso** - Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Secretário de Saúde do Estado do Ceará;

. **Dr. Édson Oliveira Andrade** - Presidente do Conselho Federal de Medicina;

. **Dra. Rosane Maria Nascimento** - Representante do Conselho Federal de Nutricionistas.

VIII. RELATÓRIO OFICIAL DA CAS SOBRE A REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA AUDIÊNCIA PÚBLICA

SENADO FEDERAL
Comissão de Assuntos Sociais

AUDIÊNCIA PÚBLICA
REALIZADA NA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS PARA
INSTRUIR O PROJETO DE LEI DO SENADO Nº25, DE 2002, QUE
DISPÕE SOBRE O ATO MÉDICO.

RELATÓRIO

Da audiência pública realizada na Comissão de Assuntos Sociais para instruir o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que dispõe sobre o Ato Médico.¹⁸

(Em atendimento aos Requerimentos nºs 10 e 27, de 2006-CAS)

Participantes

- Dra. Maria Helena Machado, Diretora do Departamento de Regulação do Trabalho e da Gestão do Trabalho em Saúde, do Ministério da Saúde, na qualidade de representante do Ministro de Estado da Saúde;
- Dr. Jurandi Frutuoso, Secretário de Saúde do Estado do Ceará, na qualidade de Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);

¹⁸ 21ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, da 4ª Sessão Legislativa Ordinária, da 52ª Legislatura, realizada em 28 de junho de 2006, quarta-feira, às 9 horas e 30 minutos, na Sala Florestan Fernandes, Plenário nº 9, da Ala Senador Alexandre Costa.

- Dr. Édson Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), na qualidade de representante da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico;
- Dra. Rosane Maria Nascimento, conselheira do Conselho Federal de Nutricionistas, na qualidade de representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico.

A seção foi presidida pelo Senador Antonio Carlos Valadares, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais (CAS).¹⁹

Abertura dos trabalhos

Aberta a sessão pelo Presidente, foi composta a mesa de trabalhos e, inicialmente, dada a palavra à Senadora Lúcia Vânia, relatora da matéria na CAS, que relatou o esforço que vem desenvolvendo no sentido de obter consenso para a produção de um substitutivo que contemple os interesses dos grupos favorável e contrário aos projetos.

A Senadora Lúcia Vânia relatou que, desde julho de 2004, quando assumiu a relatoria da matéria na CAS, adotou uma estratégia que possibilitou a todas as categorias profissionais envolvidas a apresentação de sugestões e subsídios, ao mesmo tempo em que realizou estudo aprofundado da legislação nacional e internacional sobre o assunto, incluindo a comparação das leis que regulamentam o exercício das profissões de saúde no Brasil.

Nesse sentido, foram realizadas, ao todo, 27 reuniões, compreendendo encontros de trabalho em seu gabinete, audiências públicas em assembleias legislativas e câmaras municipais, reuniões com representantes dos movimentos pró e contra os projetos e reuniões com parlamentares da bancada da saúde no Congresso Nacional, tendo sido ouvidas, até o momento, cerca de 1.700 pessoas, entre representantes de grupos de interesse, especialistas, consultores e parlamentares.

¹⁹ Registrou-se a presença da Deputada Federal Gorete Pereira.

- Dr. Édson Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), na qualidade de representante da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico;
- Dra. Rosane Maria Nascimento, conselheira do Conselho Federal de Nutricionistas, na qualidade de representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico.

A seção foi presidida pelo Senador Antonio Carlos Valadares, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais (CAS).¹⁹

Abertura dos trabalhos

Aberta a sessão pelo Presidente, foi composta a mesa de trabalhos e, inicialmente, dada a palavra à Senadora Lúcia Vânia, relatora da matéria na CAS, que relatou o esforço que vem desenvolvendo no sentido de obter consenso para a produção de um substitutivo que contemple os interesses dos grupos favorável e contrário aos projetos.

A Senadora Lúcia Vânia relatou que, desde julho de 2004, quando assumiu a relatoria da matéria na CAS, adotou uma estratégia que possibilitou a todas as categorias profissionais envolvidas a apresentação de sugestões e subsídios, ao mesmo tempo em que realizou estudo aprofundado da legislação nacional e internacional sobre o assunto, incluindo a comparação das leis que regulamentam o exercício das profissões de saúde no Brasil.

Nesse sentido, foram realizadas, ao todo, 27 reuniões, compreendendo encontros de trabalho em seu gabinete, audiências públicas em assembleias legislativas e câmaras municipais, reuniões com representantes dos movimentos pró e contra os projetos e reuniões com parlamentares da bancada da saúde no Congresso Nacional, tendo sido ouvidas, até o momento, cerca de 1.700 pessoas, entre representantes de grupos de interesse, especialistas, consultores e parlamentares.

¹⁹ Registrou-se a presença da Deputada Federal Gorete Pereira.

Depoimentos

1. **Dra. Maria Helena Machado**, Diretora do Departamento de Regulação do Trabalho e da Gestão do Trabalho em Saúde, do Ministério da Saúde, na qualidade de representante do Ministro de Estado da Saúde.

Informa, inicialmente, que o Ministério da Saúde tem interesse em “estabelecer diálogo” com o Senado Federal sobre questões relacionadas à regulamentação de profissões de saúde, em vista da relevância da matéria para a atenção prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Relata, nesse sentido, a criação e operação, pelo Ministério, de uma Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, em que têm acesso representações de todas as profissões de saúde regulamentadas por lei.

Segundo a Dra. Maria Helena, o Ministério da Saúde é favorável à regulamentação por lei do exercício das diversas profissões de saúde, inclusive a dos médicos, em razão da necessidade de determinar a responsabilidade civil de seus atos. Nesse sentido, defende que os atos privativos de cada profissão sejam definidos claramente.

Em relação à regulamentação do exercício profissional dos médicos, em apreciação pelo Senado, o Ministério advoga que ela leve em consideração as prerrogativas já estabelecidas em lei para as demais profissões para que “não elimine o trabalho em equipe”, uma necessidade cada vez mais presente nos serviços de saúde, em razão da qual os atos compartilhados são cada vez mais freqüentes. Desse modo, é relevante que as prerrogativas de cada profissão estejam fixadas em lei.

Segundo a expositora, os avanços tecnológicos na área da saúde proporcionam o surgimento cada vez mais freqüente de atos compartilhados pelos diversos profissionais de saúde. Essa questão seria a mais sensível para a definição das competências profissionais.

Sobre as funções de chefia serem privativas de médico, concorda em que apenas os serviços médicos devam sê-lo; a chefia de equipes multiprofissionais, por outro lado, não deve ser privativa de médico.

Em relação ao ensino de profissões de saúde a posição do Ministério é de que apenas as disciplinas que constituem o que denomina “núcleo duro da formação profissional” sejam ensinadas

por pares, defendendo que a participação de outros profissionais no processo de formação é positivo e não deveria ser restrito.

O Ministério propôs a realização de um seminário para tratar da regulação do trabalho em saúde, que poderia contribuir para a discussão dos projetos de lei que tratam da atividade profissional do médico.

Para concluir, expressou o desejo do Ministério da Saúde de que a lei a ser aprovada não “fira” o trabalho multiprofissional e o desenvolvimento científico.

2. Dr. Jurandi Frutuoso, Secretário de Saúde do Estado do Ceará, na qualidade de Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

O expositor afirmou concordar integralmente com as palavras da Dra. Maria Helena Machado. Reforçou a necessidade de atuação de equipes multiprofissionais para uma atenção adequada aos problemas atuais de saúde, tanto os coletivos quanto os individuais.

Em vista disso, as diferentes “partes interessadas” devem acordar os limites, isto é, seus atos privativos, para não prejudicar a qualidade da atenção. Para conseguir avançar na discussão, é imperativo que haja renúncias bilaterais por parte dos interessados no projeto.

Para o Conass, a necessidade de uma tal legislação é inquestionável e, nesse sentido, oferece o Conselho para atuar como mediador.

3. Dra. Rosane Maria Nascimento, conselheira do Conselho Federal de Nutricionistas, na qualidade de representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico.

Iniciou seu depoimento informando que a Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico é um movimento que representa 53 entidades de âmbito nacional, incluindo conselhos, associações, sindicatos, sociedades científicas e movimentos sociais, e profissionais de quatorze profissões regulamentadas, além de um milhão de pessoas da população em

geral que se manifestaram pela assinatura a dois abaixo assinados²⁰.

A Coordenação é contra os projetos em apreciação na CAS pelas seguintes razões:

- a profissão de médico já se encontra regulamentada pelo Decreto nº 20.931, de 1932, não havendo, portanto, necessidade de novo regulamento sobre a matéria;
- os projetos ferem frontalmente os princípios organizadores do SUS, em especial o da integralidade da atenção;
- rompem com a interdisciplinariedade, que é fundamental para a consolidação dos serviços de saúde;
- conferem hegemonia a um único profissional, no caso o médico, no âmbito das equipes de saúde.

Para a Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico, os projetos contêm o equívoco de criar uma hierarquização profissional, técnica e administrativa, na área de saúde ao conferir aos médicos a exclusividade do diagnóstico nosológico, da prescrição terapêutica e da chefia de serviços de saúde.

Defendeu que os profissionais de saúde são autônomos e independentes e que não há dispositivo legal que institua a tutela dos médicos sobre os demais. Assim, os projetos desrespeitam e ferem a atuação e o livre exercício desses profissionais.

Para a Dra. Rosane, os projetos são uma tentativa de resgate de uma posição historicamente não evoluída e de promover reserva de mercado para os médicos. Não contribuem, assim, para a ampliação do acesso à saúde nem para o melhoramento de sua qualidade.

Ademais, concluiu, impedem a incorporação de novas tecnologias concedendo seu monopólio para os médicos.

4. **Dr. Édson Oliveira Andrade**, Presidente do Conselho Federal de Medicina, na qualidade de representante da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

²⁰ Um segundo abaixo assinado, com 500.000 assinaturas, foi entregue, nesta data, ao Presidente da CAS pela Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico.

O Presidente do CFM iniciou sua exposição afirmando que o Projeto de Lei nº 25, de 2002, nasceu de uma necessidade social que é maior do que os interesses da profissão médica.

Ao apoiá-lo, os médicos querem isonomia com os demais profissionais de saúde e tratamento igualitário, e não vantagens ou privilégios, na medida em que todas as profissões definiram seus "espaços privativos" de atuação, menos os médicos.

Defende que "o diagnóstico das enfermidades e sua prescrição terapêutica" são atos privativos de médico, enquanto a promoção da saúde, a prevenção das doenças e a recuperação e reabilitação dos enfermos são atos compartilhados por médicos e outros profissionais de saúde.

Defendeu, também, que sejam privativas de médico as funções de direção e chefia de serviços médicos, isto é, serviços onde se executam atos privativos de médicos.

Quanto à necessidade de conferir competência ao CFM para definir que procedimentos experimentais são aceitos ou vedados para uso pelos médicos, isso, na sua opinião, não tem a ver com espaço profissional, mas com a função fiscalizadora do conselho.

Para encerrar defendeu, mais uma vez, a posição de que os projetos não são corporativos, mas atendem ao interesse dos médicos e da sociedade e que a questão que está em jogo é a qualidade da assistência à população.

Debates

Senadora Lúcia Vânia:

Agradeceu o apoio do Ministério da Saúde ao trabalho da relatoria; a parceria do CFM e do Movimento em Defesa do Ato Médico pelo espírito cooperativo que tem manifestado durante todo o processo de construção de consenso que foi desenvolvido; e a contribuição da Coordenação Nacional contra os Projetos.

Deputada Goreti Pereira:

Informa que a polêmica está causando descontentamento nos serviços de saúde, razão pela qual pediu que o projeto seja votado logo.

Na sua opinião, os profissionais querem autonomia e os médicos, hierarquia, e defendeu a prescrição terapêutica como ato não privativo de médico.

Pedi cuidado aos senadores para não ferir a autonomia "tão duramente conquistada" dos profissionais não-médicos.

A parlamentar afirmou que não há, no momento, disputas judiciais provocadas por divergências em relação às competências das diversas categorias profissionais da saúde.

Senadora Lúcia Vânia:

Informou que as duas audiências previstas vão acontecer e que apresentará seu relatório até o final do ano. Cobrou da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico uma resposta mais específica sobre quais os pontos negativos das proposições e quais as alternativas para adequação das mesmas.

Dra. Rosane Maria Nascimento (representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico):

Renovou a posição de que está em vigor a regulamentação do exercício profissional da medicina, representada pelo Decreto nº 20.931, de 1932, e as posições anteriormente apresentadas sobre o texto dos projetos.

A expositora afirmou que o grande obstáculo das negociações está na questão do diagnóstico nosológico e da prescrição terapêutica. O problema da chefia pode ser resolvido com ajustes de redação.

Dr. Jurandi Frutuoso (Conass):

Manifesta sua opinião de que o "emparedamento" foi superado e que é necessário finalizar as negociações para cujo bom desfecho vê necessidade de renúncia por ambas as partes. Sugere a formação de um grupo menor, com representantes de ambos os lados, para discussão dos tópicos polêmicos e busca de uma solução consensual.

Dra. Maria Helena Machado (Ministério da Saúde):

Discordou da representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico em relação a que o Decreto nº 20.931, de 1932, constitua regulamentação da profissão de médico.

Voltou a defender a importância da definição legal dos atos que são privativos das diferentes profissões de saúde “para defesa da cidadania” e da importância de se alcançar logo um consenso para a provação rápida do projeto.

Por fim, colocou a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde e o Ministério da Saúde à disposição da relatora, sugerindo a realização conjunta de um seminário sobre a matéria, já acertada, antes da apresentação do seu relatório.

Dr. Édson Oliveira Andrade (CFM):

Informou que o CFM entregará, na tarde de hoje, ao Presidente da CAS, abaixo assinado com 1,5 milhão de assinaturas em apoio ao Projeto de Lei do Ato Médico.

Senador Antonio Carlos Valadares:

O Presidente colocou em votação o requerimento da Senadora Lúcia Vânia de realização conjunta do Ministério da Saúde e da Comissão de Assuntos Sociais do Senado de Seminário sobre Regulação do Trabalho em Saúde.

O requerimento foi aprovado.

O Presidente encerrou a sessão.

RESUMO DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS EM 2006 – COM RETOMADAS DE ALGUMAS INFORMAÇÕES

RESUMO

HISTÓRICO



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora LÚCIA VÂNIA

HISTÓRICO E SÍNTESE DO MOMENTO ATUAL DA DISCUSSÃO DO PROJETO DE LEI DO ATO MÉDICO

O PROJETO

Tramitam no Senado Federal dois projetos de lei que tratam da regulamentação do exercício profissional da Medicina. Como cuidam da mesma matéria, prevê o Regimento Interno que tramitem apensados, para economia processual.

O primeiro, o **Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002**, do Senador Geraldo Althoff (PFL-SC), - conhecido como Projeto de Lei do Ato Médico - 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 segundo, o **Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002**, do Senador Benício Sampaio (PPB-PI) – conhecido como *Projeto de Lei do Médico* – dispõe sobre o exercício da Medicina.

Os projetos, em tramitação conjunta, foram analisados pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) que concluiu pela aprovação do PLS 25/02 – com aperfeiçoamentos, na forma de três emendas e uma subemenda – e pela rejeição do PLS 268/02.

Deverão ser apreciados, agora, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), onde foi designada como relatora da matéria a Senadora Lúcia Vânia.

Um requerimento para a realização de audiência pública com o objetivo de instruir a matéria foi aprovado na CAS, há cerca

HISTÓRICO E SÍNTESE DO MOMENTO ATUAL DA DISCUSSÃO DO PROJETO DE LEI DO ATO MÉDICO

O PROJETO

Tramitam no Senado Federal dois projetos de lei que tratam da regulamentação do exercício profissional da Medicina. Como cuidam da mesma matéria, prevê o Regimento Interno que tramitem apensados, para economia processual.

O primeiro, o **Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002**, do Senador Geraldo Althoff (PFL-SC), - conhecido como Projeto de Lei do Ato Médico - 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 segundo, o **Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002**, do Senador Benício Sampaio (PPB-PI) – conhecido como *Projeto de Lei do Médico* – dispõe sobre o exercício da Medicina.

Os projetos, em tramitação conjunta, foram analisados pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) que concluiu pela aprovação do PLS 25/02 – com aperfeiçoamentos, na forma de três emendas e uma subemenda – e pela rejeição do PLS 268/02.

Deverão ser apreciados, agora, pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), onde foi designada como relatora da matéria a Senadora Lúcia Vânia.

Um requerimento para a realização de audiência pública com o objetivo de instruir a matéria foi aprovado na CAS, há cerca

de 15 dias, mas a referida audiência ainda não foi realizada. Os preparativos, entretanto, estão em andamento.

Justificação das proposições

O Projeto de Lei do Ato Médico (PLS 25/02) é justificado, segundo seu proponente, 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 Médico (PLS 268/02), por sua vez, propõe-se a dar organicidade à matéria que regula o exercício da profissão médica em nosso País (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. 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”.

Principais críticas feitas ao PLS 25/02

4. Estratégia de trabalho adotada pela Senadora

- Estudo da legislação nacional e de outros países relativas à regulamentação do exercício das profissões de saúde e do “ato médico”;
- Realização de várias reuniões da Senadora com seus assessores, consultores legislativos do Senado, especialistas e juristas convidados, em seu Gabinete;
- Realização de inúmeras reuniões com os representantes do *Movimento em Defesa do Ato Médico* e do *Movimento Nacional Contra o PLS 25/2002*.
- A Senadora já realizou 26 reuniões, audiências públicas em Assembléias e Câmaras Legislativas, audiências em seu Gabinete e reuniões com os representantes dos dois movimentos, já tendo recebido cerca de 1.600 pessoas.

5. Evolução das negociações

- **Em 1º de setembro de 2005** – Senadora recebeu documento-sugestão da parte da Coordenação do *Movimento em Defesa do Ato Médico*.
- **Em 19 de outubro de 2005** – Senadora recebeu documento-sugestão da parte da Coordenação do *Movimento Nacional Contra o PLS 25/02*.
- **Novembro e dezembro de 2005** – Assessoria da Senadora realizou reuniões, em separado, com as coordenações dos dois movimentos, em busca de um consenso possível.

3. O momento atual - 2006

Em 2006 foram retomados os contatos com os dois movimentos.

Ações concretizadas:

- Em fevereiro, o *Movimento em Defesa do Ato Médico* encaminhou as últimas pendências solicitadas pelo Gabinete;
- Em 15 de fevereiro, foram repassados os documentos solicitados pela Coordenação do *Movimento Nacional Contra o PLS 25/02* e solicitadas providências para marcação de reunião com a aquela Coordenação (Ofício nº 048/06 GSLVAN);
- Em 20 de fevereiro (Ofício nº 076/06 – GSLVAN) o Gabinete marcou reunião para o dia 28/03, visando consolidar o processo de discussão e visando passar-se a uma nova etapa.
- Março - A reunião realizou-se sem a participação do Movimento contra o PLS 25/2.
- Junho (dia 28) – Realização da Primeira Audiência Pública desta fase das discussões, na Comissão de Assuntos Sociais. Segue o Relatório Oficial da CAS:

RELATÓRIO

Da audiência pública realizada na Comissão de Assuntos Sociais para instruir o Projeto de Lei do Senado

nº 25, de 2002, que dispõe sobre o Ato Médico.²¹

(Em atendimento aos Requerimentos nºs 10 e 27, de 2006-CAS)

Participantes

- Dra. Maria Helena Machado, Diretora do Departamento de Regulação do Trabalho e da Gestão do Trabalho em Saúde, do Ministério da Saúde, na qualidade de representante do Ministro de Estado da Saúde;
- Dr. Jurandi Frutuoso, Secretário de Saúde do Estado do Ceará, na qualidade de Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- Dr. Édson Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), na qualidade de representante da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico;
- **Dra. Rosane Maria Nascimento, conselheira do Conselho Federal de Nutricionistas, na qualidade de representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico.**

A seção foi presidida pelo Senador Antonio Carlos Valadares, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais (CAS).²²

Abertura dos trabalhos

Aberta a sessão pelo Presidente, foi composta a mesa de trabalhos e, inicialmente, dada a palavra à Senadora Lúcia Vânia, relatora da matéria na CAS, que relatou o esforço que vem desenvolvendo no sentido de obter consenso para a

²¹ 21ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, da 4ª Sessão Legislativa Ordinária, da 52ª Legislatura, realizada em 28 de junho de 2006, quarta-feira, às 9 horas e 30 minutos, na Sala Florestan Fernandes, Plenário nº 9, da Ala Senador Alexandre Costa.

²² Registrou-se a presença da Deputada Federal Gorete Pereira.

produção de um substitutivo que contemple os interesses dos grupos favorável e contrário aos projetos.

A Senadora Lúcia Vânia relatou que, desde julho de 2004, quando assumiu a relatoria da matéria na CAS, adotou uma estratégia que possibilitou a todas as categorias profissionais envolvidas a apresentação de sugestões e subsídios, ao mesmo tempo em que realizou estudo aprofundado da legislação nacional e internacional sobre o assunto, incluindo a comparação das leis que regulamentam o exercício das profissões de saúde no Brasil.

Nesse sentido, foram realizadas, ao todo, 27 reuniões, compreendendo encontros de trabalho em seu gabinete, audiências públicas em assembleias legislativas e câmaras municipais, reuniões com representantes dos movimentos pró e contra os projetos e reuniões com parlamentares da bancada da saúde no Congresso Nacional, tendo sido ouvidas, até o momento, cerca de 1.700 pessoas, entre representantes de grupos de interesse, especialistas, consultores e parlamentares.

Depoimentos

5. **Dra. Maria Helena Machado**, Diretora do Departamento de Regulação do Trabalho e da Gestão do Trabalho em Saúde, do Ministério da Saúde, na qualidade de representante do Ministro de Estado da Saúde.

Informa, inicialmente, que o Ministério da Saúde tem interesse em “estabelecer diálogo” com o Senado Federal sobre questões relacionadas à regulamentação de profissões de saúde, em vista da relevância da matéria para a atenção prestada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Relata, nesse sentido, a criação e operação, pelo Ministério, de uma Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, em que têm acesso representações de todas as profissões de saúde regulamentadas por lei.

Segundo a Dra. Maria Helena, o Ministério da Saúde é favorável à regulamentação por lei do exercício das diversas profissões de saúde, inclusive a dos médicos, em razão da necessidade de determinar a responsabilidade civil de seus atos.

Nesse sentido, defende que os atos privativos de cada profissão sejam definidos claramente.

Em relação à regulamentação do exercício profissional dos médicos, em apreciação pelo Senado, o Ministério advoga que ela leve em consideração as prerrogativas já estabelecidas em lei para as demais profissões para que "não elimine o trabalho em equipe", uma necessidade cada vez mais presente nos serviços de saúde, em razão da qual os atos compartilhados são cada vez mais freqüentes. Desse modo, é relevante que as prerrogativas de cada profissão estejam fixadas em lei.

Segundo a expositora, os avanços tecnológicos na área da saúde proporcionam o surgimento cada vez mais freqüente de atos compartilhados pelos diversos profissionais de saúde. Essa questão seria a mais sensível para a definição das competências profissionais.

Sobre as funções de chefia serem privativas de médico, concorda em que apenas os serviços médicos devam sê-lo; a chefia de equipes multiprofissionais, por outro lado, não deve ser privativa de médico.

Em relação ao ensino de profissões de saúde a posição do Ministério é de que apenas as disciplinas que constituem o que denomina "núcleo duro da formação profissional" sejam ensinadas por pares, defendendo que a participação de outros profissionais no processo de formação é positivo e não deveria ser restrito.

O Ministério propôs a realização de um seminário para tratar da regulação do trabalho em saúde, que poderia contribuir para a discussão dos projetos de lei que tratam da atividade profissional do médico.

Para concluir, expressou o desejo do Ministério da Saúde de que a lei a ser aprovada não "fira" o trabalho multiprofissional e o desenvolvimento científico.

6. **Dr. Jurandi Frutuoso**, Secretário de Saúde do Estado do Ceará, na qualidade de Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

O expositor afirmou concordar integralmente com as palavras da Dra. Maria Helena Machado. Reforçou a necessidade de atuação de equipes multiprofissionais para uma atenção adequada aos problemas atuais de saúde, tanto os coletivos quanto os individuais.

Em vista disso, as diferentes "partes interessadas" devem acordar os limites, isto é, seus atos privativos, para não prejudicar a qualidade da atenção. Para conseguir avançar na discussão, é imperativo que haja renúncias bilaterais por parte dos interessados no projeto.

Para o Conass, a necessidade de uma tal legislação é inquestionável e, nesse sentido, oferece o Conselho para atuar como mediador.

7. **Dra. Rosane Maria Nascimento**, conselheira do Conselho Federal de Nutricionistas, na qualidade de representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico.

Iniciou seu depoimento informando que a Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico é um movimento que representa 53 entidades de âmbito nacional, incluindo conselhos, associações, sindicatos, sociedades científicas e movimentos sociais, e profissionais de quatorze profissões regulamentadas, além de um milhão de pessoas da população em geral que se manifestaram pela assinatura a dois abaixo assinados²³.

A Coordenação é contra os projetos em apreciação na CAS pelas seguintes razões:

- a profissão de médico já se encontra regulamentada pelo Decreto nº 20.931, de 1932, não havendo, portanto, necessidade de novo regulamento sobre a matéria;
- os projetos ferem frontalmente os princípios organizadores do SUS, em especial o da integralidade da atenção;
- rompem com a interdisciplinariedade, que é fundamental para a consolidação dos serviços de saúde;
- conferem hegemonia a um único profissional, no caso o médico, no âmbito das equipes de saúde.

Para a Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico, os projetos contêm o equívoco de criar uma hierarquização profissional, técnica e administrativa, na área de saúde ao conferir aos médicos a exclusividade do diagnóstico

²³ Um segundo abaixo assinado, com 500.000 assinaturas, foi entregue, nesta data, ao Presidente da CAS pela Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico.

nosológico, da prescrição terapêutica e da chefia de serviços de saúde.

Defendeu que os profissionais de saúde são autônomos e independentes e que não há dispositivo legal que institua a tutela dos médicos sobre os demais. Assim, os projetos desrespeitam e ferem a atuação e o livre exercício desses profissionais.

Para a Dra. Rosane, os projetos são uma tentativa de resgate de uma posição historicamente não evoluída e de promover reserva de mercado para os médicos. Não contribuem, assim, para a ampliação do acesso à saúde nem para o melhoramento de sua qualidade.

Ademais, concluiu, impedem a incorporação de novas tecnologias concedendo seu monopólio para os médicos.

8. **Dr. Édson Oliveira Andrade**, Presidente do Conselho Federal de Medicina, na qualidade de representante da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

O Presidente do CFM iniciou sua exposição afirmando que o Projeto de Lei nº 25, de 2002, nasceu de uma necessidade social que é maior do que os interesses da profissão médica.

Ao apoiá-lo, os médicos querem isonomia com os demais profissionais de saúde e tratamento igualitário, e não vantagens ou privilégios, na medida em que todas as profissões definiram seus "espaços privativos" de atuação, menos os médicos.

Defende que "o diagnóstico das enfermidades e sua prescrição terapêutica" são atos privativos de médico, enquanto a promoção da saúde, a prevenção das doenças e a recuperação e reabilitação dos enfermos são atos compartilhados por médicos e outros profissionais de saúde.

Defendeu, também, que sejam privativas de médico as funções de direção e chefia de serviços médicos, isto é, serviços onde se executam atos privativos de médicos.

Quanto à necessidade de conferir competência ao CFM para definir que procedimentos experimentais são aceitos ou vedados para uso pelos médicos, isso, na sua opinião, não tem a ver com espaço profissional, mas com a função fiscalizadora do conselho.

Para encerrar defendeu, mais uma vez, a posição de que os projetos não são corporativos, mas atendem ao interesse dos

médicos e da sociedade e que a questão que está em jogo é a qualidade da assistência à população.

Debates

Senadora Lúcia Vânia:

Agradeceu o apoio do Ministério da Saúde ao trabalho da relatoria; a parceria do CFM e do Movimento em Defesa do Ato Médico pelo espírito cooperativo que tem manifestado durante todo o processo de construção de consenso que foi desenvolvido; e a contribuição da Coordenação Nacional contra os Projetos.

Deputada Goreti Pereira:

Informa que a polêmica está causando descontentamento nos serviços de saúde, razão pela qual pediu que o projeto seja votado logo.

Na sua opinião, os profissionais querem autonomia e os médicos, hierarquia, e defendeu a prescrição terapêutica como ato não privativo de médico.

Pediu cuidado aos senadores para não ferir a autonomia "tão duramente conquistada" dos profissionais não-médicos.

A parlamentar afirmou que não há, no momento, disputas judiciais provocadas por divergências em relação às competências das diversas categorias profissionais da saúde.

Senadora Lúcia Vânia:

Informou que as duas audiências previstas vão acontecer e que apresentará seu relatório até o final do ano. Cobrou da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico uma resposta mais específica sobre quais os pontos negativos das proposições e quais as alternativas para adequação das mesmas.

Dra. Rosane Maria Nascimento (representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico):

Renovou a posição de que está em vigor a regulamentação do exercício profissional da medicina, representada pelo Decreto nº 20.931, de 1932, e as posições anteriormente apresentadas sobre o texto dos projetos.

A expositora afirmou que o grande obstáculo das negociações está na questão do diagnóstico nosológico e da prescrição terapêutica. O problema da chefia pode ser resolvido com ajustes de redação.

Dr. Jurandi Frutuoso (Conass):

Manifesta sua opinião de que o "emparedamento" foi superado e que é necessário finalizar as negociações para cujo bom desfecho vê necessidade de renúncia por ambas as partes. Sugere a formação de um grupo menor, com representantes de ambos os lados, para discussão dos tópicos polêmicos e busca de uma solução consensual.

Senador Paulo Paim

Fez uso da palavra para desculpar-se pela ausência em parte da Audiência, por estar em outras reuniões. Destacou o trabalho da Senadora Lúcia Vânia, a importância do assunto e incentivou as duas partes a buscarem um consenso que, segundo ele, sempre é possível.

Senador Flávio Arns

Ressaltou o trabalho de busca de consenso por parte da relatora, Senadora Lúcia Vânia, afirmando que, embora exija muita negociação, o consenso deve ser buscado em favor da população usuária da saúde do Brasil.

Senadora Seris Shessarenko

Informou ser membro titular de cinco outras Comissões, todas reunidas naquele mesmo horário, mas fez questão de ir à reunião da CAS, onde não é membro e nem suplente. Justificou dizendo que atribui uma grande importância ao assunto, que desperta o interesse de todas as profissões de saúde do país. Disse ter a certeza de que a Senadora Lúcia Vânia, que tem larga experiência

em projetos sociais, chegará a bom termo no seu trabalho de relatora.

Dra. Maria Helena Machado (Ministério da Saúde):

Discordou da representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico em relação a que o Decreto nº 20.931, de 1932, constitua regulamentação da profissão de médico.

Voltou a defender a importância da definição legal dos atos que são privativos das diferentes profissões de saúde "para defesa da cidadania" e da importância de se alcançar logo um consenso para a provação rápida do projeto.

Por fim, colocou a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde e o Ministério da Saúde à disposição da relatora, sugerindo a realização conjunta de um seminário sobre a matéria, já acertada, antes da apresentação do seu relatório.

Dr. Édson Oliveira Andrade (CFM):

Informou que o CFM entregará, na tarde de hoje, ao Presidente da CAS, abaixo assinado com 1,5 milhão de assinaturas em apoio ao Projeto de Lei do Ato Médico.

Senador Antonio Carlos Valadares:

O Presidente colocou em votação o requerimento da Senadora Lúcia Vânia de realização conjunta do Ministério da Saúde e da Comissão de Assuntos Sociais do Senado de Seminário sobre Regulação do Trabalho em Saúde.

O requerimento foi aprovado.

O Presidente encerrou a sessão.

Observação:

Texto da Consultoria Legislativa do Senado Federal, através dos Consultores Luiz Carlos P. Romero e Sebastião Moreira Jr, com acréscimos da Coordenação do Ato Médico do Gabinete da Senadora.

Gabinete da Senadora, em 29 de junho de 2006.

- Agosto (dia 15) – Reunião Técnica Especial Conjunta da Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02 e da Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico. Segue a agenda da reunião:

AGENDA DA PRIMEIRA REUNIÃO TÉCNICA ESPECIAL CONJUNTA

**Reunião conjunta: Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02
Coordenação Nacional em Defesa do Ato
Médico**

**LOCAL: Sala de Reuniões do Interlegis
Anexo E do Senado - em frente ao PRODASEN
Via N2
Telefone: 61.3311-2634**

**DATA: Dia 15 de agosto
Às 9:30 horas**

**RESPONSÁVEL PELA REUNIÃO:
❖ Heldo Vítor Mulatinho**

Telefones: 61.3311-5299
9239-8021
E-mail: vitorm@senado.gov.br

COORDENADORA DA REUNIÃO:

- ❖ Senadora Lúcia Vânia

EQUIPE TÉCNICA DO GABINETE:

- ❖ Luiz Carlos Pelizari Romero - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Sebastião Moreira Jr - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Alcinda Maria Machado Godoi - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Carlos Marcial - Assessor Jurídico Especial
- ❖ André Braga - Assessor Jurídico Especial
- ❖ Fabrício Mota - Assessor Jurídico do Gabinete da Senadora
- ❖ Heldo Vítor Mulatinho - Assessor Parlamentar do Gabinete e Coordenador do tema Ato Médico no âmbito do Gabinete.

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/02:

- ❖ Rosane Maria Nascimento da Silva
- ❖ Micheline Figueiredo Reinaldi
- ❖ Ana Cristhina de Oliveira Brasil
- ❖ Rodolfo Valentin Carvalho Nascimento
- ❖ Noemy Yamaguishi Tomita
- ❖ Reginaldo Macedo de Carvalho
- ❖ Argeu Medeiros
- ❖ Arnaldo Zubioli

❖ Jenner de Moraes

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL EM DEFESA DO ATO MÉDICO:

- ❖ Edson de Oliveira Andrade
- ❖ Alceu José Peixoto Pimentel
- ❖ Mauro Brandão Carneiro
- ❖ Salomão Rodrigues
- ❖ Wirlande Santos da Luz

CONVIDADOS ESPECIAIS:

- ❖ Jurandi Frutuoso - Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde e Secretário de Estado da Saúde do Ceará.
- ❖ Maria Helena Machado - Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde - Ministério da Saúde.

CONVIDADOS DO GABINETE:

- ❖ Marco Antônio Abraão - Presidente do Conselho Regional de Biomedicina - Região I
- ❖ Marcelo Abissamra Issas - Secretário do Conselho Regional de Medicina - Região I

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 11 de agosto de 2006.

Heldo Vítor Mulatinho
Assessor Parlamentar
Coordenador do Ato Médico no Gabinete

- Agosto (dia 23) – Audiência Pública e Videoconferência no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal. A Videoconferência foi transmitida para todo o Brasil, com recepção em Salas Especiais em cada sede das Assembléias Legislativas e na Câmara Legislativa do Senado Federal.

Agenda da Audiência Pública e Videoconferência



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora LÚCIA VÂNIA

AGENDA ESPECIAL DA AUDIÊNCIA PÚBLICA E VIDEOCONFERÊNCIA

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Evento:

Audiência Pública e Videoconferência de discussão do Projeto de Lei do Senado - PLS 25/02 - também chamado Ato Médico.

Relatora:

Senadora Lúcia Vânia

Local:

Auditório do Interlegis
Bloco E do Senado

Via N2 - em frente ao PRODASEN

Data e Horário:

23 de agosto de 2006

9:30 às 12:30

Participantes/Convidados:

1. Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da Associação Médica Brasileira
2. Dr. Horácio Toro Ocampo
Representante no Brasil da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde
3. Sra. Marília E. Barbosa
Presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS)
4. Dra. Rosane Maria Nascimento da Silva
Conselho Nacional de Nutricionistas

Videoconferência e TV Senado

- A Audiência Pública será transmitida em sistema de Videoconferência para todas as capitais, para salas especiais das Assembléias Legislativas; a capacidade das salas nos permite prever uma audiência de cerca de 1000 pessoas em todo o Brasil por esse sistema;

- A TV Senado transmitirá a Audiência Pública, ao vivo ou gravará para posterior transmissão.

Heldo Vítor Mulatinho
Assessor Parlamentar

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 22 de agosto de 2006.

Relatório Oficial da Audiência Pública e Videoconferência, da Comissão de Assuntos Sociais, com base em notas taquigráficas:



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – CAS

27ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA EXTRAORDINÁRIA DA 52ª LEGISLATURA. REALIZADA NO DIA 23 DE AGOSTO DE 2006, ÀS 09 HORAS E 44 MINUTOS. NO AUDITÓRIO DO INTERLEGIS.

AUDIÊNCIA PÚBLICA
VIDEOCONFERÊNCIA

SRª. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Declaro aberta a 27ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 52ª Legislatura. A presente reunião destina-se a realização de Audiência Pública, atendendo ao Requerimento nº 33/2006 da Comissão de Assuntos Sociais com vistas a instruir o Projeto de Lei do Senado nº 25/2002 que define a profissão de Médico.

Gostaria inicialmente de chamar para que tome assento a Mesa os seguintes convidados: Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Presidente da Associação Médica Brasileira [palmas]. Srª. Marília Barbosa, Presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em

Saúde [palmas]. Dr^a. Rosane Maria Nascimento da Silva, do Conselho Federal de Nutricionistas [palmas].

Gostaria de solicitar que tomem assento à Mesa os meus Assessores, o Dr. Carlos Roberto Guimarães Marcial e o Dr. Sebastião Moreira Júnior, Consultor Legislativo do Senado Federal. Para o bom andamento da nossa Audiência Pública, eu gostaria de deixar claro como é que se darão os trabalhos. Cada expositor disporá de um tempo de 20 minutos para a sua apresentação. Os convidados, e membros da Comissão, poderão terminada a exposição, fazer suas perguntas e como estamos em videoconferência com os Estados, gostaria de informar que estamos atendendo pelo *hotline* nº 8012 para aqueles que desejarem enviar questões e participar dessa Audiência Pública. Abrimos também as perguntas para os convidados. Naturalmente, nós temos um tempo limitado, essas perguntas terão que ser bem sintetizadas para que a gente possa atender ao maior número de pessoas. Solicito também a cada expositor que, havendo apresentação, deixe uma cópia na Secretaria da Comissão.

O objetivo dessa Audiência Pública é trazer contribuições para a discussão dos Projetos de Lei em tramitação no Senado Federal que tratam da regulamentação da profissão do Médico. O Projeto de Lei do Ato Médico, PLS nº 25/2002 de autoria do Senador Geraldo Althoff, um Projeto de Lei do Médico, PLS nº 268/2002 de autoria do Senador Benício Sampaio.

A transmissão da audiência para as Assembléias Legislativas de todos os Estados brasileiros permitirá ainda uma maior participação de todas as pessoas interessadas na matéria, democratizando a discussão de um tema tão relevante para a saúde da nossa população. Esses dois projetos de regulamentação da atividade médica têm causado grande polêmica desde a sua apresentação em 2002.

A despeito das controvérsias, o Projeto de Lei foi aprovado na forma de um substitutivo pela Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania do Senado de onde seguiu para a Comissão de Assuntos Sociais que é o colegiado responsável para deliberar sobre o mérito dessa proposição. Assumi essa Relatoria no ano de 2004, na Comissão de Assuntos Sociais. Até então eu presidi aquela Comissão e diante das dificuldades para que a gente encontrasse um consenso em torno do projeto, eu foquei a minha Relatoria e após esse trabalho nós estabelecemos uma metodologia de trabalho, metodologia essa que vem sendo cumprida de acordo com os compromissos feitos com todas as profissões da Área de Saúde.

Portanto, essa Audiência Pública é mais um item dos compromissos que nós assumimos de buscar entre as partes envolvidas um consenso da melhor maneira possível. Fizemos um estudo profundo do projeto, tivemos a colaboração da consultoria do

Senado, tivemos a colaboração de Assessores jurídicos fora daqui, como o Dr. Yves Gandra, o Dr. Nelson Jobim que também recebeu todo o material para uma análise. Enfim, procuramos nos cercar de todos os cuidados para que esse projeto pudesse ser debatido a exaustão. Fizemos um estudo, através da consultoria do Senado, da legislação relativa aos outros Países, relativo a esse tema. Pedimos aos Profissionais de Saúde de todas as áreas que nos encaminhasse sugestões, fizemos, através dessas sugestões, dois pequenos trabalhos e que se serviram de motivação para a nossa discussão. Esse trabalho tem sido feito com aqueles que defendem a regulamentação do ato Médico e aqueles que cumprem e apóiem no sentido de que a regulamentação do ato Médico viria trazer algum desconforto, e mesmo dificuldades para as demais profissões da Área de Saúde. Tivemos alguns avanços expressivos. Avanços que se deram pelo espírito democrático de ambas as partes que participaram ativamente sempre que convidados para os debates. Já atendemos aqui em nosso Gabinete cerca de mil e seiscentas pessoas com as quais nós conversamos.

Fizemos trabalhos também em vários Estados da Federação, com Assembléias Legislativas, com segmentos que se organizaram e solicitaram a nossa presença. Então tivemos aí dois anos de intenso trabalho para que chegássemos a um consenso mínimo em torno do projeto. Esse consenso será hoje debatido com todos os senhores e também aquelas ações que ainda não conseguimos clarear, não por falta de acordo, mas principalmente por dificuldade de encontrar uma terminologia que seja regimental para que a gente pudesse contemplar a todos sem que houvesse nenhuma dúvida a respeito de nenhum artigo.

Portanto esse processo é um processo em andamento, não vamos acelerar o processo de forma açodada, como os senhores podem ver, o debate foi amplamente feito aqui em todos os setores e vamos continuar até o final dessa Legislatura quando desejamos colocar em votação o projeto. É nosso pensamento entregar o projeto este ano, uma vez que regimentalmente, eu não posso mais alongar a discussão. Ele deverá, após a deliberação na Comissão de Assuntos de Sociais ainda passar para a Câmara em todas as outras Comissões quando teremos a oportunidade se porventura não conseguirmos o ideal aqui, nós podemos ainda melhorá-lo, aperfeiçoá-lo na Câmara dos Deputados.

Portanto, eu gostaria de passar a palavra aos expositores, na ordem já estabelecida aqui pela chamada e lembrando a cada um que dispõe de 20 minutos para a sua apresentação.

Primeiro lugar Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Presidente da Associação Médica Brasileira.

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Primeiro lugar, muito bom dia. É uma enorme satisfação, é um grande privilégio me encontrar aqui debatendo nessa posição privilegiada com um assunto tão relevante. Eu gostaria de... À guisa de introdução, expor aos senhores qual é a linha que imagino deva pautar essa discussão. O entendimento em particular tem esse tópico, ele tem de ser construído a partir de uma lógica técnica. Nós temos que respeitar as finalidades das nossas profissões, das nossas ações e a partir daí, buscando sempre o melhor, o benefício dos nossos pacientes, o objetivo da nossa atenção, encontrar uma solução.

Portanto, a lógica técnica que deve reger os nossos pensamentos, essa discussão. Não deve ser a lógica econômica, porque se nós utilizarmos a lógica econômica como objetivo final da nossa discussão, nós cairemos no mercantilismo. Não deve ser a lógica corporativa. Todos nós temos nossas corporações e temos de lutar para que as nossas profissões se tornem cada vez melhores. E esse é um corporativismo elevado, a defesa a todo custo de determinadas áreas sem que nós as façamos crescer, sem que nós as demos valor, representará um corporativismo barato do qual temos que nos afastar.

A política, ela serve como um meio, a política não é o fim. Se nós tentarmos a partir das negociações, a partir das discussões apenas impor os nossos pontos de vista nós transferiremos a política de uma posição elevada para a simples esperteza negocial e nós não podemos discutir esse assunto sobre esse prisma.

Eu gostaria agora de partir diretamente a discussão técnica desta questão, imaginando que apenas os aspectos técnicos é que devam ser levados em consideração e quais seriam os mal entendidos que tornaram uma relação simples, harmônica, necessária uma polêmica, entre aspas, entre aspas e entre aspas. Para que nós possamos entender isso, talvez, valesse a pena nós recordarmos como é possível nós mal interpretarmos determinadas profissões. E eu vou tomar a liberdade de contar um pouquinho a história da minha vida, um pouquinho da história da vida de alguém que comemora esse ano, trinta anos de medicina que trabalha numa universidade e que há pelo menos vinte anos luta pela integração multiprofissional e pela incorporação de diversos profissionais há uma equipe de saúde e no caso o exemplo que eu vou lhes oferecer é uma equipe de tratamento intensivo.

Eu sou professor da Universidade Federal de São Paulo, em 1982 aquela universidade decidiu criar uma Unidade de Terapia Intensiva. E eu fui indicado para coordenar os trabalhos de organização daquela unidade. Estudei muito o que se fazia no âmbito dessa área da atuação, medicina intensiva em vários países e o que se fazia no Brasil.

Em 1982 eu coloquei algumas premissas para que nós pudéssemos organizar essa unidade. E a primeira premissa que foi colocada, naquele momento, foi que eu queria, para ter uma unidade de terapia intensiva correta um enfermeiro para cada paciente. No departamento que analisou o meu pedido, houve um certo incômodo, me questionaram por que razão um enfermeiro para cada paciente. Por que não pode ser auxiliar de enfermagem. Eu tive um certo tempo, eu gastei muita energia para convencer o que era papel de um enfermeiro, o papel de um auxiliar de enfermagem, e a importância de eu ter um enfermeiro ao lado do meu paciente, grave internado num ambiente de terapia intensiva. Naquela ocasião, eu não pedi nenhum equipamento. Eu não pedi absolutamente nenhum recurso de diagnóstico de alta tecnologia. O que eu pedi foi algo muito mais importante do que isso, eu pedi um profissional de saúde adequado para ficar ao lado daquele paciente 24 horas ao dia. E perdi muita discussão, a nossa solicitação foi aceita. E rapidamente o hospital percebeu o que significava ter um enfermeiro ao lado de cada leito.

Eu 1983, eu sai do Brasil, passei um ano e meio fazendo medicina intensiva fora do Brasil, voltei com uma outra solicitação, eu queria uma equipe de fisioterapia de plantão na minha Unidade de Terapia Intensiva 24 horas por dia. Novamente o mesmo departamento me interpelou perguntando por que razão o enfermeiro não poderia mudar o paciente de decúbito, realizar a tapotagem, aspirar as secreções, e eu tive um certo trabalho para explicar que o papel do enfermeiro é enfermagem e que a fisioterapia não se resume a mudar o decúbito, a fazer tapotagem, e aspirar os pacientes. O que era impossível na década de 80. Mas imaginarmos uma unidade de terapia intensiva sem o concurso de uma equipe presente e competente de fisioterapia. Nós tivemos uma equipe de fisioterapia que modificou também, os elevou para mais um outro patamar da qualidade dos nossos serviços.

Eu aprendi também que não é possível se prescrever uma dieta para os pacientes graves internados na terapia intensiva sem nós consultarmos um nutricionista. Hoje, eu não discuto dieta sem a presença do nutricionista na unidade de terapia intensiva. E eu batalho para que um dia nós possamos ter um farmacêutico presente na unidade de terapia intensiva, dada a imensidade de intervenções farmacológicas que nós realizamos nessas unidades. Posso lhes dizer que dentro das unidades de terapia intensiva a harmonia profissional é a regra. Podemos dizer que dentro das unidades de terapia intensiva, eu não posso conceber a prática clínica sem o concurso de todos esses profissionais. Alguns outros profissionais que poderiam ser muito bem incorporados a esse. Há muitos serviços de medicina intensiva que incorporam psicológicos particularmente no que tange a recuperação dos pacientes e ao contato com os familiares. Neste ambiente que eu gostaria de viver. É nesta harmonia que eu gostaria

Em 1982 eu coloquei algumas premissas para que nós pudéssemos organizar essa unidade. E a primeira premissa que foi colocada, naquele momento, foi que eu queria, para ter uma unidade de terapia intensiva correta um enfermeiro para cada paciente. No departamento que analisou o meu pedido, houve um certo incômodo, me questionaram por que razão um enfermeiro para cada paciente. Por que não pode ser auxiliar de enfermagem. Eu tive um certo tempo, eu gastei muita energia para convencer o que era papel de um enfermeiro, o papel de um auxiliar de enfermagem, e a importância de eu ter um enfermeiro ao lado do meu paciente, grave internado num ambiente de terapia intensiva. Naquela ocasião, eu não pedi nenhum equipamento. Eu não pedi absolutamente nenhum recurso de diagnóstico de alta tecnologia. O que eu pedi foi algo muito mais importante do que isso, eu pedi um profissional de saúde adequado para ficar ao lado daquele paciente 24 horas ao dia. E perdi muita discussão, a nossa solicitação foi aceita. E rapidamente o hospital percebeu o que significava ter um enfermeiro ao lado de cada leito.

Em 1983, eu sai do Brasil, passei um ano e meio fazendo medicina intensiva fora do Brasil, voltei com uma outra solicitação, eu queria uma equipe de fisioterapia de plantão na minha Unidade de Terapia Intensiva 24 horas por dia. Novamente o mesmo departamento me interpelou perguntando por que razão o enfermeiro não poderia mudar o paciente de decúbito, realizar a tapotagem, aspirar as secreções, e eu tive um certo trabalho para explicar que o papel do enfermeiro é enfermagem e que a fisioterapia não se resume a mudar o decúbito, a fazer tapotagem, e aspirar os pacientes. O que era impossível na década de 80. Mas imaginarmos uma unidade de terapia intensiva sem o concurso de uma equipe presente e competente de fisioterapia. Nós tivemos uma equipe de fisioterapia que modificou também, os elevou para mais um outro patamar da qualidade dos nossos serviços.

Eu aprendi também que não é possível se prescrever uma dieta para os pacientes graves internados na terapia intensiva sem nós consultarmos um nutricionista. Hoje, eu não discuto dieta sem a presença do nutricionista na unidade de terapia intensiva. E eu batalho para que um dia nós possamos ter um farmacêutico presente na unidade de terapia intensiva, dada a imensidade de intervenções farmacológicas que nós realizamos nessas unidades. Posso lhes dizer que dentro das unidades de terapia intensiva a harmonia profissional é a regra. Podemos dizer que dentro das unidades de terapia intensiva, eu não posso conceber a prática clínica sem o concurso de todos esses profissionais. Alguns outros profissionais que poderiam ser muito bem incorporados a esse. Há muitos serviços de medicina intensiva que incorporam psicológicos particularmente no que tange a recuperação dos pacientes e ao contato com os familiares. Neste ambiente que eu gostaria de viver. É nesta harmonia que eu gostaria

de praticar a minha profissão, a medicina. Porque também nessa unidade, aonde eu mencionei diversos Profissionais de Saúde, também existe o Médico e não há como negar a importância de cada um de nós, inclusive a importância do Médico nesse trabalho multidisciplinar.

Ao longo da evolução, eu entendo isto como uma evolução, nós vimos crescerem as competências de diversos profissionais que configuraram o seu campo de atuação e hoje tem a sua profissão regulamentada. Todos, menos a medicina. O que nós propomos nesta reunião é que também a medicina, a exemplo de todas as profissões de saúde, exceto ela, venham a ter a sua regulamentação e venha a ter o seu lugar claramente definido dentro desse contexto multiprofissional.

A quem interessava manter apenas as auxiliares de enfermagem cuidando nas unidades de terapia intensiva, naquela época de 1982? Interessava o administrador que queria economizar, interessava os demais membros do Conselho que viam como um complicante a interação e a intervenção de diferentes profissionais, mas não interessava aos pacientes. Mas o interesse dos pacientes mudou-se a lógica, da lógica mercantil para a lógica técnica aonde a economia apenas serviu de instrumento. A esperteza negocial deu lugar a uma política de nível superior, onde as pessoas buscaram o entendimento. De corporativismo barato deu lugar ao corporativismo elevado onde cada profissão busca se desenvolver, se tornar melhor, ter mais valor e assim ser mais valorizado. É assim que eu imagino que deva ser o final desta discussão. Eu cumprimento a todos, mas em particular a nossa Senadora pela paciência, pela tenacidade, pela busca constante de um entendimento e percebo que o seu trabalho também já teve enormes frutos, mas tivemos um grande avanço nessa discussão e podemos acrescentar muita, mas muita mesmo, informação aquilo que anteriormente dispúnhamos quando começamos essa questão. Muitíssimo obrigado.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Agradeço ao Dr. José Luiz Gomes do Amaral. Passo a palavra à expositora seguinte, Sr^a. Marília Barbosa. Antes eu gostaria de reafirmar a todos aqueles que nos vêem, que participam da nossa teleconferência que poderão se comunicar aqui através do *hotline* 8012. Nós aguardamos a participação de todos. Com a palavra a Sr^a. Marília Barbosa.

SR^a. MARÍLIA BARBOSA: Bom, bom dia a todos. Inicialmente, queria agradecer, Senadora Lúcia Vânia, pela oportunidade de estar participando dessa discussão. A UNIDAS é uma entidade hoje que congrega as instituições de autogestão no País, são mais de cinco milhões de beneficiários, temos cento e cinquenta e

seis operadoras filiadas a UNIDAS, representando 15% do mercado de saúde suplementar, do setor de saúde suplementar. Antes de entrar na discussão do próprio PL, acredito que um ponto importante para as operadoras e que a gente vem chamando a atenção, alertando para isso há muito tempo para a questão da formação médica no nosso País. E eu vejo em alguns depoimentos das próprias entidades representativas dos Médicos defendendo a aprovação do PL 25 por conta da má formação médica também.

Hoje, são mais de cento e cinquenta escolas médicas no País, são catorze mil Médicos a todo ano sendo jogado no mercado de saúde suplementar e a gente vem brigando e lutando contra isso. Eu acho que tem que ter uma política de estado, tem que ter a participação do Conselho Federal de Medicina na abertura, na decisão da abertura das escolas médicas no nosso País. O Conselho Federal de Medicina hoje é a própria associação médica brasileira vem trabalhando muito essa questão, vem tentando mudar essa realidade. Mas é muito difícil e a gente precisa dos nossos Parlamentares também querendo e desejando a mudança dessa realidade.

Com relação a Projeto de Lei 25, eu acho que o Dr. José Luiz falou muito bem quando ele coloca que, de repente, a nossa briga é mais em questão de semântica. Quer dizer é questão de como redigir melhor o PL, Mas eu acho que no mundo ninguém... Os Médicos estão tentando tirar do atendimento integral a saúde do beneficiário, quer dizer, hoje a gente busca assistência integral ao nosso beneficiário, beneficiário das operadoras de autogestão principalmente e usuários de todo o mercado de saúde suplementar. Então esse problema de semântica, eu acho que a gente tem condições de corrigir certas distorções no próprio PL e tornar mais clara a regulamentação do ato Médico.

Com relação ao PL, efetivamente, nós temos o art. 1º, no Parágrafo Único que as atividades de prevenção de que trata esse artigo que vem no procedimento de diagnósticos de infirmandas ou impliquem indicação terapêutica são atos privativos do profissional Médico. Nós entendemos que seja realmente dessa forma. Uma questão do diagnóstico quem deve diagnosticar o paciente, a patologia do paciente é o profissional Médico. Quem deve prescrever o tratamento que aquele beneficiário precisa, no nosso entendimento, também não é o profissional Médico. Só que temos duas possibilidades, a prevenção primária e a prevenção terciária. E aí eu dou o exemplo da prevenção terciária. Na prevenção terciária muitos dos nossos beneficiários são atendidos onde ele quer, atendimento domiciliar. E no atendimento domiciliar é importantíssimo a abordagem multidisciplinar para o melhor atendimento aquele beneficiário.

Então, de repente, na prevenção terciária a gente pode ter um cuidador apenas cuidando daquele beneficiário em casa, uma

enfermeira apenas 24 horas cuidando daquele beneficiário em casa, mas desde que o tratamento preposto seja feito por um Médico. Esse é o nosso entendimento. Aí se a gente passar adiante no art. 2º. Art. 2º, quando fala no inciso II, definindo o número de Resolução Normativa devidamente fundamentada os procedimentos Médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais Médicos. Esse item é importantíssimo. Deve ser sim prescrito e praticado por Médicos, só que às vezes os nossos Médicos têm decidido equivocadamente e o judiciário tem dado tratamentos experimentais para aos nossos beneficiários.

Então isso tem que ficar muito claramente na regulamentação do ato Médico, nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina, qual é o ato que é experimental, qual é o procedimento que ainda é experimental e que não deve ser utilizado nos nossos beneficiários e aqueles que já são realidade no nosso mercado e devem ser prescritos aos nossos beneficiários. Isso tem que ficar bem claro para o melhor atendimento dos nossos pacientes e aí aos nossos beneficiários da autogestão.

Quando se fala art. 3º, eu acho que o art. 3º é o mais polêmico e é nele que eu vou me demorar um pouquinho mais. O art. 3º tem criado polêmica porque os outros profissionais estão sendo excluídos de algumas possibilidades de chefia em alguns serviços na Área de Saúde. As atividades de coordenação, direção e chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos Médicos privativos incluem-se entre os atos Médicos e devem ser unicamente exercidos por Médicos. Aí eu discordo em parte e eu explico porquê.

E a questão de auditoria. A questão de auditoria que a gente, nas operadoras, a gente tem muito mais essa atividade dentro das nossas empresas porque precisamos auditar todas as contas que chegam nas nossas empresas para podermos conversar com os nossos prestadores de serviço de saúde. E essa auditoria que é chamada auditoria médica a gente entende que pode ser chefiada por uma enfermeira. Por exemplo, a gente entende que uma enfermeira pode chefiar um setor de auditoria médica dentro das nossas operadoras. Eu entendo que a chefia deve ser exercida somente por Médico nos serviços de medicina especializada. Agora, não tem porque um hospital só ser administrado por Médico, um ambulatório só ser administrado por Médico. Esse é o nosso entendimento e eu acho que dá para contemplar aí todos os interesses de todos os profissionais da Área de Saúde, desde que a gente ajeite, a gente corrija a redação do art. 3º.

Com relação ao art. 4º, nós a infração nos dispositivos dessa lei configura crimes no exercício legal da medicina no Código Penal Brasileiro, desde que delimitados às atividades de cada um, o espaço de cada um, eu acho justo esse art. 4º da forma que está. Mas se não ficar bem definido, eu acho um exagero o art. 4º.

Então, finalizando a abordagem multidisciplinar é importantíssima para as operadoras de plano de saúde. Hoje a autogestão principalmente vem investindo muito em prevenção de doenças, em promoção de saúde. A autogestão, hoje, quer parar somente de tratar doenças e passar a dar assistência integral a saúde do beneficiário. E dessa forma, nós precisamos de todos os profissionais na Área de Saúde, atendendo os nossos beneficiários. Eu acho que, pelo que o Dr. José Luiz acabou de falar aqui, fica bem claro para mim que essa possibilidade existe e é isso que está se buscando. Está se buscando regulamentar o ato Médico, regulamentar a profissão de Médico, mas não se está querendo retirar, excluir ninguém desse processo de atendimento ao nosso beneficiário. Então eu acho que tem espaço para todos, desde que façamos uma redação que contemple melhor isso e principalmente porque a abordagem multidisciplinar é importantíssima para os objetivos das operadoras hoje de saúde, principalmente, aí eu falo da autogestão que tem investimento muito em prevenção de saúde.

Acho que somente com diálogo e o que está sendo feito aqui hoje é de várias reuniões que já ocorreram, seja no Senado, seja em outros locais, eu acho que só dessa forma nós vamos chegar num consenso desejável e de interesse para todos nós. Aí para todos os autores envolvidos, todos os profissionais da Área de Saúde, todas as operadoras do setor de saúde suplementar, o próprio serviço público que também depende dessa definição para assistência de saúde do seu usuário, do usuário do SUS e pelos próprios beneficiários. Os beneficiários precisam do atendimento e a gente precisa definir melhor o espaço de cada um. E é somente assim, com diálogo. E aí eu parabeno a iniciativa da Senadora de trazer aqui as operadoras para de uma forma poderem participar dessa discussão e dar o seu recado. Qual o entendimento da gente nesse processo de discussão. Agradeço muitíssimo a oportunidade. Obrigada.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

A Sr^a. Marília Barbosa, Presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, UNIDAS. E passo a palavra ao Dr^a. Rosane Maria Nascimento da Silva do Conselho Federal dos Nutricionistas. V.S^a. dispõe de 20 minutos. Gostaria de lembrar aqui a todos os telespectadores que podem participar dessa discussão através do *hotline* 8012. Repetindo, aqueles que quiserem participar da teleconferência, participarem através do *hotline* 8012. Com a palavra a próxima expositora.

SR^a. ROSANE MARIA NASCIMENTO DA SILVA:

Inicialmente, eu gostaria de cumprimentar a Senadora Lúcia Vânia, representante da Associação Médica, Dr. José Luiz, a Sr^a. Marília representando a UNIDAS. Os Assessores do Gabinete Macial, Sebastião. Que incorporou a Mesa agora, eu não tinha observado.

Gostaria também de estar cumprimentando neste momento todos os interlocutores em rede nacional, especialmente os que compõem, fortalecem a cada dia o nosso movimento em defesa da saúde e pelo entendimento de que o atual Projeto de Lei 25 fere esses interesses e, portanto, não contempla efetivamente a saúde integral para todos os cidadãos.

Portanto, tinha intitulado o movimento contra o Projeto de Lei 25.

Bom, é importante salientar que todas as falhas, eu acho que um dos momentos que nós tivemos em todo esse processo, nenhuma entidade, nenhuma representação foi contrária à saúde da população. Eu acho que os meios, as formas como estão sendo colocadas essa questão é que realmente dê margem para outras interpretações diferentes desse mesmo princípio.

Então, gostaria assim de iniciar essa apresentação, reafirmando que nós temos plena convicção, enquanto movimento contra que a nossa luta é pelo acesso a saúde pela população e de uma forma integral. Nós que a maioria aqui, Profissionais de Saúde, acompanhamos o longo percurso que ao atual Sistema Único de Saúde vigente no País percorreu para estar garantindo, com todos os seus princípios, especialmente aqui que vamos focar o princípio da integralidade. Nós até então, todo o processo de discussão, entendemos que a atual forma como está apresentada o Projeto de Lei, ele realmente fere esse princípio. Então nós reafirmamos essa nossa defesa do direito da população ao acesso a saúde com assistência integral como sendo uma das nossas questões imprescindíveis. E aí, claro que nossos interlocutores, tem pessoas que já acompanham o processo, mas achamos pertinente, ainda assim, continuarmos com a apresentação e justificarmos o porquê somos contrários aos projetos, não só o 25, mas como qualquer outro Projeto de Lei que fira esses princípios que nós já nos referimos anteriormente.

E por que é que somos contrários a esse projeto? Foi muito bem colocado aqui algumas experiências, não só da UNIDAS, mas como também o Dr. José Luiz, em relação a equipe multidisciplinar. E nós sabemos que essa já é uma realidade, já avançamos muito nesse aspecto, mas não sei se na sua fala, ele se referia a uma experiência pessoal, quando ele coloca que a partir da sua iniciativa foi incorporado tal e tal profissional. Ou seja, trazendo a questão do centralismo na figura médica, como só coubesse a esse profissional a introdução das demais profissões nesse atendimento integral. Isso faz parte da saúde, a questão não é de definição ou determinação de um profissional centralizadamente definir quem é que vai compor aquela saúde. A saúde para ser efetiva, para ser eficaz, está cada vez mais comprovado, não só no SUS, mas também internacionalmente que nós precisamos, sim, de toda essa equipe. E quando esse projeto traz

a questão do diagnóstico nosológico, ou seja, o diagnóstico de doenças como sendo uma atividade privativa médica, nós estamos tentando achar um termo que melhor define isso. Porque a gente entende e até avançamos um pouco mais nessas discussões de que há diagnósticos Médicos, nosológicos, mas há outros tipos de diagnósticos, seja ele funcionais ou de qualquer outra natureza que há de ser preservado nessa figura que está hoje ocupando aí essa definição.

Então, se nós conseguirmos evoluir para que esses outros tipos de diagnósticos sejam contemplados eu acho que foi um grande avanço. Mas já é muito claro e muito lógico que em persistindo o diagnóstico nosológico como está hoje no projeto, ela cerceia e muito a atuação dos demais Profissionais de Saúde.

Outro motivo em consequência exatamente do diagnóstico, eu tenho uma relação muito estreita é a prescrição terapêutica. Não tem assim, o que seria essa prescrição terapêutica efetivamente e se a gente puder identificar essa prescrição terapêutica como médica a gente evolui. Se persistir como está colocado nós estamos mais uma vez ferindo o direito das demais profissões regulamentada ao seu pleno exercício profissional. E como foi colocado também pela Marília outro ponto de discussão é a questão das funções de chefia, direção, perícia, auditoria e supervisão que efetivamente nós já temos práticas concretas em todo o País que alguns desses serviços são assumidos por outros profissionais de forma competente. Então não há habilidade, não há uma competência específica médica a direção de alguns desses serviços. Excepcionando os serviços Médicos que a gente sabe que com certeza a questão da responsabilidade técnica deveria ser assumida por um profissional Médico.

Então, parece que são três pontos meramente de discussão, de termos na missão. A gente tem que lidar com acepções. A gente tem que avançar nas concepções que atualmente persistem porque se fosse questão de termos, não seria possível que com quatro anos de discussões, nós não tivéssemos capacidade de buscar esses termos. Há de haver, sim, uma revisão por ambas as partes dos seus princípios na busca inteligente desse termo. Agora, se for uma questão de termo, a gente acha, mas se for uma questão doutrinária ou de princípios, a gente dificilmente chegará a esse bom termo ou a essa homogeneidade, ou é um bom sucesso do que realmente hoje configura o Projeto de Lei.

Bom, só para reafirmar uma questão de que uma vinculação hierárquica, não é um profissional que define, que determina esse direito profissional. Se a saúde se pretende ampla, se a saúde se pretende integral, se a saúde se pretende multidisciplinar, todos são imprescindíveis, todos. Não há uma relação hierárquica de ampla ascensão sobre as outras.

Conforme a legislação específica essas profissões têm a sua autonomia e tem a sua independência. Então o que a gente realmente defende é uma relação linear onde todos são importantes e onde todos podem contribuir para não só na questão da promoção, na recuperação, na reabilitação da saúde.

Já evoluímos, sim, com certeza, e não podemos deixar realmente de registrar o empenho do Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, então Relatora do projeto, nessa questão dessa interlocução, dessas rodadas de discussões. O estágio atual que nos encontramos é de que nós entendemos, isso já é realmente reconhecido nessas reuniões de que o que precisa sim é uma revisão da lei de regulamentação da profissão médica que é a profissão já regulamentada, mas que essa regulamentação hoje não traduz e não contempla efetivamente as atividades privativas médicas. Então ela tem que ser realmente revista e nós consideramos plenamente justo.

Foi aberto recentemente as conversações entre as partes interessadas. Já tivemos, além da Audiência Pública nesses últimos dois meses, a Audiência Pública é uma reunião ampliada e hoje essa audiência com videoconferência. Consideramos um avanço, apesar de registrarmos assim um momento que não foi muito feliz no sentido de propiciar a participação das câmaras, de uma forma geral, dos Parlamentares, uma vez que é o período do recesso branco, em que a presença nessas Casas não se torna obrigatória. Então a gente sente ainda falta de que a gente possa estar socializando, conversando e ampliando mais essa rodada de conversa com os Parlamentares como um todo. E anunciado como sendo já um compromisso do próprio Gabinete aprovado pelo Presidente da Comissão de Assuntos Sociais do Senado está previsto o seminário das profissões que já foi definido como uma rodada de escuta para que esse projeto pudesse também estar sendo subsidiado, subsidiando inclusive a Relatoria no seu substitutivo de forma mais definitiva.

Esse seminário, ele foi sugerido pelo Conselho Nacional de Saúde, em instância de controle social do SUS, um seminário importante com diversas representações e ele se aponta como mais uma rodada de discussão importante em todo esse processo. Então o indicativo da sua realização entre 10 de outubro e 15 de novembro segundo negociações entre o Gabinete da Senadora e a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos, do Conselho Nacional de Saúde.

Bom, finalizando, eu acho que o mais importante de toda essa colocação, apesar de alguns minutos parecer repetitivo, mas é que sempre temos uma ampliação das escutas e é importante que a gente sempre lembre o porquê nós nos posicionamos dessa ou daquela forma em relação ao texto atual do projeto. Mas imprescindível é que... é importante que nós reafirmemos que condições nós já chegamos no nosso movimento contra, como imprescindíveis para que possa estar contemplada no substitutivo a

ser apresentado. Seria assim, a nossa contribuição, os nossos princípios do que é que esse substitutivo representaria para todas as profissões.

Então, primeiro que ele realmente guarde relação linear entre as profissões que acompanha a saúde. Guarde também os princípios ao sistema de saúde e a defesa que já foi inclusive e sempre é bom reafirmar já foi colocada pelo Dr. José Luiz é que a defesa imprescindível dos interesses da saúde em detrimento de interesses corporativos ou interesses mercantilistas, isso reduz a saúde, isso diminuiu a saúde. Eu acho que nós temos que falar essa mesma linguagem, nós estamos aqui em defesa da saúde, nós temos que saber o que estamos propondo, de que forma estamos propondo para essa saúde pública no nosso País. E o projeto merece realmente uma revisão nesse aspecto, e nós reafirmamos a nossa posição de que na atual forma como ele se encontra, ele fere esses princípios. E também por fim a questão da definição das atividades privativas médicas. Eu acho que já foi um grande avanço nesse processo, inclusive a rodada da discussão parou exatamente nesse estágio de uma definição de quais são essas atividades privativas a exemplo das demais categorias. Então seriam esses os princípios que a gente acha que se o substitutivo contemplar, nós conseguiremos um grande avanço nesse nosso objetivo da saúde pública. Obrigada.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Agradeço a Dr^a. Rosane Maria Nascimento da Silva e passo agora a palavra aos consultores. Gostaria de passar a palavra ao Dr. Sebastião. Por favor, algum comentário sobre a exposição.

SR. SEBASTIÃO MOREIRA JÚNIOR: Bem, como a Senadora colocou bem no início, o objetivo maior do projeto, da atividade da Senadora como Relatora, é que fiquem preservados os interesses da população para que a população tenha o direito a uma assistência adequada, seja no sistema público, seja na medicina suplementar. E realmente estamos bem animados com o andamento da discussão. Hoje em dia, já há um consenso em torno de uma série de itens do projeto que inicialmente eram muito polêmicos e a verdade é que não restam tantos pontos de atritos assim como se imaginava anteriormente. Está havendo uma série de reuniões já há muito tempo entre ambas as partes. E finalmente, esse ano atingimos um estágio de evolução das discussões bastante satisfatório de modo que a gente já consegue agora vislumbrar a construção de um substitutivo de consenso que possa ser submetido a apreciação dos Senadores, membros da Casa.

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Agradeço ao Dr. Sebastião e antes de passar a palavra ao Dr. Macial que é jurista que está aqui representando a categoria

voluntariamente, ele vai falar, mas eu gostaria aqui de mencionar a presença do Senador Roberto Cavalcanti, do Senador Marcos Guerra que nos honra com suas presenças. Com a palavra o Dr. Macial.

SR. CARLOS ROBERTO GUIMARÃES MACIAL: Bom, primeira pergunta que os senhores devem estar fazendo é o que é que faz um Advogado aqui na Tribuna. Não só Assessoro a Senadora sobre aspectos jurídicos e tendo colaborar num entendimento.

Então, basicamente, o pouco que vou falar é mais um testemunho da tenacidade, da persistência da Senadora na busca da conciliação própria do direito. Nesse ano próprio, que eu gostaria de salientar que desde o momento em que mantive contato com a matéria, particularmente com a classe médica, ficou muito claro para mim que os interesses corporativos e isso já está assentado por todos os expositores que me antecederam há que necessariamente ceder diante de um interesse maior da coletividade que é o bem estar da coletividade. O atendimento de saúde seja ele do SUS, seja ele de âmbito privado, nas clínicas, nas demais instituições de autogestão, todos têm um ponto comum que é a preservação da vida, é um ser humano que está a vida do ser humano, a saúde do ser humano, a dignidade do ser humano e tanto o ser humano que está em jogo aí. Realmente, ficou muito claro para mim essa premissa e a conscientização de todos os segmentos aqui representados, me pareceu que estávamos diante de uma situação verdadeiramente Kafkiana. Os Médicos, como colocaram, falaram claramente, não é a nossa intenção retirar competências legalmente outorgadas às demais categorias. As demais categorias claramente disseram, não é nossa intenção adentrar mais à área médica, o espaço vazio gerado pela falta de regulamentação e sim preservar as conquistas hoje existentes. Então, por que eu digo que nós estamos num quadro kafkiano? Nós temos um grupo contra a guerra e no segundo agrupamento, em favor da paz. E aonde está o conflito? Rigorosamente conflito não existe, as premissas estão colocadas, estão assentadas. O que se fez, o que se evoluiu com o esforço, com a direção da Senadora Lúcia Vânia, foi a perseguição do desarmar de espírito e eu acho que esse ponto a gente já chegou agora. Existem questões eminentemente técnicas e eu não vou me atrever a falar qual seria a atividade de cada profissão que me parece pessoalmente, tome isso como depoimento, que não deveria estar em lei. A finalidade de uma lei é regular conflitos sociais. Podemos até dizer que esses conflitos sociais estão presentes no momento que há conflitos de interesses de categorias profissionais. Agora, discutir quem vai ser o chefe, quem vai tomar conta de que, me parece que é próprio da lei sobre o risco, inclusive, de estar incorrendo em alguma inconstitucionalidade por estarmos invadindo a autogestão da iniciativa privada, que é uma garantia constitucional, a liberdade, está no 170 da Constituição.

Então só caberia que ponderasse em alguns aspectos, e o segundo também eminentemente jurídico, eu diria, escrever que necessariamente haverá uma equipe multidisciplinar é uma maravilha, mas a função da lei é o poder de coerção, é o poder de impor a sua obrigatoriedade. Sem a sanção isso é uma norma programática que se for descumprida o que vai acontecer? Absolutamente nada. Então com essas ponderações o testemunho mais uma vez do esforço da Senadora, da competência da Assessoria técnica que diuturnamente vem trabalhando nisso no Senado Federal na busca de um consenso e a certeza de que hoje, superada essa questão Kafkiana, tenho a impressão que poderemos chegar a um consenso no que tange a Projetos de Lei nos seus aspectos essenciais. Muito obrigado.

[palmas]

SRª. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Agradeço ao Dr. Marcial e vamos agora as perguntas. Eu queria que aqueles que desejassem fazer as perguntas que o fizesse por escrito para que os expositores possam responder as perguntas. Lembramos também a todos que nos vêm nesse momento, todos que nos assistem, que poderão entrar em contato com essa teleconferência através do *hotline* 8012.

Antes de passar a palavra aos convidados, eu perguntaria ao Senador Marcos Guerra e ao Senador Roberto Cavalcanti se gostariam de fazer alguma pergunta ou alguma intervenção. Senador Roberto Cavalcanti, desejaria fazer alguma intervenção? Com a palavra o Senador Roberto Cavalcanti.

SENADOR ROBERTO CAVALCANTI (PRB-PB): Bom dia a todos, gostaria inicialmente de parabenizar efetivamente o trabalho feito pela Senadora Lúcia Vânia. Recebi em nosso Gabinete um trabalho de resumo de todas as atividades e esse trabalho foi feito com muita precisão e deu a nós todos Parlamentares uma perfeita noção da razão pela qual nós estamos aqui.

Eu parabeno a exposição de todos, em especial a do Dr. Carlos Roberto Macial, na função de Advogado e numa frase definiu muito bem o conteúdo desse nosso encontro. É que nós estamos aqui, um grupo pelo lado de não querer a guerra e outro lado de não querer a paz e o espírito de consenso e o respeito às opiniões, isto tem que, na verdade, nas nossas vidas e principalmente quando está em debate um tema como esse ser o grande norteador de todos os nossos pensamentos.

Foi ressaltado também aqui que nós estamos, na verdade, discutindo a regulamentação de uma profissão, mas fundamentalmente nós estamos tratando de vida, de vida de seres humanos. E como se trata de vida o tema é especial, o tema é enriquecedor. Eu sou filho de Médico, meu pai era Médico psiquiatra,

então fui criado numa casa na qual a medicina era a medicina dos últimos tempos. Hoje existe modernidade no campo Médico, existe uma evolução de todo esse multi-atendimento no campo da saúde, mas eu fui, na verdade, fruto de uma casa na qual a medicina estava inserida porque era a casa de meu pai, Médico. Interei com a maior atenção, com o maior prazer de me acostar a esse trabalho que está sendo tão bem, tão preciosamente feito pela Senadora Lúcia Vânia e que, na qualidade de membro efetivo dessa Comissão, procurarei dar a nossa contribuição para que cheguemos a uma decisão a mais inteligente, a mais precisa.

Estranho, realmente, onde se estar fora do processo, não se tenha todas as informações, e como cidadão eu não tinha essa informação, que é uma informação bastante importante de ser a medicina a única a não regulamentada. É curioso, porque talvez seja coisa no Rio correndo no sentido diverso. Historicamente a medicina surgiria primeiro e, na verdade, ela está sendo regulamentada por último. De tudo nós temos que levar as experiências positivas. Eu encaro isso como um lado extremamente positivo porque isso dará uma maior consistência, uma maior maturidade para que nós possamos então regulamentá-la, já que todas as outras estão regulamentadas, então fica até mais fácil no meu entendimento regulamentar aquela que não está regulamentada e que é uma das filhas mestres, uma das que caracteriza o nascedouro do relacionamento vida. Muito abrigado.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Eu que agradeço. Antes de dar prosseguimento às perguntas, eu gostaria de dar a palavra ao representante do grupo que participa conosco aqui na discussão, tanto da área médica, quanto das demais profissões. Então eu gostaria que tivesse a palavra dois representantes do grupo de discussão que tem estado conosco aqui no Senado.

SR. EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE: Bom dia a todos, a pedido estou me identificando, Edson de Oliveira Andrade, Presidente do Conselho Federal de Medicina. Eu quero aqui, mais uma vez na pessoa da Senadora Lúcia Vânia, saldar a todos os presentes e, como já foi dito, e no Brasil onde os valores muitas vezes são desvirtuados, reconhecer trabalho realizado, trabalho com responsabilidade, com compromisso social nunca é demais se reconhecer.

Então, me filio àqueles que me antecederam e reconheceram o imenso esforço na construção desse consenso nacional.

Bom, depois que o José veio aqui o nosso Presidente da Associação Médica Brasileira e fez esse depoimento, embora um depoimento pessoal, é um depoimento da medicina. Esse não é um depoimento do professor Dr. José Luiz Gomes do Amaral, esse é um

depoimento da medicina. A medicina não é o Dr. José Luiz que trabalha dessa forma, ele trabalhar nessa forma e os médicos no mundo inteiro trabalham dessa forma, não trabalhamos diferente. Nós não estamos e nunca buscamos ficar encastelados, separados porque nós sabemos que a medicina existe apenas e tão somente pelos nossos pacientes. Então o que o José Luiz trouxe aqui como depoimento é um depoimento da nossa profissão. Isso acontece na UNIFESP em São Paulo, acontece lá no Acre do meu querido amigo Antônio Clementino, acontece em Santa Catarina e acontece no Amazonas, acontece no mundo inteiro. Quando nós fizemos a única proposta que houve neste Brasil para se mudar a situação dos recursos humanos, uma proposta nascida dentro do Conselho Federal de Medicina que foi aquele problema do PIT(f). A nossa proposta dizia: Dois médicos e um enfermeiro. E, num segundo instante, isso para ir para regiões remotas onde não havia ninguém. Num segundo instante, logo de imediato, dentista, um, e farmacêutico, bioquímico junto conosco, porque nós sabíamos que não haveria nenhuma possibilidade de se conseguir sucesso trabalhando só.

Então, essa nossa proposta como nós colocamos meu caro Dr. Macial programaticamente a idéia da multidisciplinar é porque esse Brasil os Médicos precisam fazer um discurso político que é um discurso de compromisso que é isso que nós fazemos no dia a dia. Pode ser que não haja a possibilidade de se ter a equipe multidisciplinar em todos os rincões, e eu reconheço que vai ser um processo. Mas alguém tem que apontar para o futuro, alguém tem que apontar para um objetivo a ser perseguido e nós não estamos atrás de sanções para essa inexistência, estamos atrás de uma construção de um momento futuro de melhor qualidade profissional de melhor assistência à saúde em que existam Médico e existam outros profissionais juntos trabalhando em benefício do paciente.

Então a importância de se ter esse discurso é um discurso político da categoria médica, da profissão médica para o Brasil, é isso que nós queremos defender porque é necessário. Não há qualidade se isso trabalhar uma equipe. Nós trabalhamos em equipe dentro da medicina, nós trabalhamos com a equipe multiprofissionais, o mundo tem que ser construído na coletividade. Então essa é a nossa idéia. A nossa idéia é construir uma norma, uma lei, e eu já disse que não seja apenas boa para o Médico, que ela seja essencialmente boa para o povo desse Brasil. Que ela seja essencialmente boa para os nossos pacientes, nossos, meus Médicos, de vocês, Médicos de demais profissões que seja boa para quem precisa da gente.

Qualquer norma, qualquer Constituição que esqueça esse referencial ela não merece existir. O que eu defendo é que a minha profissão tem o direito de ter a sua regulamentação, uma regulamentação que reconheça o seu valor social, que reconheça a sua importância para o bem-estar da sociedade, mas que é também

uma resolução, uma norma que respeita a convivência harmoniosa e a construção conjunta numa saúde de melhor qualidade para o povo brasileiro. Muito obrigado.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Com a palavra o também colaborador, do grupo de discussão, Sr. José Euclides Poubel, Presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Antes de dar a palavra ao Euclides eu queria comunicar a todos aqueles que estavam seguindo essa teleconferência pela TV Senado, que por motivo de força maior, uma vez que nós temos nesse momento a Comissão de Ética do Senado sendo instalada, ela pára de transmitir ao vivo essa teleconferência, aqueles que estavam acompanhando podem fazê-lo através da Internet, www.senado.gov.br da RÁDIO TV. Com a palavra o Dr. Euclides.

SR. EUCLIDES POUBEL: Queria cumprimentar a Senadora, em nome da Senadora, cumprimentar a Mesa e os demais participantes desse importante ato, eu tenho poucas palavras, eu tenho apenas um questionamento e é uma breve consideração.

Nós estamos acompanhando desde o início o trabalho da Senadora, desde o primeiro momento no Senado Federal, quando nós tivemos um ato externo onde o movimento contrário ao projeto naquela forma como estava representado naquele instante e venho acompanhando a tentativa de consenso e hoje o consenso anunciado e o consenso aceito por todas as partes. Mas esse consenso no meu modo de ver e conversando com vários outros companheiros, ele esbarra ainda em alguns pequenos pontos. E para mim que é primordial é que o Projeto de Lei é um Projeto de Lei para a regulamentação do profissional Médico.

Na realidade, outros profissionais não deveríamos estar, em tese, tentando interferir no Projeto de Lei que é de apenas de um profissional. Mas a tentativa inicial, lá no início do projeto, ele de fato, ele trazia alguns problemas na área cinzenta que envolve as diversas profissões. É sobre essa área cinzenta que nós nos debruçamos esse tempo inteiro e a Senadora vem tendo esse esforço muito grande em delimitar muito bem dentro de uma técnica legislativa que no futuro não possa ter nenhum questionamento. Essa é a dificuldade.

Num determinado de discussão e eu ainda tenho essa dúvida e trago essa dúvida para ser discutida, nós discutimos que o profissional Médico ele avançou numa sociedade. E a sua regulamentação, o seu Decreto, ele de fato não acompanha hoje esse avanço, isso é ponto pacífico. E a proposta do Projeto de Lei é regulamentar a profissão médica, regulamentar o ato Médico, assim expresso, respeitando a legislação própria das diversas profissões.

Em tese, perfeito. Mas como o profissional Médico e a sua prática profissional avançou e o seu Decreto não acompanha esse avanço, as diversas profissões, se não todas as profissões também tem seus atos muito mais abrangentes do que a sua legislação posta. Este é o ponto nevrálgico no meu modo de ver.

Se nós colocarmos expressamente que o ato Médico ele se limitará ou ficará diretamente ligado e barrado na legislação própria de cada profissão, ou até atos compartilhados, respeitando as diversas legislações das profissões, nós teríamos um problema. Eu não posso falar das outras profissões, vou dar só um exemplo no caso da fisioterapia. Nós podemos ter um determinado paciente com uma determinada dor causada por uma disfunção qualquer, um distúrbio qualquer, onde ele vai no Médico, o Médico só no exame físico não descobre o diagnóstico.

Abre uma perspectiva de exames, faz exames de imagem e diversos outros e na realidade não consegue descobrir o problema. E encaminha ao profissional Fisioterapeuta. O profissional Fisioterapeuta não faz o diagnóstico nosológico, absolutamente, mas ele dentro da sua técnica própria de análise morfológica, análise funcional descobre qual é a disfunção. Pode ser uma atividade, pode ser um mal posicionamento, pode ser... Não vamos entrar na parte técnica aqui e resolve o problema. Essa é a prática no Brasil, essa é a prática. Alguns profissionais Médicos, inclusive não são da reumatologia, nem da ortopedia, e nem da fisioterapia, muitas vezes já prescrevem RPG. Às vezes o profissional Médico nem conhece de fato o que é RPG. Mas ele sabe que na prática, essa metodologia própria do profissional Fisioterapeuta resolve, e tem uma avaliação própria e tem uma prescrição própria do Fisioterapeuta. Então usando esse exemplo, eu queria trazer esse questionamento, mas vamos avançar com relação à discussão do ato Médico, vamos avançar porque a prática médica avançou muito em relação ao Decreto que regulamenta, mas restringido a legislação própria de cada profissão. Se assim nós fizermos da forma como está posta, nós não vamos estar reconhecendo o avanço das diversas profissões, esse questionamento que eu gostaria de fazer para a gente avançar, obrigado.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Agora vamos as perguntas no auditório. Antes de passar a palavra aos palestrantes, eu gostaria de colocar aqui uma pergunta vinda do Rio Grande do Sul. Aliás, não é uma pergunta é uma posição do Rio Grande do Sul do fórum permanente de democratização de saúde.

Primeiro, manifesta-se pela integralidade da assistência a saúde, por isso solicita uma regulamentação da profissão médica sem vinculação hierárquica.

Segundo, solicito uma definição das atividades privativas do Médico.

Terceiro, solicito precisão na definição da prescrição terapêutica e de diagnóstico.

Essa é a posição do Fórum Permanente de Democratização da Saúde do Rio Grande do Sul. Com a palavra o Dr. José Luiz Gomes para responder as perguntas que já chegaram a sua Mesa.

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Aqui temos mais uma observação, que uma pergunta, vendo que o CREFITO-3 e o CREMESP de São Paulo tem trabalhado arduamente para a obtenção de um consenso desse assunto. Esse acordo foi de certa forma materializado de um substitutivo do Senador Tião Viana. Para resolver as questões semânticas e pragmáticas e o debate bastaria na opinião de quem faz a observação do Prof. Gil Almeida, usar o termo diagnóstico Médico e usar o termo prescrição Médico das doenças e as funções de chefia seriam exercida por profissionais competentes nas áreas. Acredito que assim atenderíamos todos os lados e a pergunta é se eu concordo com isso. Com certeza. Eu entendo da seguinte forma que no dicionário da língua portuguesa é riquíssimo, mas é limitado a algumas milhares de palavras. É uma limitação até menor do que muitas línguas outras possuem, mas a combinação dessas palavras, esse pouco milhares que temos no nosso dicionário oferece milhões de possibilidades, desde que nós queiramos interpretar essas combinações de uma maneira satisfatória.

Se nós olhamos para a sua sugestão com a vontade de encontrar uma solução, certamente a solução está encontrada. Porque há coisas muito mais importantes do que a discussão sobre o conteúdo oculto desta ou de outra expressão. O que é importante mesmo é a possibilidade de nós voltarmos a trabalhar em paz. Eu gostaria de aproveitar aqui e só responder uma pergunta que me foi feita aqui à Mesa. Por que existe essa discussão? Porque se uns não querem a guerra e outros buscam a paz, por que a discussão? Eu queria dizer que eu não me sinto por ter feito observações sobre a minha vida pessoal no início desse debate, eu fiz apenas com a expectativa de que elas pudessem contribuir para um entendimento do que nós buscamos e de como nós vemos essa questão.

Eu queria também dizer que o que se aplica nesta área pode muito bem ser aplicado a muitas outras e foi por isso que essa experiência numa área limitada e uma pessoa foi feita. Muitos méritos, como disse o Edson, buscaram inserir em torno da assistência médica muitos outros profissionais da saúde. E nós esperamos que os tantos Profissionais de Saúde que aqui se encontram façam exatamente a mesma coisa com relação ao Médico, porque muitas vezes os professores de educação física, os

Fisioterapeutas, os psicólogos vão encontrar espaço no seu trabalho para que ali sejam inseridos profissionais Médicos, eu tenho certeza que eles farão exatamente a mesma coisa de que nós estamos fazendo ao longo desse tempo. Porque bem no início era um Médico e um doente e ele se bastava, mas a assistência se tornou muito complexa, porque a ciência, a medida que avançou, mostrou que diagnosticar, assistir é muito mais complexo e que isso não poderia ser exercido por duas pessoas e sugeriram também dentro da medicina, as especialidades médicas, e um Médico não basta. As especialidades médicas dentro da medicina têm que trabalhar numa equipe multidisciplinar.

Mas, ao lado da proliferação das especialidades médicas que hoje são 54, nós tivemos o surgimento de outras áreas do conhecimento na assistência que se materializaram em profissões de saúde. Tudo isto veio para ajudar. Também veio para ajudar os sistemas de organização da assistência, as operadoras de planos de saúde, tanto no setor privado, como no setor público. Tem de compreender a necessidade de interagir. Não existe nenhuma intenção de estabelecer qualquer relação hierárquica entre aqui os envolvidos. Dentro de um sistema de saúde, nós poderíamos até citar outros profissionais que não são os que estão aqui representados, mas temos os administradores de saúde, nós temos muitos outros que interferem e interferem de uma maneira expressiva e sempre esperamos que positiva na assistência e nós não imaginamos que agora deva ser um Médico ou outro profissional de saúde, aquele que seja o responsável pela administração financeira de uma empresa de assistência, muito provavelmente ela vai se beneficiar pelo administrador específico naquele campo do conhecimento. É assim que eu vejo isso. Eu vejo basicamente na sua questão de que os termos utilizados, eles são claros e defino numa solução, para mim também define uma solução. Eu acredito que definiria uma solução para todos aqueles que buscassem uma solução.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Antes de passar a palavra a Dr^a. Marília eu gostaria de chamar de Santa Catarina, a Dr^a. Ana Beatriz Cherem do Conselho de Fisioterapia. Enquanto a equipe técnica organiza, vamos passar a palavra para a Dr^a. Marília Barbosa para responder a pergunta que já tem em mãos.

SR^a. MARÍLIA E. BARBOSA: Recebi uma pergunta aqui. Para uma gestante beneficiária de plano de saúde durante o parto é assistida por uma equipe multiprofissional onde interagem entre outros profissionais pelo menos três Médicos: obstetra, anestesiológista e neonatologista. Como a senhora vê, considerando os princípios de equidade e de integralidade do SUS, que na cidade de Rio de Janeiro e São Paulo tenha casas de partos sem Médicos?

Bom, como administradora, trabalhando há mais de dez anos numa operadora de plano de saúde de autogestão. Primeiro eu queria citar um pouquinho a característica da autogestão. Várias autogestões têm abrangência nacional, e nessa abrangência nacional nós temos beneficiário em todo o interior do País. E num País como o Brasil, o ideal é que a gente tivesse atendimento adequado, atendimento Médico adequado em todo o interior do País.

Segundo dados do próprio Ministério da Saúde e olhamos muito esse dado na questão do Programa de Qualificação de Saúde Suplementar que vários indicadores estão ligados a neonatologia, ao atendimento neonatal que se dá ao filho do beneficiário que está nascendo. Mais de cinco mil e trezentos Municípios do Brasil não existe UTI neonatal, tal como convidaremos um atendimento adequado sem UTI neonatal existe? Esses indicadores nunca poderiam ser bons. Tendo em vista toda essa dificuldade no Brasil, eu falo como administradora de um programa de saúde. Eu não credenciaria qualquer prestador de serviço que não tivesse Médico para atender meus pacientes, principalmente no momento do parto, não credenciaria esse prestador de serviço. [palmas]

E aí também em relação à co-responsabilidade que temos no atendimento. Hoje já existe jurisprudência dizendo que as operadoras de plano de saúde são co-responsáveis pelo atendimento ao seu beneficiário. Eu credencio uma rede credenciada, eu faço uma rede credenciada e digo para o meu beneficiário: Nessa rede credenciada você pode ir, você pode utilizar. Eu não posso garantir que seja sem preocupação nenhuma, eu faço tudo para que seja sem preocupação nenhuma. Eu avalio o prestador de serviço para que ele possa atender o beneficiário e o beneficiário seja bem atendido. Então eu posso aceitar credenciar prestador de serviço que não tenha Médico na hora do parto, na hora do nascimento de uma criança, era isso.

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Gostaria de informar que os Estados que estão assistindo a videoconferência, são os Estados de Espírito Santos, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rondônia, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo, Ceará, Alagoas e Goiás.

Vou passar as perguntas do Estado de Goiás. Dr^a. Graciara Matos de Azeredo, do Conselho Nacional de Saúde quer saber se já há uma data para a realização do seminário das profissões.

Em princípio, ela está marcada para outubro, mas não tem ainda uma data definida. O Jornalista Wilgor Júnior, considera que as escolas médicas e as paramédicas estão defasadas no ensino. Ao Dr. José Luiz a pergunta: "Não seria o caso de qualificar as escolas antes de normatizar a profissão do Médico?"

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Essa pergunta se nós deveríamos primeiro qualificar as escolas de medicina e depois

normatizar a profissão do Médico, eu penso que nós poderíamos dizer o seguinte: Talvez nós pudéssemos educar o povo e depois buscar as tábuas com os dez mandamentos apenas quando o povo já tivesse educado. Eu penso que nós estamos invertendo a ordem das coisas. É necessário que nós tenhamos aquilo do que esperar o definido, o que esperar da profissão médica e paralelamente a isso, qualificar as escolas médicas.

O que acontece com relação às escolas médicas é um fenômeno paralelo a essa discussão. É uma irresponsabilidade, é uma omissão criminosa, ao lado de uma série de outras irresponsabilidades e crimes perpetrados nesse País e esperamos que isso encontre uma solução. Mas eu penso que essa solução não está diretamente vinculada a discussão nossa, a que nós estamos entretendo nesse momento.

As escolas médicas e as escolas paramédicas estão defasadas no ensino. Com relação ao que se pratica nos Países bem sucedidos do mundo, estão muito defasadas. Nos Países bem sucedidos o ensino Médico se faz em seis anos, de um modo geral dentro das características que os nossos currículos, vamos dizer, fundamentais propõem, mas de uma forma bastante diferente, com muito maior efetividade. Em muitos Países não se permite que nós tenhamos o ensino Médico da forma como ele é ministrado ou ele é apresentado, não sei se é ministrado aqui.

E com relação ao ensino especializado, já há muito tempo que os seis anos não bastam para a prática plena da medicina. Há necessidade de se estender a formação. As diversas especializações aqui incluem-se a especialização clínica geral, é outra especialidade. Em qualquer País bem sucedido se faz em seis anos, algumas áreas em cinco anos. No Brasil existe uma falta de vontade política e uma falta de vontade de investir numa formação especializada, compatível com a formação especializada dos Países bem sucedidos. E eu não posso admitir que para a criança brasileira nós possamos ter um pediatra com a formação inferior ao pediatra que atende uma criança alemã, americana, francesa, e assim por diante.

Portanto, eu concordo com essas duas observações do jornalista que fez essa intervenção. É necessário que nós façamos uma ação conjunta e intensa na área médica e eu acredito que nas outras profissões de saúde, nós encontremos um problema da mesma magnitude. Eu me atrevera a discutir esse assunto nas nossas vossas áreas, mas eu sei que os senhores vêm sofrendo e não é de hoje com a proliferação indiscriminada de cursos na área superior, em particular, cursos na Área de Saúde, sem que isso venha atender qualquer necessidade social, sem que isso venha a atender os objetivos finais que venha a ser a saúde que hoje nós buscamos defender. Isso é lamentável, assim como é também lamentável, e a cada vez que vier uma pergunta eu vou terminar a resposta dessa

forma: É lamentável que nós não encontremos uma solução muito rapidamente, porque nós precisamos trabalhar juntos em questões maiores e não discutirmos questões semânticas como essas aqui apresentadas. Muito obrigado.

[palmas]

SRª. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Agora teremos Santa Catarina, com a Drª. Ana Beatriz do Conselho de Fisioterapia.

SRª. ANA BEATRIZ CHEREM: Bom dia a todos, eu gostaria de agradecer a participação, essa possibilidade ímpar parabenizar a iniciativa da Senadora e também parabenizar o discurso. E a minha pergunta é dirigida ao Dr. José Luiz Amaral.

Dr. José Luiz como o senhor explica as ações dos Médicos em todo o Brasil de sortearam prêmios a esses profissionais que mais captaram assinaturas, talvez do ato Médico, tendo o senhor falado lógica, técnica, não mercantil, não cooperativismo barato. Nós estamos aqui em Santa Catarina, prevendo uma ação contrária ao seu discurso. Um deles veiculou em todo o Brasil, que foi o cartão telefônico distribuído em nível nacional, que denuncia o ato Médico e nós temos aqui um documento onde temos a propaganda que dá ao profissional Médico estadia para congresso em nível nacional, tem direito a acompanhante quem mais conseguir assinatura. Eu gostaria que... Parece-me que o discurso está contrário a prática. Obrigada.

[palmas]

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Bem, eu não entendo que a campanha em busca do apoio pela regulamentação da profissão médica ela se alicerce em recursos mercadológicos.

Portanto, eu não entendo que nós tenhamos obtido esse resultado em função de uma iniciativa ou outra que eventualmente tenha assumido esse tipo de matiz. Eu não vejo em que o discurso em prol de um entendimento entre as diversas profissões tenha a ver com as críticas que a senhora faz a uma possível estratégia de mercado para obter apoio para esta ou aquela iniciativa. Só isso.

[palmas]

SRª. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Estado de Minas Gerais. Drª. Cláudia Basbaum, Vice-Presidente do Conselho de Fonoaudiologia da 6ª Região, Estados do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Espírito Santo e Minas Gerais. A pergunta dela é o seguinte: Se os Médicos não estão dando conta de fazer o que tem que fazer, como querem ter precedência em áreas privativas de outros profissionais?

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Bom, em nenhum momento houve a intenção e nem alguma ação que pudesse sugerir

Eu acho que em São Paulo nós entendemos que nós precisamos respeitar as virtudes de todos os profissionais da saúde e precisamos nos unir porque é da nossa união que nós vamos conseguir a dignidade de uma remuneração justa para os profissionais da saúde e com essa remuneração nós vamos conseguir levar a saúde de qualidade a população. Essa é a nossa luta em São Paulo. A minha pergunta é para a Dr^a. Rosane.

Dr^a. Rosane, a hora que eu tirei das propostas que os contras encaminharam, a proposta dos Médicos feita pela Senadora, a gente chega ao substitutivo do Senador Tião Viana, o segundo, não o primeiro. Eu me sinto um pouco incomodado como a senhora colocou na questão do diagnóstico neosológico, na questão da prescrição terapêutica e na questão da chefia, mas nós temos aqui o Presidente da Associação Médica, o Dr. José Luiz, de público, Senadora, já concordando em substituir a palavra para diagnóstico Médicos, prescrição medicamentosa e que a chefia seja exercida pelas pessoas que tem competência. Temos um acordo, Dr^a. Rosana? Se temos, podemos caminhar para a luta da dignidade dos profissionais da saúde?

[palmas]

SR^a. ROSANE MARIA NASCIMENTO DA SILVA: Bom, em princípio, dizer que não há nenhuma incompatibilidade na questão da busca por esse nome. O que a gente deixa muito claro é que durante muito tempo o movimento contra o PL 25 foi taxativo, ele identificou esses três itens como sendo primordiais sem os quais, não havendo negociação, não avançaria esse processo de discussão. E nós nos colocamos disponíveis para todos os momentos, fórum de discussão, debates, em gabinete, em diversas outras instâncias para colocar essa nossa posição. E eu falei rapidamente na minha exposição que não se trata uma questão de neologismo, de semântica, muito menos de retórica, não é uma questão de achar a palavra, é a questão de saber em que medida a leitura daquela palavra atenda um e a outro lado. É claro que é inegável também que nos registros da última reunião, nós avançamos na busca dessa palavra. Mas ela não está taxada, colocada em um substitutivo, eu acho que houve avanços. Porque também houve uma reavaliação de uma posição durante muito tempo intocável do movimento em defesa do ato Médico. Eles não abriam mão durante muito tempo desses três itens. E durante muito tempo, nós ficamos, então, numa situação de espera de uma nova versão. Por fim, na última reunião, houve sim uma reavaliação e nós conseguimos avançar um pouco e eu acho que a gente tem a esperança de que a gente possa, realmente, avançar nesse sentido. Não há resistência, a questão é que na palavra está o princípio do que pode ou não ser aberto ou não.

Então, diante desse meio, o panorama que se apresenta, eu acho que a gente pode, sim, evoluir. Mas não há resistência na busca

da palavra. Só que a palavra é que realmente, efetivamente, ela se fundamenta e o princípio que ela traz atrás da sua colocação.

Então, eu acho que não há resistência, eu tenho muita tranquilidade para falar em nome de todo o movimento. Não interessa mais, mesmo porque quatro anos de tentativas realmente há um certo cansaço, há uma certa desesperança já para achar o termo para essa colocação, para essa proposição.

Então eu acho que a gente tem mais ou menos na agenda já previsto da Senadora que a gente pode realmente, diante dessa reavaliação avançar e muito pelo que a gente realmente interessa a todos nós e que realmente a palavra é altamente secundária diante do mérito de toda essa questão e de que realmente em se perpetuando dessa forma o projeto pode trazer em relação à saúde da nossa população.

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Eu gostaria aqui de ler um comentário da Luciana Mantovani de São Paulo. Na verdade o comentário dela se refere a um pensamento que estava bem impregnado na sociedade, por isso que eu vim fazer, eu acho que nós já avançamos muito em relação ao comentário que ela faz, mas de qualquer forma é bom que seja feito para que os Médicos tenham maior clareza do que se propaga em relação a esse projeto. Porque na verdade nós não tivemos ainda a competência para esclarecer item por item desse projeto. Então o comentário dela é o seguinte: Está claro que os demais profissionais da Área de Saúde não estão contra a regulamentação da profissão médica, o que temos contra é que seja aprovado de forma como está, uma vez que fere a autonomia das demais profissões. Se for aprovada como está, segundo ela, Luciana Mantovani, um paciente com dor de dente deverá passar por um Médico para diagnosticar e prescrever o tratamento. Eu passaria ao Presidente da Federação para que possa comentar.

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Esse exemplo é um exemplo extremamente interessante. E aqui eu vou pedir desculpas aos senhores, mas eu não consigo me furtar, ainda que pudesse, a dar um depoimento pessoal. Eu sou anestesista e, portanto, a minha especialidade é trabalhar com dor e faz exatos vinte e oito anos que eu faço isso. Nunca me passaria pela cabeça e nem passa pela cabeça de qualquer anestesista desse País, qualquer Médico desse País, em tratar uma dor de dente sem primeiro ouvir o dentista.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Agora passaria a palavra ao Dr. Marco Antônio Becker, Primeiro Secretário do Conselho Federal de Medicina.

SR. MARCO ANTÔNIO BECKER: A minha pergunta é por que tanta resistência quanto ao diretor técnico, ao responsável técnico?

Porque a legislação, hoje, inclusive a jurisprudência são muito claras. Todo o estabelecimento de saúde, a lei de hoje, Decreto-Lei 1934 depois revigorado por decisão do Supremo Tribunal Federal por unanimidade, através de uma ADIN que o Presidente Collor Mello tinha extinguido, revogado todos os Decretos e esse Decretos era um Decreto-Lei e portanto tinha força de lei e tem força de lei e não força de Decreto. Por que tanta resistência dentro desse texto legal uma vez que esse projeto ele é mais brando? Ele alarga mais e quando a legislação hoje, ela é rígida, todo o estabelecimento de saúde é obrigado a ter um diretor técnico Médico, a lei fala muito bem em Médico, não fala em outra coisa.

Então, eu não vejo, com toda a sinceridade, por que tanta resistência? Eu perguntaria por que tanta resistência se hoje o texto proposto ele é mais brando. Ele alarga, inclusive diz nos casos que necessita formação médica deve ter um diretor técnico Médico, muitas vezes para chefia médica. Quer dizer, eu não entendo isso. Não me passa pela cabeça que um texto hoje proposto mais brando, inclusive eu acho mais justo, esteja tão rebatido como foi que eu vi aí em relação às leis, depois tem outra lei posterior. Veja bem, são duas leis e com decisão em 1990 do Supremo Tribunal Federal por unanimidade, através de uma ADIN levantada pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Está aí, é só verificar.

Então se hoje a legislação é assim, diz que é obrigado a ter um diretor técnico, porque dizer, "ah, hoje o Médico quer tudo para si", se a legislação já dá essa prerrogativa ao Médico. Essa é a pergunta, obrigado.

SR^a ROSANE MARIA NASCIMENTO DA SILVA: Este inclusive é um item no qual ambas as partes dos movimentos envolvidos eles já quase que chegaram num avanço. Eu acho que também não há assim também tanta resistência. Eu acho que o que ainda está efetivamente na questão da chefias médicas, dos serviços Médicos, eu acho que não há nenhuma contradição em relação a isso. Eu acho que ainda o que a gente pode ainda rever é essa questão da auditoria, das supervisões, que esses sim poderiam ser exercidos por outros profissionais, a exemplo do que já ocorre na prática em diversas outras situações em todo o Brasil.

Agora a chefia médica eu acho que nunca foi contestada. Eu acho que não só a chefia, mas várias outras instâncias, auditorias e previsões, são essas outras que sim, a gente pode evoluir. E, pelo que a gente está avançando nas discussões, eu acho que isso é um tema, aliás, é um item perfeitamente que a gente pode chegar a um acordo, não seria esse o nosso grande foco de resistência. Eu acho que é ver exatamente das instâncias que constam aí, eu acho que seria exclusivamente por Médicos e sem dúvida alguma a questão das chefias médicas nunca foram nem questionadas e sim as outras, as demais.

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Eu acrescentaria uma outra questão, teve uma época na evolução dessa questão que nós buscamos subsídios nas legislações das demais profissões de saúde com relação a chefia. Em várias profissões de saúde está bem claro que a chefia, a coordenação, a supervisão e o ensino de enfermagem, de biomedicina, de farmácia, são exclusivos desses profissionais. E nós Médicos estamos totalmente de acordo, nós não temos nenhuma intenção de coordenar, chefiar, supervisionar e ensinar outros Profissionais de Saúde. Exceto nas disciplinas, eu acho que aqui tem uma diferença na disciplina e profissão. Na disciplina onde o nosso conhecimento técnico possa ser útil e por isso nós estamos completamente disponíveis.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO): Vamos dar prosseguimento, as pessoas que solicitaram fazer perguntas. Sr^a. Cilma Jardim, Enfermeira, membro do COREN do Rio de Janeiro.

SR^a. CILMA JARDIM: Bom dia a todos. Em primeiro lugar, eu gostaria de passar uma situação para a Sr^a. Marília Barbosa, Presidente da UNIDAS.

As casas de parto, hoje, existiam ainda no Estado do Rio de Janeiro, onde existem ações de profissionais enfermeiros têm um resultado positivo porque atendem às mulheres em pré-natal de baixo risco. Não temos nenhum tipo de intercorrência que tenha comprovado a ação indevida de profissionais enfermeiros. Em contrapartida a isso, a gente tem as maternidades e as UTI neonatal superlotadas sem condições de atendimento, com pacientes, com mulheres em cadeiras com crianças sem ter para onde ser encaminhadas e muitas vezes essas mulheres poderiam estar sendo atendidas e muito bem atendidas nas casas de parto que atendem especificamente a pré-natal de baixo risco, elas estão ocupando esses leitos onde as mulheres com problemas estão precisando e não tem a vaga. Esse é o primeiro ponto que eu gostaria de abordar em relação a resposta que a senhora deu especificamente da casa de parto.

E outro ponto seria para o Dr. José Luiz Gomes, Presidente da Associação Médica Brasileira em relação à atuação dos profissionais enfermeiros também nos Programas de Saúde que estão sendo cerceado das suas ações junto às consultas, juntos aos procedimentos técnicos, especificamente alguns exames e solicitações de exames e terapêutica desse tipo de atendimento que estão preconizados pelo Ministério da Saúde, dentro dos programas de saúde e eles estão sendo cerceados. De que maneira? Não podem fazer, mas o fazem e o profissional Médico vai lá e carimba tudo que está sendo feito. Então eu gostaria de uma explicação porque na nossa legislação temos a competência legal de desenvolver esse tipo

de atividade, tanto a consulta quanto a terapêutica, quanto a solicitação de exames dentro dos programas de saúde emanados pelo Ministério da Saúde. E da mesma forma, o atendimento a mulher no pré-natal de baixo risco e toda a sua evolução. Está dentro da nossa legislação, a Lei 7.498/86 e o seu Decreto 94906/87. Então isso é uma garantia que nós temos legal e temos a competência técnica para estar desenvolvendo essas ações e estamos sendo cerceados. Então eu gostaria só de uma explicação em relação a isso?

[palmas]

SR^a. MARÍLIA BARBOSA: Na nossa resposta, a gente momento nenhum está questionando a competência técnica de qualquer profissional na Área de Saúde. A gente só está falando que por realidade do País, do nosso País e por problemas de déficit de entendimento, se eu não consigo atender direito, eu começo a ter um "ter" de outro jeito, é que não me parece o ideal. Se eu tenho problemas hoje de entendimento por falta de vagas, por falta de Médicos, eu tenho que buscar o ideal. No interior do nosso País, onde a gente tem atendimento, onde a gente tem beneficiário, eu, às vezes, não tenho Médico para dar atendimento aos pacientes, no interior do Brasil. Eu não tenho Médico para dar atendimento aos beneficiários, então eu vou dar o atendimento que ele precisa naquela localidade onde ele está, no atendimento que ele precisa de urgência que ele precisa. Se precisar de um entendimento mais adequado a sua situação, nós iremos transferir aquele paciente para um local apropriado para o atendimento.

Então nós não estamos aqui questionando competência técnica de nenhum profissional. Não existe esse questionamento. Eu acho que há espaço para todos, a liberdade multidisciplinar nos Estados, como nós falamos, nós estamos apoiando a liberdade multidisciplinar, a equipe multidisciplinar, agora o atendimento ideal para uma paciente que está gerando um filho é que tem uma equipe multidisciplinar atendendo essa paciente, e é isso que eu vou buscar nos meus prestadores de serviço. O que a gente está falando é somente isso, eu não estou aqui questionando competência de ninguém.

[palmas]

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: 90% poderia ser respondido sobre substituir um profissional pelo outro, eu acredito que a Marília respondeu. Eu só queria dizer o seguinte, nós, os Médicos e nós os Profissionais de Saúde, como um todo, temos que preservar aquele princípio que o Gil levantou logo no início das competências. Quando no avião alguém passa mal, pergunta-se se existe um Médico no avião. Mas pergunta-se se tem um Fisioterapeuta, se tem um Nutricionista, se tem um Dentista, se tem um Assistente Social, se tem uma profissional de Educação Física. Os

Médicos que estão no avião se levantam e vão atender a pessoa que pediu um Médico. Mas nem todos os Médicos habilmente habilitados para tratar diferentes situações, e, portanto, eu já tive o desprazer de atender, o desprazer pelo resultado, pela trágica situação de atender um outro Médico que teve uma parada cardíaca no avião e havia três Médicos no avião e nenhum dos Médicos exercia uma especialidade que estava tão afeita àquela questão quando os dois demais. Portanto, nós nos dividimos em função da nossa competência em tratar aquela questão específica que eu acho que é mais ou menos parecida com aquela do dentista da pergunta anterior. O que eu não consigo imaginar é que numa região onde há um Médico dentro de uma equipe e que se prevê a presença de um Médico dentro dessa equipe que a consulta e a prescrição seja feita por um outro profissional que não seja Médico. Uma vez que ali existe um Médico, nós não estamos numa situação onde não há Médicos.

Outro problema que eu tenho certeza que está um pouco na origem dessa discussão foram alguns equívocos. Aquele equívoco dos meus conselheiros e professores de vinte e cinco anos atrás que achavam que o auxiliar de enfermagem e um enfermeiro, e um Fisioterapeuta e um nutricionista era exatamente a mesma coisa que todos faziam. Não era assim. Eu tenho a impressão que há gestores que não entenderam isso e elaboraram Portarias em cima de protocolos que não podem ser aplicados sem a supervisão médica. Esta é uma outra questão. Se não se tem interesse político, se tem vontade de investir e recursos humanos de saúde, nós não vamos descaracterizar a assistência à saúde com Portarias que atribuem a funções de um a funções de outro. Criar aquele profissional que faz tudo não é uma boa gestão de saúde.

E para terminar, eu aqui vou dar mais um exemplo pessoal só que se aplica a todos e a todas, talvez a senhora também que esteja aqui. Eu tive a oportunidade há pouco tempo atrás, de assistir ao lançamento de um dos melhores, se não o melhor livro de assistência de enfermagem obstétrica brasileira. E eu fui convidado pela autora principal. No lançamento desse livro, ela falou muito sobre a importância da enfermagem na assistência obstétrica. Ela falou muito sobre a emoção de construir na universidade onde ela é professora uma área de atuação profissional que culminou com o lançamento daquele livro, e ela falou também da satisfação de ter presente no lançamento do livro, o obstetra, o pediatra e o anestesista que fizeram o parto de todos os filhos dela que, aliás, foram gravidez de baixo risco, todos partos normais, todos humanizados, todos sem dor, todos resultaram em crianças muito boas e saudáveis. Eu não conheço um enfermeiro desse País que tendo a possibilidade de ser assistida por uma equipe multiprofissional, que inclusive conte com um enfermeiro, deixe-me fazer ainda que em uma gravidez de baixo risco para ser assistida numa casa de parto. O que não é adequado

para o meu filho, não é adequado para nenhuma criança desse País e do mundo.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO): Agora eu gostaria de chamar o *link*, de Minas Gerais, Belo Horizonte, com a sra. Francine Barbosa, nutricionista.

SR^a. FRANCINE BARBOSA: Bom dia a todos, eu gostaria primeiro de fazer um comentário e em seguida vou deixar uma pergunta. Eu considero que a discussão ela é muito mais de natureza política e de uma intenção clara e eu diria até desesperada da categoria médica de realmente de arquivar a saúde, submeter todas as outras profissões em saúde a esse profissional, não é você também infantilizar a saúde. E gostaria até de dizer, isso com respeito a esses dados, não são verdadeiros, mas parece ser, porque tem tantos problemas de natureza de semântica, qual é o problema de você tratar isso então, já que a gente não tem esse acordo em reelaborar esse texto, reestruturá-lo agora mesmo, porque também pode fazer uma tentativa de vencer. São mais de três categorias de profissionais que estão unidas, se posicionando contra a forma como se apresenta hoje esse Projeto de Lei e... [inaudível] pelo cansaço considerando o tempo em que essa situação toda vem se arrastando. Então sejamos práticos. O problema do texto porque não corrigimos, então, o texto a partir de agora e seguimos para outras discussões? Eu queria dirigir essa pergunta ao Dr. José Luiz, agradeço a participação e desejo um bom dia a todos.

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: As propostas de correção do texto, nós as temos analisados. Nesse instante acabou de ser feita mais uma, e nós entendemos que ela possa ser realmente incorporada a esse Projeto de Lei. Portanto, se é essa a questão da nossa parte está resolvida.

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO): Com a palavra o Dr. Ricardo Batista, Médico membro do Conselho Federal de Medicina do Espírito Santo.

SR. RICARDO BATISTA: Bom dia, eu tinha dirigido inicialmente uma pergunta a Mesa. Eu também trabalho numa equipe multidisciplinar em que lido com crianças queimadas e malformadas em que tem toda a equipe formada, respeitando cada um a sua legislação, a sua competência e trabalhamos em harmonia há mais de vinte e cinco anos, sem nenhum problema. Por isso é fácil para a gente dizer, inclusive fazer esse comentário e fazer as perguntas. Nas demais profissões existem, inclusive, regulamentado lei que, por exemplo, a chefia de enfermagem tem que ser exercido pelo enfermeiro, a chefia de fisioterapia e nutrição tem que ser exercido pelos respectivos profissionais. Por que não poderia ter no nosso Projeto de Lei, essa tese de que a chefia de locais em que houvesse a

participação de Médico, também fosse exercido pelo Médico? E por que não? Assim como o diagnóstico das doenças, o diagnóstico inclusive por grade curricular até por formação profissional, o Médico aprende a diagnosticar as doenças em cada cadeira que ele passa. Então essa é uma pergunta para a Sr^a. Rosane, e por último saber dela onde está escrito no Projeto de Lei que tem cinco artigos sendo que as demais profissões têm muito mais artigos e nós na época não tivemos nenhuma participação para dificultar, impedir ou até opinar sobre a aprovação desse Projeto de Lei, das leis que regem as demais profissões.

Então onde está escrito na lei que é vedado aos demais profissionais participarem da integralidade das ações de saúde, principalmente no SUS? E eu não vejo essa mesma defesa dos demais profissionais na saúde privada, mas vejo principalmente na saúde pública. Então basicamente duas perguntas, uma com relação a chefia, nesse particular e a outra com o diagnóstico e onde está escrito que é vedado a participação dos demais profissionais. Obrigado.

SR^a. ROSANE MARIA NASCIMENTO DA SILVA: Em relação às chefias, eu numa resposta anterior, eu já havia colocado contra o movimento que esse é um item que tem plena condição de ser negociado exatamente como o senhor coloca, onde há atividade médica que essas atividades sejam exercidas exclusivamente, privativamente por Médicos.

Eu acho que assim, tudo encaminha para uma conciliação nesse item específico. Não há realmente explícito a questão de que haja um impedimento da participação de outros profissionais, um atendimento multiprofissional integrado, a questão da integralidade da saúde. Isso aí é uma consequência se caso o que está colocado hoje, nos termos que hoje se apresenta o atual projeto, se esses termos persistirem, e aí é bom colocar que a gente está avançando numa nova definição desses mesmos termos. Se eles persistirem, sim, haveria o cerceamento da uma atuação em relação aos demais profissionais. Porque quando centraliza na figura de um único profissional, o início de todo um processo de assistência a saúde, é óbvio que as demais profissões com toda a sua autonomia e todas as suas prerrogativas legais iniciar essa assistência, estaria prejudicado. Ou seja, isso presumir no atual texto que se encontra presume que qualquer assistência à saúde tem que passar necessariamente pelo profissional Médico, o que realmente aporta para aquela hierarquia, para a queda de linearidade entre as profissões da saúde. Isso é como consequência. É claro quando a gente vê a letra da lei, e aqui juristas presentes que me ajude, a gente tem que ver o que ela enseja, e o que ela traz na sua prática, e a leitura que nós fazemos no atual texto.

Então, apesar de não estar explicitado literalmente colocado dessa forma, é claro que isso traria esse prejuízo e, aí assim, só fazendo uma ressalva que essa questão da interdisciplinaridade, da questão da integralidade, a gente tem que entender o SUS como um Sistema Único de Saúde no País, constitucional.

Então, qualquer assistência, seja ela privada, ou seja, ela conveniada, ou seja ela pública, essa diferença entre sistema público e o privado, no SUS, eles têm as mesmas linhas técnicas, as mesmas normas. Então não há, assim, um grito geral do sistema público e um não grito do sistema privado, porque o sistema é único, ele tem a mesma legislação e as mesmas normas vigentes.

[palmas]

SRª. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Eu gostaria de fazer uma observação e passar a palavra para o Dr. Sebastião para responder essa pergunta. Assim como tem perguntas que não tem muito sentido hoje, mas após tanta discussão, tem outras que diante da leitura do texto, acha que é uma coisa extremamente simples, o que para mim basta entender, então ela pergunta, Dr. Sebastião o seguinte: "Já que as outras profissões são regulamentadas e algumas delas, como a fisioterapia, a enfermagem, a psicologia, acupuntura são especialidades, não seria plausível determinar as atividades privativas dos Médicos, excluindo o que as outras profissões já regulamentam?"

SR. SEBASTIÃO MOREIRA JÚNIOR: Inclusive foi levantada no primeiro momento nas discussões sobre o Projeto de Lei do Ato Médico, seria desastroso isso, porque quando a Rosane colocou o princípio da lei, as outras profissões, ela [inaudível] já há bastante tempo, e mesmo numa época, não se podia prever exatamente como seria a evolução, claro. E as competências desses outros profissionais aumentaram ao longo dessas décadas. A regulamentação dessas profissões ocorreram num momento em que a profissão estava avançando no Brasil, estava bem insipiente. Então isso aí, a idéia aparentemente bem intencionada ia restringir de maneira inaceitável o exercício das demais profissões.

Bom, outra coisa que também não há como concordar é que ela coloca fisioterapia e a psicologia como especialidades. Não é verdade, são profissões independentes a gente sabe disso. Eu gostaria até de aproveitar o momento para comentar a respeito das colocações sobre o que se está fazendo na verdade. Que eu permita discordar aqui de ambos os lados, tanto do Euclides como o grupo que defende o Projeto de Lei do Ato Médico. Eu acho que o que se está tentando fazer no momento é regulamentar o campo de atuação do Médico e dentro desse campo o que é privativo do Médico.

Então, não é uma atualização da regulamentação da medicina, porque não havia essa definição antes, não é que havia, não se pode

colocar que havia uma definição do campo de atuação do Médico e que agora está se ampliando esse campo de atuação. É que de fato não existia nenhuma definição sobre o... Eu acho que não existe uma definição de qual seria o campo de atuação do Médico e dentro desse campo o que seria privativo do Médico. E por outro lado dizer que a medicina não tem qualquer regulamentação também não é correto, porque a medicina tem uma regulamentação, tem regras, tem conselho, tem fiscalização e etc. O que não está regulamentado é o campo de atuação, e é exatamente esse o foco principal da discussão que se coloca.

Então, eu acho que é bem interessante separar essas coisas, não se está tentando uma atualização da legislação, não é uma ampliação do campo de atuação do Médico para acompanhar a evolução da tecnologia, não é nada disso. É realmente definir a partir do zero qual é o campo de atuação do Médico obviamente respeitando a realidade que se coloca no País hoje.

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO): Gostaria que o Dr. Marcial fizesse um esclarecimento a respeito das resoluções.

SR. CARLOS ROBERTO GUIMARÃES MARCIAL: A visão muito pessoal que eu tenho, algo que foi chamado, todos nós aqui nos debruçamos sobre a legislação de cada categoria profissional da Área de Saúde. Na área específica dela, isso existe no Estatuto da OAB também, como engenharia e outros segmentos. Apenas nessas demais profissões não há uma interpenetração na área de atuação tão grande, tão intensa como há em todas as demais categorias aqui presente. Então o que se tem, um modelo, se é que a gente pode idealizar, de termos. Cada torre representa uma lei de uma categoria, de um segmento profissional. No topo dessa torre existe um Conselho Federal dotados de um poder normativo, e entre as torres uma enorme zona cinzenta representada pela necessidade da coletividade, a evolução de cada aprimoramento talvez, de cada segmento profissional. O que leva a uma distorção. O que eu tenho colocado para a Senadora, não está muito nítido, o poder normativo o Conselho Federal, de qualquer categoria que seja, a gente sempre diz que esse poder normativo se exerce *interna corporis* em relação a cada categoria profissional. No momento em que ele extravasa e coloca nesse âmbito de zona cinzenta o meu profissional também pode fazer isso, extrapolando o limite, não cabe a mim dizer o que é justo, o que é injusto o que é correto, o que incorreto isso é uma prática corrente, nós temos uma situação muito mais complicada.

Embora o Conselho Federal, com sua normatividade seja ela legal ou ilegal ter um âmbito de eficácia, de aplicação da norma em todo o território nacional, o controle sobre esse ato administrativo ou normativo de natureza secundária como chama o Supremo, se exerce, envolve dois aspectos extremamente complexos. Primeiro o

âmbito da territorialidade da jurisdição do judiciário. Podemos dar um exemplo, professor? Não vou citar uma determinada categoria, baixou uma Resolução dizendo que se o filiado poderia praticar determinado ato, típico ato da área médica. E como o Tribunal Regional Federal da 1ª Região dizer: "Isto é ilegal". Só quando a gente enfoca a população, a saúde da população só que esta Resolução, o poder negativo, o poder de veto do judiciário tem um limite territorial. E nós temos cinco regiões, apenas uma declarou. O que significa dizer, a área do Rio de Janeiro, a área de São Paulo, a área do nordeste e a área do Rio Grande do Sul continuou tendo validade e eficácia a essa norma. Então passamos a ter profissional de duas categorias: O impedido pelo judiciário e uma região que não poderia praticar porque seria ato ilegal. E expor ato omissivo do judiciário nas demais regiões onde nós podemos praticar a mesma categoria profissional.

Mas tem uma coisa muito mais grave que eu sempre digo que os senhores têm que meditar bastante, é que a solução do que compete e eu posso voltar ao meu depoimento inicial por ser leigo, em 99,9% das categorias aqui representadas, exceto paciente, que eu acho que já freqüentei todas, mas é que essa questão de natureza eminentemente técnica sobre o que é o ato Médico, sobre o que é o diagnóstico nosológico, eu gostaria de levar um representante de cada um para sentar ou com o Desembargador Federal, ou com o Ministro do Supremo e falar: "O senhor poderia julgar que o é nosológico?". Jamais. Então os conflitos entre as categorias só têm dois jeitos de solução: Ou pela lei ou o que é mais grave e arriscado, submetendo ao arbítrio de um leigo que se diria de quem é a competência. Este é o grande risco que tem hoje. O Juiz leigo dizendo quem pode e quem não pode fazer.

[palmas]

SRª. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Agradeço os comentários do Dr. Marcial e do Dr. Sebastião. Eu gostaria de avisar que nós temos ainda apenas vinte minutos para a nossa teleconferência. Quero avisar ainda, que toda essa conferência será reprisada pela TV SENADO, sexta-feira, dia 25, às 14 horas. Com a palavra, a Srª. Micheline Figueiredo, do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

SRª. MICHELINE FIGUEIREDO: Boa tarde a todos. Eu gostaria de questionar o Dr. José e a Drª. Marília o seguinte: Diversas literaturas consideram a doença como a presença de qualquer alteração orgânica, funcional e ou psicológica. Se a gente definir que o diagnóstico de doença é um ato privativo do Médico, como ficaria os diagnósticos que já são realizados pelos outros profissionais da saúde?

SR^a. MARÍLIA BARBOSA: Bom, antes de mais nada, antes de responder a própria pergunta, eu queria deixar claro que a participação da UNIDAS. Nós fomos convidados pela Senadora Lúcia Vânia, achamos que o Projeto de Lei tem que ser discutido, deixamos claro que o apoio ao PL desde que resolvidas as ressalvas que fizemos, as ressalvas que fizemos, as críticas que fizemos ao PL, defendemos a equipe multiprofissional e todos os profissionais da Área de Saúde. Cada um tem o seu espaço no atendimento do nosso beneficiário. E na autogestão, é uma outra característica, as obras são definidas pelos próprios beneficiários, através de representantes dos beneficiários nos conselho e nos órgãos estatutários da instituição. E essas regras criadas pelos próprios beneficiários têm que ser cumpridas, e existem regras claras para credenciamento dos prestadores de serviço. E essas regras são atendidas, todas atendidas para que a qualidade de atendimento ao beneficiário das autogestões sejam mantidas. É isso que a gente está fazendo aqui, participando dessa discussão, tentando ajudar nesse processo. Agora não vamos entrar na discussão entre duas classes profissionais ou mais classes profissionais discutindo por um melhor atendimento ao beneficiário.

Eu acho que o Projeto de Lei tem respaldo, tem respaldo técnico, pode ser melhor discutido, melhor redigido e aí sai para a redação ou para o atendimento ao nosso beneficiário, que é isso que a gente está aqui defendendo, o bom atendimento ao nosso beneficiário.

Com relação a sua pergunta, acredito que, hoje, se não há regra, o que existe é o atendimento ao beneficiário. Todos os profissionais hoje estão interessados no atendimento ao usuário do plano de saúde, ao usuário do setor público. Então se não há regra, hoje se faz exatamente como é feito. A partir do momento que existe uma regra definindo a atuação do Médico, definindo a atividade do Médico, definindo a atuação do Médico em quais os atos que são privativos do Médico, eu entendo que seja feito de outra forma, já que toda a sociedade está aqui participando dessa discussão. A Senadora Lúcia Vânia tem esse mérito, ela está conseguindo fazer com que toda a sociedade participe das discussões. Então antigamente não tinha Lei 9656 que legislava sobre a regulamentação dos planos de saúde, então cada um fazia aquilo que achava certo, era assim. No é o setor privado ser suplementar. A partir do momento que existe uma Agência Nacional de Saúde com uma lei definindo as regras para o setor de saúde suplementar, eu tenho que respeitá-las. É isso.

[palmas]

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Olha, é muito oportuna esta questão sobre o diagnóstico da doença colocado da forma como a senhora colocou. Eu entenderia da seguinte forma. Logo no começo da discussão do Projeto de Lei, nós tivemos uma interpretação que eu

entendo que é extremamente equivocada de que o nosso conceito de saúde fosse um conceito ultrapassado. Quando eu era estudante, no começo dos anos 70, já se utilizava em todas as escolas médicas o conceito de saúde e de doença proposto pela Organização Mundial de Saúde que entende que a saúde é o bem-estar geral e não apenas a ausência de doença. Então eu acho que isso precisa ficar claro que esse ponto de vista é compartilhado pela medicina e pelos Médicos integralmente. Não existe nenhum sobrevivente da medicina que não utilize esse conceito. Tanto que na proposta do primeiro artigo se coloca a prevenção de saúde, prevenção e reabilitação como atos compartilhados. Porque são compartilhados, eu acredito que aqui ninguém duvida que são atos absolutamente compartilhados. Mas ao longo do tempo, a medida que as diversas profissões de saúde foram se desenvolvendo, as conclusões sobre a sua impressão dos pacientes que lhes eram submetidos foram rotuladas como diagnóstico. Aí nós começamos a ter uma certa confusão. Por quê? Se eu tivesse o parecer do fonoaudiólogo, o parecer do Fisioterapeuta, o parecer do enfermeiro, e o termo diagnóstico tivesse sido reservado apenas aos profissionais Médicos, aí não teria nenhuma confusão hoje. Mas é que a palavra diagnóstico foi estendida a todos porque é uma palavra extremamente conveniente, é uma palavra ótima. Imagine se o diagnóstico fosse estendido a sentença dos Juizes, os Juizes não dariam sentenças, eles dariam diagnósticos do judiciário. Aí ficaria complicado quando os Juizes tivesse que arbitrar sobre questões relacionadas a saúde.

Então eu penso que nós temos que tomar um certo cuidado quando nós entendemos o que é diagnóstico ou até o que é prescrição deste ou daquele profissional. Qual é o âmbito da prescrição e qual o âmbito do diagnóstico do profissional, de enfermagem, do profissional de fonoaudiologia, do profissional de fisioterapia e do profissional Médico.

Ora, como a disfunção, a extensão da disfunção, isto é algo que não é uma especificamente uma doença, uma doença pode englobar disfunções ou não englobar disfunções. Uma alteração de comportamento é um problema, um transtorno bipolar é outro problema. Um cabe ao psicólogo entender, analisar o que está acontecendo, dar um parecer se quiser o diagnóstico já me coloquei muito avesso a discutir semântica, mas a doença, o transtorno bipolar é para o psiquiatra que não trabalha só. Todo mundo que tem problema dessa natureza sabe que os psiquiatras trabalham em conjunto com outros Profissionais de Saúde nomeadamente como os psicólogos. Então eu acho que nós precisamos entender isto, entender isto, e eu gostaria até de adiantar um pouquinho mais, haverá certamente com relação a todos que estão envolvidos no mesmo processo e até com o mesmo objetivo algumas interfaces que são os nossos procedimentos compartilhados. Nessas interfaces haverá conflitos, o que nós não podemos deixar é que conflitos

pontuais nas interfaces que queremos que sejam muitas impeçam o nosso entendimento. E aqui eu vou fazer de novo aquilo que eu fiz das outras vezes um apelo para que nós rapidamente cheguemos numa solução, porque a sociedade que está nos assistindo através da teleconferência, provavelmente já está preocupadíssimo com o fato que nós discutimos e eles querem que nós estejamos juntos trabalhamos em favor deles.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Essa pergunta foi respondida pela Dr^a. Marília Barbosa, Presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, UNIDAS, e pelo Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Presidente da Associação Médica Brasileira. Vamos dar a palavra a dois outros oradores, dois últimos oradores [risos]. Com a palavra o Dr. Mauro Brandão. Em seguida a Sr^a. Rita Vereza, a última inscrita, Fisioterapeuta e Presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2^a Região do Rio de Janeiro.

SR. MAURO BRANDÃO: Queria saldar a Senadora Lúcia Vânia pela iniciativa. Acho que essa videoconferência ajuda, sem dúvida nenhuma, esse processo de busca do consenso sobre a regulamentação da medicina.

Eu acho que nós estamos avançando nesse processo de discussão, sem dúvida nenhuma. Acho que muita coisa ainda precisa ser sedimentada. Essa última pergunta feita pela colega da fonoaudiologia, essa última resposta do Sr. José Luiz falando sobre o diagnóstico e o problema da doença e dos distúrbios funcionais, do jeito que deixou o Dr. Macial, que eu estava observando ali, boiando, eu imagino que ele quis dizer quando o Juiz for chamado a opinar sobre a nosologia, sobre o diagnóstico nosológico.

Talvez seja necessário, no processo de negociação, discussão, definir a nosologia dentro do Projeto de Lei. O Médico diagnostica doença, parágrafo, o que é que é doença? Porque isso deixaria esse Juiz claro, mais confortável para decidir. Não sei se esse é o caminho. O que eu quero dizer é que o processo está avançando, mas nós ainda temos alguns caminhos a percorrer e acho que a Senadora está corretíssima, não tem que ter pressa. A gente tem que ir com calma de ir avançando por aí. O diagnóstico Médico que saiu do texto do Senador Tião Viana, ele não nos contemplou porque o diagnóstico Médico é uma coisa muito vaga, o nosológico é mais certo, ele firma a posição do diagnóstico de doenças, mas surgem questionamentos desse tipo. Então nós precisamos ainda avançar para chegar numa redação consensual. Eu acho que a gente está avançando, a última reunião que teve, eu participo da Comissão de Negociação, avançou alguns passos. Sempre nós temos que estar conversando em contato

para chegar ao consenso, não só a categoria médica, como as outras profissões e nós vamos terminar chegando lá.

Eu queria só chamar a atenção por uma questão antes da pergunta. É semântico o problema? É uma questão de definições? Nem sempre, nem sempre. Há grandes questões envolvendo essa discussão da regulamentação da profissão médica, nós sabemos disso. Por trás, se fosse só questão semântica, eu também acho que em quatro anos, só se nós fôssemos muito incompetentes já não teríamos encontrado os termos adequados. Então tem coisa por trás, sempre tem. Fica claro aqui, não adianta mais, pela colocação dos companheiros do movimento contrário dizer que os Médicos fazem isso e respeitam a legislação em vigor das demais profissões de saúde. Não há invasão. Mas acontece como foi colocado aqui, que as profissões de saúde, nesses últimos vinte anos, trinta anos, avançaram muito nas suas competências, transcenderam as suas leis, a tal ponto que, se disser Médico faz isso, respeitado o que está disposto na legislação específica das outras profissões, elas vão se sentir cerceadas na sua atuação. Olha o problema. Muito fácil a gente poder dizer: Então cada um de vocês se esforcem para ampliar o limite de competência com novas leis no Congresso Nacional. E nessa discussão acabou desaguando dentro da discussão do Projeto de Lei do Ato Médico.

Então tem muita coisa por trás envolvendo essa discussão que precisa ficar claro e as decisões têm que ser tomadas. Uma delas que eu queria dirigir a pergunta a Mesa e que não foi abordada até aqui, depois de dezenas de reuniões entre nós e com representantes do Ministério da Saúde e outros segmentos gestores, ficou clara a tentativa, a iniciativa de excluir Médico da equipe multiprofissional de saúde, principalmente em algumas áreas e algumas atividades para baratear o custo da assistência para a população.

Senhores, tem determinados protocolos de Secretarias de Saúde no Brasil que diz para tratar a malária cerebral, administra isso como se fosse uma receita de bolo. Muitos Médicos não tratam malária cerebral, manifestação cerebral da malária, quer dizer, aquilo ali é um protocolo dirigido para auxiliar de enfermagem praticar. Por quê? É mais barato contratar um auxiliar de enfermagem do que ter um Médico nessa equipe? Que equipe multiprofissional se pretende montar pelo Brasil afora? Essa é uma das questões que estão colocadas por trás. Essa história da casa de parto sem a presença do Médico obstetra. Isso para mim, até que me provem o contrário, longe de uma filosofia de humanização, representa na verdade uma tentativa de economizar gasto. Porque com Médico com centro cirúrgico, com pediatra, com anestesista é mais caro. Acontece que o parto, na hora que complica, se não tiver isso, a gestante morre e a criança também, todos nós sabemos disso.

Então, o que está por trás dessa formulação toda. Aí eu pergunto a Mesa, aos três expositores, que posição se toma em relação a equipe multiprofissional. É uma equipe para ser completa que inclui todos os profissionais ou tem esse objetivo, os companheiros detectam na iniciativa privada também, que eu estou perguntando a UNIDAS, que isso já vem sendo detectado, porque iniciativa privada eu não estou falando da UNIDAS, que alguns segmentos já se percebeu, coloca um fim nesse descalabro. "Ah, mas isso é corporativismo, vocês estão querendo defender o seu mercado de trabalho." Sim. Então vai perguntar para a população se ela quer receber assistência sem a presença do Médico. Porque nós não achamos que isso seja corporativismo, achamos que isso seja do interesse da necessidade da população. Se a equipe é para ser completa com a presença do Médico tem que garantir a equipe completa, e eu gostaria de ouvir a opinião dos três a respeito disso. Obrigado.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Com a palavra a Dr^a Rosane Nascimento para comentário sobre a fala do Dr. Mauro Brandão.

SRA. ROSANE MARIA NASCIMENTO DA SILVA: Bom, para lhe dizer que também não há flores no caminho, eu acho que um grande avanço em todo esse processo de discussão em torno do Projeto de Lei, eu acho que ele levou, nós, categoria de saúde como um todo, a uma grande reflexão de nossas práticas. E com certeza que as nossas instituições, entidades que lá estavam representadas nas discussões também trouxessem essa reflexão para o seu seio.

Em nenhum momento em todo esse processo, nós em algum acaso, nem um segundo, nem um momento, nem um segundo, colocamos a prescindir da figura médica assim como entendemos que deve prescindir em relação às demais profissões de acordo com o perfil epidemiológico daquela população, de acordo com as suas necessidades bem levantadas.

Eu já tive a oportunidade na última reunião promovida pelo Gabinete em falar para o Mauro de que qualquer movimento que ali a assistência à saúde, a redução de custos não teria o aval de nenhuma das nossas entidades. São iniciativa abominadas, eu acho que por todos nós Profissionais de Saúde. Mas não queremos também aqui dizer que somos anjos e não estamos defendendo espaços. Estamos defendendo espaços, espaços legítimos e espaços tendo como consequência e como objetivo maior prestar aquela assistência à população.

Então, assim prescindir de nenhum, de acordo com a necessidade da população que está sendo assistida sempre foi o nosso lema e não vamos compactuar de nenhuma iniciativa em que o

fator econômico ou financeiro venha acima dessas colocações. Uma outra coisa que eu gostaria de estar trazendo é que assim como a gente está falando assim também para provavelmente em outros auditórios, nossos interlocutores também tenham membros da população. E eu acho uma coisa muito simples de entender. Assim como a nossa representante da UNIDAS pode colocar, no momento em que um assistido do seu sistema de saúde de autogestão liga, dizendo: "Olha, eu gostaria de uma consulta com o nutricionista". Então eu acredito que isso também funciona nos planos de saúde. E se tiver esse profissional, ele é colocado à disposição. Assim como: "Olha, eu estou precisando um psicólogo". É isso que nós queremos garantir.

E no sistema público também, eu tenho vivência com o Sistema Público de Saúde, eu assisto população, um nível primário de assistência, e assim muito pacientes chegam no meu consultório, no ambulatório dizendo assim, "algum encaminhamento específico?". "Não, eu vim aqui porque eu achei". E eu tenho toda a ótica, e eu acho que todos os profissionais compartilham disso, de que no momento que nós acharmos que realmente, porque é via dupla, assim como nós podemos ser um profissional que encaminhamos ao profissional Médico também é também via dupla.

O que a gente está aqui combatendo é que esse primeiro plano da assistência seja necessariamente na figura médica e aí sim a gente está cerceando o direito dessa população de procurar o profissional de acordo com a sua necessidade. E esse profissional teria a condição ética de dizer a sua necessidade, eu tenho o limite da sua necessidade, eu venho encaminhar efetivamente como todos nós fazemos para um diagnóstico efetivamente Médico. Eu acho que traduzindo um pouco mais simples dessa forma a gente está colocando e reafirmando mais uma vez. É imprescindível a figura médica, assim como é imprescindível que a população disponham da assistência que for necessária num trabalho de uma equipe multidisciplinar.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Eu ainda tenho duas oradoras que já estavam aqui na relação para falar, mas como são Fisioterapeutas e já falaram várias Fisioterapeutas eu passaria a palavra à Presidente do Conselho Federal de biologia, Sr^a. Noemi Tomita.

SR^a. NOEMI TOMITA: Bom dia ou boa tarde, Senhora Senadora, meus cumprimentos por essa iniciativa desse amplo debate, não só dentro do âmbito legislativo, mas para os segmentos interessados e pela própria sociedade. E eu acredito, e eu sou testemunha de grandes avanços desses primeiros momentos que o PLS 25 adentrou no Senado. Isso quer dizer o seguinte, eu e o Dr.

Mauro Brandão fomos a todos no primeiro debate público havido, via Televisão Cultura de São Paulo. Isso faz três anos e qualquer coisa, não me lembro exatamente a data. Mas então a época, evidentemente, foi um programa muito rápido, o Dr. Brandão fez uma apresentação geral dos objetivos do projeto, na primeira forma e eu dizia, eu fui a segunda, eu dizia que nós não poderíamos incorrer numa legislação que leve aos privilégios exclusivos a A, B ou C. Mas pelos próprios preceitos do SUS nós teríamos que trabalhar no aspecto multidisciplinar. E o pessoal dizia também que a ciência na área biológica, onde se inclui também a área médica tem evoluído de uma forma bastante agressiva nos últimos vinte anos.

Então se formos levar da forma como está, graças a Deus já muita coisa mudou do projeto, nós estaríamos levando a um retrocesso da ciência brasileira na Área da Saúde, inclusive. E depois no caminho da volta, conversas informais, nós elucidamos vários aspectos que a grande parte da categoria médica nem entendia perfeitamente em relação, por exemplo, a biologia molecular aplicado à saúde, aconselhamento genético, o pediatra efeito do rastreamento da paternidade e outros mais. Então foi uma conversa bastante interessante que elucidou tanto os interesses dos Médicos e também de outras categorias.

Agora, só para exemplificar, ainda nós temos alguns projetos de lei, no Senado não, na Câmara que diz: "Aconselhamento genético exclusivamente do Médico", aí outro diz, "Detecção do DNA, processo de biologia molecular da paternidade A, B ou C, exclusivamente do Médico. O biólogo serve como operador do laboratório". Então coisas dessa natureza ainda estão em curso no âmbito do Congresso Nacional.

Agora, evidentemente na evolução desse caminhar até hoje, a Sr^a. Senadora conseguiu levar aos debates abertos e diálogos bastante proveitosos, e eu tenho certeza que muito em breve mesmo os textos será acordados por todos em nome da defesa da saúde do povo brasileiro. Então eu queria agradecer.

Eu só queria levantar mais uma questão que é paralela. Como eu fui dirigida ao Dr. José Luiz, a questão da abertura de custo, o senhor não precisa responder agora, só para ficar na cabeça, o novo Decreto do mês passado que se chamou Decreto Tante(F), sete mil e qualquer coisa, que regula a questão de abertura de cursos, avaliação e reconhecimento tal, têm alguns determinantes que permite a que os Conselhos também participem dessas avaliações, especialmente da medicina, Conselho de medicina, psicologia, psicologia, odontologia e a OAB, que atuem diretamente já no ato da abertura: Os demais querendo poderão colaborar com o MEC nos processos de reconhecimento. Eu gostaria que o senhor pensasse um pouco e a gente conversaria depois. Obrigada.

[palmas]

SRª. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Vamos dar a oportunidade a Srª. Rita Vereza. Ainda tem esse tempinho para que ela possa fazer a sua pergunta. Essa é a última pergunta.

SRª RITA VEREZA: Bom dia, Senadora, é um prazer estar aqui. Eu acompanho esse PL desde 2002. Concordo plenamente com o meu colega Mauro Brandão, do Rio de Janeiro também, quando ele diz que muita coisa realmente deve estar por trás, não só na questão de semântica, eu também acredito nisso. Tem muito mais coisa por trás. Então quero trazer um testemunho, de uma região que tem vinte mil Fisioterapeutas que é o Rio de Janeiro e a gente legisla sobre o Rio de Janeiro a Espirito Santo o que vem acontecendo e depois eu vou fazer uma pergunta ao Dr. José Luiz.

Quando se fala em equipe multi, é muito fácil falar equipe multi. Resta saber se realmente a assistência está sendo multi. Eu acho que é isso que falta. Eu acho que também, que quando a gente fala o tempo todo o discurso da medicina tem sido muito bonito durante esses quatro anos, isso realmente não vem refletindo no que vem acontecendo. É por isso, Mauro, que realmente a gente sabe que tem alguma coisa por trás disso, não é a toa que não se chega a um consenso.

Por exemplo, um exemplo para a Senadora ilustrar o seu trabalho é a questão da acupuntura reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia em 1985 onde a Medicina abominaram completamente o CFN tenho certeza, o Dr. Elton está aí, sabe do que eu estou falando. E não reconheciam isso como uma prática achavam que era uma coisa de feiticeiro. E, hoje, a gente tem, dentro do Estado da Paraíba que é a jurisdição do CREFITO 1, onde o CFE, o CRM de lá baixa uma resolução dizendo que é ato privativo do Médico a acupuntura.

Eu estou dando esses exemplos para a gente poder perceber que, conforme a ciência foi avançando, e é lógico a saúde é uma coisa dinâmica, o corpo humano, a gente cada dia está descobrindo algumas coisas e logicamente as profissões como um todo não poderiam estar estagnadas lá atrás, no momento que elas foram reconhecidas ao que elas foram cenário brasileiro ou no cenário nacional. É lógico que os profissionais têm que continuar se qualificando, melhorando e os avanços vão acontecendo. Então para mim não é só uma questão de semântica, quando no Rio de Janeiro a gente vê e aí, José Luiz, eu gostaria de colocar a minha pergunta, quando a gente vê que se fala no reconhecimento da medicina, pelas práticas de diversos profissionais que a medicina entende que tem espaço para todos, mas que sai uma nota no jornal O Globo, do do Rio de Janeiro, chamando os profissionais que constam na Portaria

Ministerial 971, que foi um avanço, foi uma conquista, porque o Sistema de Saúde é uma conquista. Eu estou na Área de Saúde há quase trinta anos e acompanho toda a evolução do Sistema de Saúde, chamando uma Portaria de retrocesso onde leigos, e aí a gente vê o seguinte, como não tem alguma coisa por detrás disso, perpassa pelo respeito, se eu sou qualificada para fazer acupuntura devidamente reconhecida desde 85, eu tenho esse direito e nem por isso eu estou tomando o lugar do Médico, porque ele também, mesmo reconhecendo a acupuntura dez anos depois, ele também tem o direito de fazer.

Então quando se chama de leigos, quando se fala não Médicos, eu detesto esse termo porque eu não sou não médica. Não existe não Fisioterapeuta, não existe não nutricionista, então não pode existir não Médico. Então existe sim um preconceito, existe na reserva de mercado sim. E eu acho que é isso, Senadora, que até hoje fez com que os profissionais, eu entendo a colega que está ali representando os demais Profissionais de Saúde, a gente fica assim. Pode parecer, mas não é. Eu concordo com o Mauro, não é uma questão de semântica a questão do diagnóstico. E a prescrição terapêutica é um leque aberto. E se a gente sabe que coisas em várias situações de especialidades onde já estão regulamentadas, reconhecidas como direito se tem um verdadeiro avanço, uma verdadeira falta de respeito, imagina se esse texto passa com prescrição terapêutica "soltinho" como ato da medicina, privativa do Médico. Aí o que eu acho que nós vamos ter uma série de demandas, Macial, jurídicas, complicadas. MUITÍSSIMO complicada. Isso não pode estar acontecendo.

Esse exemplo da acupuntura é muito sério, porque tem oficial do próprio CREMERJ, dentro da Secretaria de Saúde do Estado dos diversos Municípios que compete ao Rio de Janeiro dizendo que os Fisioterapeutas e os outros Profissionais de Saúde não podem fazer a acupuntura, porque senão o diretor daquela unidade vai responder processo. E aí, meu colega, eu fico pensando, Mauro, e concordo plenamente com você. Não é uma questão de semântica. O texto não avança porque a gente sabe que por detrás desse texto, da forma como ele é posto, existe sim uma tentativa da soberania da medicina quando a gente sabe e a gente tem certeza absoluta que enquanto Profissionais de Saúde, nós devíamos é estar trabalhando por uma saúde melhor, por uma assistência digna, pelo direito de todas as pessoas desse Brasil imenso e o direito dos nossos profissionais de exercer com muita dignidade a sua profissão.

Então, isso é claro, é por isso que nós não chegamos a um acordo. E aí eu quero perguntar José Luís, por favor, desculpe toda a minha fala, para você que está representando os Médicos, eu te pergunto, o que realmente os Médicos querem? Porque o discurso é

um, e a prática que está sendo exercida nos Estados pelos CRMs da vida é outra completamente diferente. Obrigada, desculpe.

[palmas]

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Eu tenho, por todas as razões do mundo, de educadamente discordar de sua posição de que o discurso é diferente da prática. Eu posso lhe dizer o seguinte, nós representamos trezentos e dez mil Médicos, certamente todos os Profissionais de Saúde possam ser representados nessa sala deve ultrapassar um milhão de pessoas, mas talvez tenhamos posições não homogêneas, expressas por diversos daqueles a quem nós representamos. Porém, eu gostaria de lhe dizer por que razão o discurso não sai do que possa ser a prática, mesmo porque nós estamos aqui apenas falando sobre o que temos feito nos últimos anos o que tem sido a nossa vida.

O que se está discutindo, neste momento é a regulamentação da profissão médica. Se fosse isso aqui hoje discutir a regulamentação da profissão da fisioterapia, nós iríamos trabalhar eventualmente numa dicotomia, os Fisioterapeutas e os não Fisioterapeutas. Como nós somos aqui catorze profissões de saúde, eu não gostaria, eu vou dizer o que me incomoda mesmo, eu não me incomodaria de forma nenhuma, ao ser convidado para uma reunião de fisioterapia, aliás, por sinal; eu trabalhei pelo menos por dez anos, junto a Fisioterapeutas na área de ventilação artificiais, pelo menos dez anos, e eu sempre fui chamado, nos congressos em que eu freqüentei, aqui é um Congresso de Fisioterapia ele é não Fisioterapeuta, E eu nunca me acomodei com isso, eu nunca me senti rebaixado em função disso. Isto nunca teve uma conotação hierárquica. Eu nunca me senti assim porque eu tenho certeza que eu não fui tratado desta forma.

Então, é só por isso que algum de nós de vez em quando falamos, Médicos e não Médicos. Porque o que me incomoda mesmo é falar assim, o que me incomoda é falar Profissionais de Saúde, isso que me incomoda, porque isso não é geléia. A senhora Fisioterapeuta, ele é enfermeiro, ela é enfermeira, a Dr^a. é bióloga. Enfim, cada um de nós tem as suas características e nós nos orgulhamos dessas características, nós somos valorizados por essas características, mas nós não nos consideramos maiores do que os outros.

[palmas]

Eu gostaria só de deixar isso. Isso me incomoda. Eu não gosto de dizer, Profissionais de Saúde. Isto é alguma ideologia que tenta ser passada subliminarmente, simplesmente para nós sermos substituídos um pelos outros e quem sabe no futuro, outros que não seremos nós para fazer aquilo que o Mauro levantou no começo para baratear a assistência e para fingir que os brasileiros são assistidos.

[palmas]

Então esta é a questão. Da mesma forma, eu gostaria de dizer que a Portaria 971 foi um descalabro, foi uma barbaridade, por quê? Porque não só ela coloca dentro do âmbito do nosso sistema único de saúde, do nosso, que todos aqui defendemos, coloca práticas que não tem a menor comprovação técnica, a menor comprovação técnica, junto com outras práticas que têm evidências, demonstrando que são benéficas a sociedade.

Os brasileiros sabem que são eles que estão investindo, homens brasileiros, esses cento e setenta milhões de pessoas pensam que ganham tudo de graça, eles não sabem que este é um País que mais imposto recolhe, um dos que mais imposto recolhe no mundo não tem nenhum brasileiro, até aquele que ganha a Bolsa Família que não pague imposto e muito.

Portanto ele sabe que está investindo para serem pagas práticas que não tem demonstrado eficácia. Eu vou concordar com a senhora, tem umas coisas que me incomoda um pouco que é o nosso conservadorismo. Nós somos conservadores para que nós possamos incorporar uma prática nova, nós pensamos muito, discutimos muito, debatemos muito. Não bastam alguns casos bem sucedidos, nós precisamos muita evidência para se incorporar uma nova intervenção, seja ela diagnóstica, seja ela terapêutica. Porque uma intervenção tem riscos, além de ter custos. Não existe nenhuma intervenção que não tenha risco. No mínimo terá o risco da omissão do tratamento correto. Em função disso é que se demorou tanto para incorporar a acupuntura dentro da prática médica, e como uma especialidade médica. E evidentemente que se nós não compartilhamos do mesmo senso de responsabilidade, para incorporarmos práticas e discutimos conjuntamente a incorporação de novas práticas, nós vamos entrar numa corrida de disputa de espaço, tentando reconhecer tudo o que vier, qualquer ponta nova vai ser incorporada no nosso arsenal terapêutico sem que nós nos preocupemos em hoje demonstrar a sua segurança, deixando para quem sabe no futuro a gente consiga demonstrar segurança e o sucesso desse tratamento. Eu acho que é por isso que a acupuntura chegou hoje na medicina, e como a senhora mesmo mencionou, vários outros mencionaram a dinâmica da evolução do conhecimento faz com que talvez muitas das regulamentações que hoje sejam pertinentes as vossas profissões e aqui eu quero deixar bem seguro quando eu falo vossa que não estou querendo dizer que é menor nem maior, eu só no posso citar treze, então eu só coloco a palavra voz. Que as vossas profissões e a medicina, nós precisamos trabalhar em conjunto para definir a incorporação de novos procedimentos e não partirmos, vamos dizer, indiscriminadamente para uma corrida que certamente vai resultar em riscos, vai resultar em custos para um País que já sofre muito e que é muito pobre.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Para encerrar, eu passaria a palavra para as considerações finais da Dr^a. Rosane.

SR^a. ROSANE MARIA NASCIMENTO DA SILVA: Bem, eu começaria pelo final, com eu estava dizendo eu não poderia perder essa oportunidade de falar assim: Tive acesso ao artigo citado pela colega de que realmente a 971 seria um retrocesso, onde fiquei realmente bastante indignada com as afirmações ali contida. Eu quero dizer que participei desse grupo do Ministro da Saúde, contribuí enquanto Conselho para essa discussão. Sabemos que duas das técnicas ali colocadas são exatamente as duas já reconhecidas pelo Conselho de Medicina, que é a homeopatia e a acupuntura. A fitoterapia, ela é amplamente respaldada em artigos científicos, a ANVISA tem se debruçado há vários anos, na regulamentação das plantas medicamentosas. Então, a única terapia contida no 971 que ainda necessita realmente, e é assim que está contida no 971, de mais estudos, é o termalino(F) e a (?)terapia. Eu acho que o que a Portaria diz é que vai se realizar estudos nesse sentido. Ela não diz que já é uma prática reconhecida no âmbito do Ministro da Saúde.

Então, eu acho que realmente vocês têm que se debruçar melhor, ver o que está ali na lei. Agora se a leitura for que a resistência de uma atuação multiprofissional, aí a gente entende. Questionar o que está contido como técnica comprovada, eu acho que não tem sentido. Agora, questionar a questão da multidisciplinaridade, eu acho que entendo por toda a história, por toda essa cultura e história da questão da relação médica, não há [inaudível] outras práticas compartilhadas com os outros profissionais.

Mas, eu acho que se carece de mais estudos, de mais aprofundamentos, realmente de análises e análises, mais exemplos do que realmente está contido na Portaria. E aí, para finalizar, eu gostaria de estar colocando, eu comecei reafirmando e termino reafirmando também a questão da nossa busca por essa alternativa ao texto, nós estamos torcendo que o sucesso do substitutivo da Senadora com certeza se traduzir esses nossos anseios também ao nosso sucesso. E nós reiteramos todo o nosso empenho enquanto movimento, como temos feito até agora, em fazer essas rodadas, continuarmos com essas rodadas de discussões para que a gente possa efetivamente chegar a um sucesso e garantir realmente essa saúde a população que a gente tanto, realmente coloca e pregou durante todo o nosso discurso. E agradecer a presença mais uma vez, a oportunidade a Senadora, toda a sua equipe, principalmente pelo Sr. Elton que está à frente desse trabalho que realmente tem assim aberto esse canal de escuta e de articulação para que nós possamos continuar avançando como já foi aqui pontuado. Obrigado a todos.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):

Com a palavra a Dr^a. Marília Barbosa.

SR^a. MARÍLIA BARBOSA: Bom, eu fiquei sem falar sobre o que Dr. Mauro citou, então eu acho que vou fazer alguns comentários sobre a fala dele. Eu acho que a gente tem deixado claro, pelo menos representando aqui a UNIDAS, eu não estou representando todo o setor de saúde privada, porque eu não poderia fazer isso. Eu estou representando aqui uma instituição que congrega as autogestões no País e por ela eu posso falar.

Nós defendemos aqui multiprofissional, isso eu acho que é a quinta ou sexta vez que eu repito. Temos na nossa rede credenciada algumas autogestões. Também não estou falando de todas, temos na nossa rede credenciada, além de profissionais Médicos credenciados, profissionais fonoaudiólogos, profissionais Fisioterapeutas, clínicas de fisioterapias, porque precisamos desses outros profissionais para dar o atendimento ideal ao nosso beneficiário.

Tentamos todos os profissionais credenciados, todos os profissionais que eu preciso para dar atendimento ao nosso beneficiário. Com relação a tentativa de diminuição de custos, Dr. Mauro, não defendendo a equipe multiprofissional, pelo menos por parte da UNIDAS me surpreende, porque o que a gente vem fazendo hoje em relação aos Médicos é um trabalho de aproximação muito grande. Seja na questão da própria CBHPM, seja na questão de toda vez que tenho oportunidade de falar com o Governo, com o Ministro da Saúde, com o Ministério da Educação, com todas as autoridades Parlamentares, sempre que temos oportunidades a gente pede, incentiva a melhor formação médica, que eu acho que aí que a gente pode reduzir custos, sim. Aí que a gente pode reduzir exames desnecessários, uma maior formação do Médico. Isso a gente tem lutado com vocês por isso.

E outra coisa também, incorporação de novas tecnologias inadequadas, uso racional de materiais e medicamentos. É aí que estão as condições de reduzir custos sem diminuir a qualidade do atendimento ao nosso beneficiário. Investir numa equipe multiprofissional estaremos investindo numa qualidade do atendimento, e isso nós não estamos fazendo. Era isso que eu precisava falar.

Agradecer obviamente a oportunidade, Senadora Lúcia. Eu acredito que com o diálogo e com discussão, a gente vai chegar num consenso desejável para o Projeto de Lei. Lógico que tem interesses outros, não estou falando pelo setor público, não estou falando pelo restante da medicina privado, do setor de saúde suplementar. Nós temos discutindo bastante formação médica com a incorporação de novas tecnologias que é onde vemos a possibilidade de redução de

custos. Não mexendo em equipe profissional, não em descredenciar Médicos, não impor Médicos nos nossos serviços credenciados.

Com relação aos outros profissionais, o que eu posso falar é, não podemos, aí é no meu entendimento, não podemos credenciar uma maternidade sem obstetra, não podemos credenciar serviço cardiológico sem cardiologista, não podemos credenciar serviço de pediatria sem um pediatra. É isso que estamos tentando passar para vocês nessa discussão.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):
Dr. José Luiz Gomes com a palavra para as considerações finais.

SR. JOSÉ LUIZ GOMES DO AMARAL: Não poderia deixar de encerrar a minha participação nesse evento sem cumprimentar a Senadora Lúcia Vânia pelo seu trabalho e pela sua confiança de que nós possamos, num futuro breve, e espero que seja realmente muito breve, oferecer a população brasileira, a esses milhões de brasileiros desassistidos e também aqueles que têm possibilidade de assistência, um conjunto de Profissionais de Saúde e agora um conjunto de Profissionais de Saúde com "P" e "S" maiúsculos, que juntos possam ser capazes de construir um futuro melhor para nós e para nossos filhos. Muito obrigado.

[palmas]

SR^a. PRESIDENTE SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO):
Eu agradeço aos colaboradores, aos Assessores Dr. Macial e Dr. Sebastião que nos acompanham juntamente com o Dr. André que está aqui e quero dizer que estiveram conectados a essa videoconferência os seguintes Estados: Alagoas, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rondônia, Rio Grande do Sul, São Paulo, Tocantins e Santa Catarina.

Recebemos centenas de telefonemas com perguntas das mais diversas Áreas de Saúde aos nossos convidados, infelizmente pela exigüidade do tempo não foi possível responder a todos, mas a minha Assessoria já está arquivando e responderei a todos através do meu *site* pela Internet: WWW.SENADO.GOV.BR/LUCIAVANIA; ou pelo telefone 061-3311-2035.

Eu gostaria de encerrar este evento, agradecendo a todos os senhores que estiveram junto conosco, principalmente a qualidade do debate, a qualidade dos debatedores que sem dúvida nenhuma mesmo divergindo puderam fazê-lo de forma educada, respeitosa, isso realmente é muito importante para nós, para o nosso trabalho. Agradecer de forma muito especial todos os Assessores que nos ajudaram a promover essa teleconferência. Agradecer aqueles que estiveram conosco em cada Estado que estão também junto conosco, abrindo esse debate para todo o País e quero aproveitar a

oportunidade e dizer aos companheiros todos que estão aqui, os Médicos, os Fisioterapeutas, os biólogos, enfim, todas as pessoas que estiveram presente, que estão nos ouvindo, que facilite a informação, que não deixe que essa informação chegue distorcida as pessoas. Porque o que inviabiliza o nosso trabalho é exatamente a desinformação, é a informação distorcida.

Portanto, nós resolvemos fazer essa videoconferência e todas as reuniões daqui para frente serão reuniões que serão transmitidas para o maior número de pessoas possível para que nós tenhamos sucesso na divulgação dessa informação.

Acredito que o que mais dificulta o trabalho, o que mais dificulta a compreensão do texto é exatamente o estigma que se formou no período em questão.

Nós tivemos uma preocupação muito grande em quebrar essa polarização que existia e após a queda dessa polarização nós podemos sentar numa Mesa e discutir o texto. E hoje nós fazemos isso de forma bem didática, bem disciplinada, argumentando e oferecendo sugestões, porque não basta usar frases de efeito, movimentos contraditórios para fazer com que a gente atenda. Eu acho que o Senado Federal é uma Casa que tem demonstrado um trabalho para este País, nós temos procurado fazer tudo da melhor maneira possível e, portanto, não será com pressão, não será absolutamente com outra forma que não seja o diálogo que nós vamos realmente colocar em votação esse projeto.

Portanto, eu quero aqui agradecer a todos, todos que colaboram com a nossa equipe, todos que estão aqui tantas vezes quanto nós chamamos e quero dizer que este não é um trabalho da Senadora Lúcia Vânia. Esse é um trabalho, eu acredito, de várias mãos de brasileiros que estão aqui interessados em olhar o núcleo central do nosso trabalho, que é o paciente. Portanto, muito obrigada a todos e uma boa tarde.

[palmas]

Sessão encerrada às 13h01

Relatório da Consultoria Legislativa do Senado

**AUDIÊNCIA PÚBLICA
REALIZADA NA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS PARA
INSTRUIR OS PROJETOS DE LEI DO SENADO NºS 25 E 268, DE
2002, QUE DISPÕEM SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA.**

RELATÓRIO

Da audiência pública realizada na Comissão de Assuntos Sociais para instruir os projetos de lei do Senado nºs 25 e 268, de 2002, que dispõem sobre o exercício da medicina.²⁴

Participantes

- **Dr. José Luiz Gomes do Amaral**, Presidente da Associação Médica Brasileira (AMB);
- **Sra. Mariza E. Barbosa**, Presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS);
- **Dra. Rosane Maria Nascimento**, conselheira do Conselho Federal de Nutricionistas, na qualidade de representante da Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico.

A audiência foi presidida pela Senadora Lúcia Vânia, Relatora das proposições em comento na Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Abertura dos trabalhos

Aberta a sessão pela Senadora Lúcia Vânia, foi composta a mesa de trabalhos, que contou com a participação adicional do Dr. Carlos Marcial, assessor jurídico especial da Senadora, e do Dr. Sebastião Moreira Jr., consultor legislativo do Senado.

A Senadora Lúcia Vânia relatou que, desde julho de 2004, quando assumiu a relatoria da matéria na CAS, adotou uma estratégia que possibilitou a todas as categorias profissionais envolvidas a apresentação de sugestões e subsídios, ao

²⁴ Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, da 4ª Sessão Legislativa Ordinária, da 52ª Legislatura, realizada em 23 de agosto de 2006, quarta-feira, às 9 horas e 30 minutos, no auditório do Interlegis.

mesmo tempo em que realizou estudo aprofundado da legislação nacional e internacional sobre o assunto, incluindo a comparação das leis que regulamentam o exercício das profissões de saúde no Brasil.

Nesse sentido, foram realizadas, ao todo, 28 reuniões, compreendendo encontros de trabalho em seu gabinete, audiências públicas em assembléias legislativas e câmaras municipais, reuniões com representantes dos movimentos pró e contra os projetos e reuniões com parlamentares da bancada da saúde no Congresso Nacional, tendo sido ouvidas, até o momento, cerca de 1.700 pessoas, entre representantes de grupos de interesse, especialistas, consultores e parlamentares.

Desde a última audiência pública para tratar do tema, realizada em 15 de julho do corrente, representantes de ambos os movimentos realizaram uma reunião para discussão dos tópicos polêmicos do Projeto de Lei do Ato Médico. Nesta oportunidade, foi possível obter avanços no sentido de construir um substitutivo de consenso para ser apresentado pela Senadora.

Depoimentos

1.9. Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Presidente da Associação Médica Brasileira.

Para o Dr. Amaral, toda a discussão em torno do projeto de regulamentação da atividade médica deve obedecer à lógica técnica, sem influência de interesses econômicos ou corporativos, no sentido de aprimorar o exercício não só da medicina, mas também das demais profissões de saúde que usualmente atuam em conjunto com ela.

Um mal entendido ocorrido quando da apresentação do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 25, de 2002, foi a causa da enorme polêmica existente em torno do Projeto, na opinião do expositor.

Em seguida, o palestrante narrou o processo de implantação do serviço de medicina intensiva do Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo. Na época, o Dr. Amaral exigiu a

contratação de um enfermeiro, de nível superior, para cada leito da unidade de terapia intensiva (UTI). Seu pleito foi contestado pela administração do hospital, mas, após insistência, foi finalmente atendido, resultando na criação de um serviço de excelência.

Posteriormente, o Dr. Amaral exigiu a contratação de uma equipe de fisioterapeutas para dar atendimento permanente na UTI, seguida pela contratação de nutricionistas e farmacêuticos, sempre com o objetivo de oferecer um atendimento multiprofissional de qualidade aos pacientes internados.

O expositor afirmou ter testemunhado, ao longo dos últimos anos, o crescimento das áreas de competência das demais profissões de saúde, com leis regulamentadoras dos seus respectivos campos de atuação, à exceção da medicina. Por isso julga fundamental que a medicina também tenha sua regulamentação definida em lei. Espera, por fim, que os interesses dos pacientes sobrepujem todos os outros envolvidos na negociação do Projeto.

2.10. Sra. Marília E. Barbosa, Presidente da Unidas.

A palestrante iniciou sua fala descrevendo a entidade que representa. A Unidas responde por 15% do setor de saúde suplementar do País.

A Sra. Barbosa defendeu maior controle sobre a formação médica no Brasil, onde há excesso de produção de médicos (150 faculdades de medicina, que despejam aproximadamente 14 mil médicos por ano no mercado), sem preocupação com a qualidade do ensino ministrado. Propôs que o controle deve constituir-se em uma política de Estado, com participação da AMB e do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Em relação ao Projeto em discussão, a expositora afirmou que os médicos não desejam restringir a atuação das demais profissões de saúde. Para a palestrante, "o problema é mais de semântica". Ela defendeu a tese de que o médico é o profissional mais habilitado para diagnosticar as doenças e prescrever a terapêutica. Também apoiou a prerrogativa de o CFM decidir a respeito dos procedimentos aceitos, vedados e experimentais.

Sobre a questão da reserva de cargos de chefia, supervisão e auditoria (art. 3º), a Sra. Barbosa concordou em parte. Acredita que serviços de auditoria, por exemplo, podem ser chefiados por

enfermeiros. A chefia exclusivamente médica só se justificaria para os serviços de medicina especializada. Não há razão para reservar para os médicos a chefia de hospitais e ambulatórios.

O art. 4º²⁵ foi considerado um exagero pela expositora.

A Sra. Barbosa acredita que há espaço para todas as profissões de saúde trabalharem em harmonia e que a abordagem multidisciplinar é importante para as autogestões. Para ela, o diálogo é a única solução para alcançar o entendimento.

3.11. Dra. Rosane Maria Nascimento, conselheira do Conselho Federal de Nutricionistas.

Para a Dra. Nascimento, o PLS nº 25, de 2002, da forma como está atualmente colocado, não contempla os interesses da saúde da população, por desfavorecer o trabalho multidisciplinar e a assistência integral.

“A equipe multiprofissional já é uma realidade”, segundo a expositora, ressaltando que, infelizmente, ainda há uma centralização em torno do médico, motivo pelo qual ele é quem decide quais profissionais devem concorrer para o atendimento.

A reserva para os médicos da prerrogativa de estabelecer o diagnóstico nosológico e a prescrição terapêutica cerceia os direitos dos demais profissionais de saúde. Da mesma forma, as funções de chefia não devem ser exclusivamente assumidas por médicos, até porque, hoje, já são exercidas por outros profissionais. A chefia dos serviços exclusivamente médicos, por sua vez, deve ser assumida por médicos, na opinião da expositora.

Para a palestrante, os problemas gerados pelo PLS nº 25, de 2002, não se resumem a questões de terminologia. As maiores dificuldades encontram-se nos conceitos implícitos na proposição, que criam uma relação de hierarquia entre a medicina e as demais profissões de saúde. A Coordenação Nacional contra os Projetos de Lei do Ato Médico defende a preservação da autonomia e da independência das demais profissões de saúde.

A expositora reconheceu que é justo fazer uma revisão da atual regulamentação da medicina e que as atividades privativas dos médicos devem ser definidas em lei. Considerou que as audiências públicas realizadas pela CAS representam um avanço

²⁵ 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).

do processo de discussão do projeto, porém a época escolhida para sua realização não foi boa ("recesso branco").

Segundo a Dra. Nascimento, o substitutivo a ser apresentado pela relatora deverá:

- guardar relação linear entre as profissões de saúde;
- respeitar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);
- defender os interesses da saúde da população e a plena atuação dos profissionais de saúde;
- definir as atividades privativas dos médicos.

Debates

Senador Roberto Cavalcanti

O parlamentar elogiou o trabalho desenvolvido pela Senadora Lúcia Vânia e informou ter recebido, em seu Gabinete, um resumo de todo o trabalho de relatoria. Ressaltou que além de discutir a regulamentação de uma profissão, o debate trata de vidas humanas.

O Senador relatou ter ficado surpreso com a informação de que a medicina seria a única profissão de saúde não regulamentada, apesar de ter surgido primeiro.

Dr. Édson Oliveira Andrade, Presidente do CFM

Ressaltou que o depoimento do Dr. Amaral reflete a realidade da medicina, e não apenas a experiência pessoal do expositor. Segundo o Presidente do CFM, este órgão teria proposto a formação de equipes de saúde com médicos e enfermeiros para trabalharem em regiões remotas do País, acrescentando, depois, dentistas e farmacêuticos.

O Conselho é favorável ao trabalho multiprofissional, motivo pelo qual acredita "que a lei deve apontar para o que se quer no futuro", ou seja, a formação de equipes multiprofissionais. Para o Dr. Andrade, a medicina tem direito à regulamentação, que deve ser harmoniosa com as demais profissões de saúde.

Dr. Euclides Poubel (fisioterapia)

Em tese, os demais profissionais de saúde nem deveriam interferir na tramitação de um projeto de lei que visa a regulamentar apenas a medicina. O problema é que o projeto, da forma como foi apresentado, interferiria no exercício das demais profissões de saúde.

Para o Dr. Euclides, "o médico avançou" profissionalmente, mas o decreto que regulamenta a medicina não acompanhou esse avanço. Por isso, ele questiona se o propósito do Projeto de Lei do Ato Médico é avançar a medicina sobre a "área cinzenta" da regulamentação profissional (além dos limites legais), restringindo o exercício das demais profissões de saúde.

Dr. Gil Almeida, do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de São Paulo (CREFITO - SP)

Sugeriu que o "diagnóstico médico" e a "prescrição médica das doenças" sejam privativos de médico, mas que a chefia seja exercida pelos profissionais competentes.

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Em resposta, o Dr. Amaral concordou com a intervenção do Dr. Gil Almeida. Ressaltou que a complexidade da medicina e do atendimento de saúde como um todo cresceram sobremaneira nos últimos anos. Antigamente, tínhamos apenas um médico e um paciente. Hoje, isso não é suficiente para um atendimento de qualidade.

Por fim, afirmou que não há intenção de estabelecer relação de hierarquia com as demais profissões de saúde.

Sra. Marília E. Barbosa

Em resposta a um questionamento sobre as casas de parto em funcionamento no Rio de Janeiro, a Presidente da Unidas afirmou que não credenciaria um serviço de assistência ao parto que não contasse com médicos no atendimento às parturientes (obstetras) e aos recém-nascidos (neonatologistas). Para ela, a

neonatologia é importantíssima para oferecer um atendimento adequado aos clientes dos planos de saúde.

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Em resposta à sugestão de que se deveria qualificar melhor as escolas médicas brasileiras e só então normatizar a medicina, o Dr. Amaral afirmou que essas duas ações devem ocorrer em paralelo. Para o expositor, há problemas graves na formação do médico no Brasil. Nos "países bem sucedidos" a formação médica é diferente, mais longa.

Dra. Ana Beatriz Cherem, do Crefito de Santa Catarina

Perguntou ao Dr. Amaral: "como o sr. explica o sorteio de brindes para os médicos que mais captarem assinaturas em favor do Projeto de Lei do Ato Médico"? Afirmou ter provas de que isso ocorreu e de que "o discurso é contrário à prática".

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Respondeu que não acredita que eventuais estratégias mercadológicas tenham interferido no resultado da coleta de assinaturas. Da mesma forma, não vê em que o discurso em prol do entendimento entre as profissões de saúde e de uma discussão que não se pautem por interesses econômicos ou corporativos seja contrário à prática.

Dra. Cláudia Basbaum, Conselho Regional de Fonoaudiologia, 6ª Região

"Se os médicos não estão dando conta do seu serviço, como podem querer assumir as atividades privativas de outras profissões e uma posição hierarquicamente superior?"

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Respondeu que não há intenção de assumir posição hierarquicamente superior. Segundo o expositor, existem hoje 310 mil médicos em atividade no País. O problema é a distribuição inadequada, visto que não há planos de carreira que fixem médicos

e outros profissionais nas regiões mais desassistidas. Ressaltou que, nessas localidades, não existe carência apenas de médicos.

Dr. Gil Almeida, do CREFITO - SP

Dirigiu a seguinte pergunta à Dra. Rosane Nascimento: "diante do compromisso de mudar para diagnóstico médico e prescrição medicamentosa, e deixar a chefia de fora, temos um acordo?"

Dra. Rosane Maria Nascimento

Esclareceu que na última reunião técnica houve avanços na busca de um termo que atenda a ambos os lados.

Marco Antônio Becker, Primeiro Secretário do CFM

Dirigiu a seguinte pergunta à Dra. Rosane Nascimento: "por que tanta resistência à questão do diretor técnico, visto que a redação proposta é mais branda que a legislação atual?"

Dra. Rosane Maria Nascimento

Novamente, a expositora enfatizou que as negociações conduzidas nas reuniões técnicas estão avançando e que esse item em particular não deve representar um problema maior. O Movimento Contra o PLS nº 25, de 2002, entende que os serviços médicos devem ser dirigidos por médicos. Esse não é um grande foco de resistência.

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Ainda sobre o tema da chefia/direção técnica, o Presidente da AMB acrescentou que há dispositivos semelhantes em leis de outras profissões de saúde, a exemplo da enfermagem.

Sra. Cilma Jardim, enfermeira do Rio de Janeiro

Defendeu o funcionamento das casas de parto, alegando que não há problemas registrados e que elas proporcionam a liberação de leitos nos hospitais e maternidades. Perguntou sobre o cerceamento das atividades dos enfermeiros nos programas de saúde (consultas, solicitação de exames, prescrição terapêutica e atendimento pré-natal), garantidas por lei.

Sra. Marília E. Barbosa

A expositora reafirmou sua posição de que "a falta de estrutura não é desculpa para dar atendimento inadequado". Deve-se buscar o ideal, ou seja, o atendimento ao parto por equipe multidisciplinar. A Sra. Barbosa ressaltou que as regras das autogestões, inclusive aquelas referentes ao credenciamento de prestadores de serviço, são criadas pelos próprios beneficiários.

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Em relação às atividades dos enfermeiros, afirmou que "não se pode atribuir às portarias [do Ministério da Saúde] o poder de definir competências profissionais".

Sra. Francine Barbosa, nutricionista de Minas Gerais

Afirmou existir uma clara intenção da categoria médica em mercantilizar a saúde e submeter as outras categorias profissionais. Perguntou, ao Dr. Amaral, se o problema é mesmo só de redação do texto.

Dr. Ricardo Batista, Conselho Regional de Medicina (CRM) do Espírito Santo

Dirigiu o seguinte questionamento à Dra. Rosane Nascimento, relacionado à questão da chefia/direção técnica: "onde está escrito no projeto que há vedação à participação de outros profissionais?"

Dra. Rosane Maria Nascimento

A expositora esclareceu que essa questão não é foco de resistência maior e que pode ser solucionada por meio de negociação.

Dr. Sebastião Moreira Jr., consultor legislativo do Senado Federal

Em resposta a um questionamento sobre a atual regulamentação da medicina, o consultor esclareceu que a profissão médica já dispõe de regulamentação, ou seja, não se pode afirmar que a medicina não é uma profissão regulamentada. No entanto, o campo de atuação e as atividades privativas do médico não estão definidos em lei. Por isso o Projeto de Lei do Ato Médico não pode ser considerado uma mera "atualização" da regulamentação da medicina.

Dr. Carlos Marcial, jurista convidado pela Senadora Lúcia Vânia

Explicou que as leis das diversas profissões de saúde não têm pontos de conflito, da mesma forma que não conflitam com o Projeto de Lei do Ato Médico. O problema reside nas resoluções emitidas pelos diversos conselhos profissionais. Muitas vezes, essas normas extrapolam os limites legais, gerando atritos entre as diversas categorias profissionais.

Uma consequência grave dessa situação é que as eventuais disputas judiciais geradas serão resolvidas por uma pessoa sem conhecimento técnico sobre a matéria, um juiz de direito. Igualmente grave é o fato de que as sentenças judiciais emitidas terão validade apenas na jurisdição do tribunal emissor, criando situações inusitadas em que em uma parte do País um procedimento pode ser realizado por determinada categoria profissional enquanto em outra uma decisão judicial impede a realização do mesmo procedimento.

Dra. Micheline Figueiredo, do Conselho Federal de Fonoaudiologia

Citou a definição de doença constante de dicionário de Língua Portuguesa (presença de qualquer alteração orgânica, funcional e ou psicológica) e questionou se, considerando essa definição ampla, a reserva do diagnóstico nosológico para os médicos não cercearia a atuação das demais profissões de saúde.

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Em resposta, o expositor afirmou que a palavra diagnóstico teve sua extensão ampliada com o tempo. O Dr. Amaral explicou, então, qual o seu conceito de doença, diferenciando-a de uma disfunção, que não seria de diagnóstico privativo do médico.

Dr. Mauro Brandão, do Movimento em Defesa do Ato Médico

Acredita que seja necessário conceituar doença ou nosologia, para evitar interpretações conflitantes. A expressão "diagnóstico médico", colocada no texto do Senador Tião Viana, não é satisfatória, por ser demasiado vaga. Defendeu que o diagnóstico nosológico seja privativo de médico, mas que há necessidade de conceituar nosologia.

O Dr. Brandão afirmou que as negociações estão avançando satisfatoriamente, porém discordou que todo o problema se resume a questões semânticas. Para ele há, sim, conflitos de interesse reais, visto que, nos últimos vinte ou trinta anos, as demais profissões de saúde evoluíram bastante sem que sua legislação regulamentadora fosse atualizada, por isso as competências profissionais transcenderam as leis.

Alertou para a tendência, estimulada pelo Ministério da Saúde, de se formarem equipes multiprofissionais de saúde sem a presença do médico, para baratear custos e pediu a opinião dos três expositores sobre o assunto.

Dra. Rosane Maria Nascimento

A Dra. Nascimento reafirmou sua posição de que não se deve prescindir do médico na assistência à saúde. No entanto, não concorda que o primeiro atendimento necessariamente tenha que ser feito pelo médico. O encaminhamento de pacientes é uma "via dupla". É por isso que o Movimento Contra o PLS 25 luta.

Dra. Noemi Tomita, do Conselho Federal de Biologia

Relatou que houve avanços no processo de negociação do Projeto. Descreveu algumas atividades realizadas por biólogos (aconselhamento genético, exames de DNA, testes de paternidade, estudos de biologia molecular etc.) que poderiam ser cerceadas pela aprovação do projeto. No entanto, acredita que as alterações promovidas no texto protegerão o campo de atuação dos demais profissionais de saúde.

Dra. Rita Vereza, fisioterapeuta do Rio de Janeiro

Iniciou sua fala concordando com o Dr. Brandão no que se refere à existência de outras questões além da semântica. Afirmou que se fala muito em equipes multi [disciplinares], mas resta saber se a assistência é mesmo multi [disciplinar]. Citou o exemplo da acupuntura, que inicialmente foi refutada pela medicina, mas agora foi considerada, pelo CRM da Paraíba, privativa de médico. Segundo a Dra. Vereza, o Conselho Federal de Fisioterapia reconheceu a acupuntura desde 1985.

Também criticou o posicionamento do CRM do Rio de Janeiro a respeito da Portaria nº 971, do Ministério da Saúde. De acordo com a fisioterapeuta, aquele órgão considerou a Portaria um retrocesso, o que julgou ser um desrespeito às demais profissões de saúde. Para ela, o discurso dos médicos não reflete o que ocorre na prática.

A Dra. Vereza manifestou seu descontentamento com a expressão "não-médicos", freqüentemente usada para se referir aos profissionais de saúde que não são médicos. Prefere a expressão "demais profissionais de saúde".

Por fim, perguntou ao Dr. Amaral: "o que os médicos realmente querem?"

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Em resposta, o expositor afirmou que o discurso não está desvinculado da prática, ainda que possam haver dissidências dentro do próprio movimento médico, à semelhança do que ocorre com qualquer categoria profissional. Mas o que os médicos têm falado é o que acontece, de fato, na prática diária da medicina.

Em relação à expressão "não-médicos", o Dr. Amaral acha natural o seu uso quando se está discutindo a regulamentação apenas da medicina. Se o centro da discussão fosse a fisioterapia, os demais profissionais interessados seriam chamados "não-fisioterapeutas", sem que isso represente uma conotação hierárquica.

Afirmou que a Portaria nº 971 é um "descalabro", pois insere no SUS práticas sem qualquer evidência científica, junto com outras reconhecidamente benéficas.

Sobre a acupuntura, o expositor explicou que a medicina é conservadora no momento de incorporar novas práticas ao arsenal terapêutico médico, somente admitindo novas intervenções após exaustivo acúmulo de evidências de eficácia, sem oferecer riscos desproporcionalmente elevados. Por isso demorou tanto tempo para que o CFM aceitasse a acupuntura para uso pelos médicos.

Dra. Rosane Maria Nascimento

A Dra. Nascimento defendeu a Portaria nº 971 e disse que duas das quatro modalidades terapêuticas incluídas no documento já são reconhecidas pelo CFM, a acupuntura e a homeopatia. A fitoterapia, por sua vez, já é reconhecida como eficaz, inclusive com o aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A única sem comprovação científica seria o termalismo. No entanto, segundo a expositora, o próprio texto da Portaria indica a necessidade de realização de estudos para comprovar a eficácia dessa modalidade terapêutica.

A expositora reafirmou o compromisso do Movimento que representa de continuar na busca de uma solução negociada para o substitutivo a ser apresentado pela Senadora Lúcia Vânia.

Sra. Marília E. Barbosa

Em resposta à fala do Dr. Brandão, a expositora esclareceu que representa apenas a Unidas, e não a medicina privada como um todo. Reafirmou que as autogestões são defensoras do trabalho multiprofissional, sempre buscando o melhor atendimento para seus beneficiários.

A Sra. Barbosa esclareceu que a Unidas contrapõe-se à limitação da equipe multiprofissional como forma de baixar custos. Defendeu a redução de custos por outros meios, como: formação médica aprimorada, incorporação de tecnologias de forma adequada e uso racional de materiais e medicamentos.

Por fim, afirmou que "não podemos credenciar uma maternidade sem obstetra, não podemos credenciar serviço cardiológico sem cardiologista, não podemos credenciar serviço de pediatria sem um pediatra."

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

O Dr. Amaral encerrou sua participação desejando que se possa oferecer, à população brasileira, um conjunto de profissionais de saúde de qualidade.

Senadora Lúcia Vânia

A Senadora agradeceu a participação de todos os presentes e elogiou o tom cordial com que se desenvolveram as discussões. Solicitou aos representantes das diversas categorias profissionais que fizessem chegar aos seus representados as informações corretas a respeito do que está acontecendo na negociação do PLS nº 25, de 2002, a fim de evitar mal entendidos.

Sua Excelência enfatizou a abordagem que tem adotado no processo de relatoria, em que tentou quebrar a polarização existente em torno do projeto e levar as informações corretas, sem distorções, a todos os interessados.

Por fim, destacou que o núcleo central de todo esse debate, em nome de quem ela está desenvolvendo seus esforços, é o paciente.

A Presidente encerrou a sessão.

- Setembro (dia 1º) – Segunda Reunião Técnica Especial Conjunta entre a Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02 e a Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

Agenda da Segunda Reunião Técnica Especial Conjunta



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora LÚCIA VÂNIA

AGENDA DA REUNIÃO TÉCNICA ESPECIAL

**Reunião conjunta: Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02
Coordenação Nacional em Defesa do Ato
Médico**

LOCAL: Sala de Reuniões do Interlegis
Anexo E do Senado - em frente ao PRODASEN
Via N2
Telefone: 61.3311-2634

DATA: Dia 1º de setembro
Das 9:30 às 12:30

RESPONSÁVEL PELA REUNIÃO:

- ❖ Heldo Vítor Mulatinho
Telefones: 61.3311-5299
9239-8021
E-mail: vitorm@senado.gov.br

COORDENADORA DA REUNIÃO:

- ❖ Senadora Lúcia Vânia

EQUIPE TÉCNICA DO GABINETE:

- ❖ Luiz Carlos Pelizari Romero - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Sebastião Moreira Jr - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Alcinda Maria Machado Godoi - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Carlos Marcial - Assessor Jurídico Especial
- ❖ André Braga - Assessor Jurídico Especial
- ❖ Fabrício Mota - Assessor Jurídico do Gabinete da Senadora
- ❖ Heldo Vítor Mulatinho - Assessor Parlamentar do Gabinete e Coordenador do tema Ato Médico no âmbito do Gabinete.

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO
NACIONAL CONTRA O PLS 25/02:

- ❖ Rosane Maria Nascimento da Silva
- ❖ Micheline Figueiredo Reinaldi
- ❖ Ana Cristhina de Oliveira Brasil
- ❖ Rodolfo Valentin Carvalho Nascimento
- ❖ Noemy Yamaguishi Tomita
- ❖ Reginaldo Macedo de Carvalho
- ❖ Argeu Medeiros
- ❖ Arnaldo Zubioli
- ❖ Jenner de Moraes

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO
NACIONAL EM DEFESA DO ATO MÉDICO:

- ❖ Edson de Oliveira Andrade
- ❖ Alceu José Peixoto Pimentel
- ❖ Mauro Brandão Carneiro
- ❖ Salomão Rodrigues
- ❖ Wirlande Santos da Luz

CONVIDADOS ESPECIAIS:

- ❖ Jurandi Frutuoso - Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde e Secretário de Estado da Saúde do Ceará.
- ❖ Maria Helena Machado - Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde - Ministério da Saúde.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 28 de agosto de 2006.

Heldo Vítor Mulatinho
Assessor Parlamentar
Coordenador do Ato Médico no Gabinete

- Outubro

Dia 06 – Terceira Reunião Técnica Especial Conjunta entre a Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02 e a Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

AGENDA DA TERCEIRA REUNIÃO TÉCNICA ESPECIAL CONJUNTA

Reunião conjunta: Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02
Coordenação Nacional em Defesa do Ato
Médico

LOCAL: Sala de Reuniões do Interlegis
Anexo E do Senado - em frente ao PRODASEN
Via N2
Telefone: 61.3311-2634

DATA: Dia 06 de outubro de 2006
Das 9:00 às 12:30

RESPONSÁVEL PELA REUNIÃO:

❖ Heldo Vítor Mulatinho
Telefones: 61.3311-5299
9239-8021
E-mail: vitorm@senado.gov.br

COORDENADORA DA REUNIÃO:

❖ Senadora Lúcia Vânia

EQUIPE TÉCNICA DO GABINETE:

- ❖ Luiz Carlos Pelizari Romero - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Sebastião Moreira Jr - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Alcinda Maria Machado Godoi - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Carlos Marcial - Assessor Jurídico Especial
- ❖ André Braga - Assessor Jurídico Especial
- ❖ Fabrício Mota - Assessor Jurídico do Gabinete da Senadora
- ❖ Heldo Vítor Mulatinho - Assessor Parlamentar do Gabinete e Coordenador do tema Ato Médico no âmbito do Gabinete.

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/02:

- ❖ Rosane Maria Nascimento da Silva
- ❖ Micheline Figueiredo Reinaldi
- ❖ Ana Cristhina de Oliveira Brasil
- ❖ Rodolfo Valentin Carvalho Nascimento
- ❖ Noemy Yamaguishi Tomita
- ❖ Reginaldo Macedo de Carvalho
- ❖ Argeu Medeiros
- ❖ Arnaldo Zubioli
- ❖ Jenner de Moraes

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL EM DEFESA DO ATO MÉDICO:

- ❖ Edson de Oliveira Andrade
- ❖ Alceu José Peixoto Pimentel
- ❖ Mauro Brandão Carneiro
- ❖ Salomão Rodrigues

❖ Wirlande Santos da Luz

CONVIDADOS ESPECIAIS:

- ❖ Jurandi Frutuoso - Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde e Secretário de Estado da Saúde do Ceará.
- ❖ Maria Helena Machado - Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde - Ministério da Saúde.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 25 de setembro de 2006.

Heldo Vítor Mulatinho
Assessor Parlamentar
Coordenador do Ato Médico no Gabinete



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora LÚCIA VÂNIA

**SITUAÇÃO DA NEGOCIAÇÃO DA REDAÇÃO DE DISPOSITIVOS
DO ANTEPROJETO DE LEI QUE REGULAMENTA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA
MEDICINA,
APÓS A REUNIÃO REALIZADA EM 1º DE SETEMBRO DE 2006,
COM AS COORDENAÇÕES DOS MOVIMENTOS EM DEFESA DO ATO MÉDICO E
CONTRA O PLS Nº 25, DE 2002.**

RELATORA: Senadora Lúcia Vânia

TEXTO PARA USO NA REUNIÃO DO DIA 06/10

Documento preparado pela Consultoria Legislativa do Senado Federal.

OS DISPOSITIVOS SOBRE OS QUAIS JÁ HÁ CONSENSO ENCONTRAM-SE EM QUADROS SOMBREADOS. A DATA EM QUE SE OBTVE O CONSENSO ESTÁ REGISTRADA AO FINAL DO DISPOSITIVO RESPECTIVO.

OS DISPOSITIVOS CUJOS TEXTOS ESTÃO AINDA PENDENTES DE DISCUSSÃO OU DELIBERAÇÃO ESTÃO EM QUADROS SEM SOMBREAMENTO, QUE REGISTRAM AS DIFERENTES FORMULAÇÕES EM DISCUSSÃO, COM INDICAÇÃO DE AUTOR, DATA DA PROPOSIÇÃO, SITUAÇÃO DA NEGOCIAÇÃO E ÚLTIMA DATA EM QUE FORAM NEGOCIADOS. AS DISCORDÂNCIAS ESTÃO SUBLINHADAS.

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.

§ 1º O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

§ 2º A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza, devendo respeitar o exercício das demais profissões de saúde. (15/08/06)

§ 3º Compreende-se, entre as competências do Conselho Federal de Medicina, a fiscalização e o controle dos procedimentos, aceitos, vedados e experimentais praticados por médicos, bem assim a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das prescrições normativas que determinar. (01/09/06)

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem. (01/09/06)

Resultado da reunião de 15/08/06.	Redação proposta pela Consultoria Legislativa para a reunião de 01/09/06.	Situação [em 01/09/06]
<p>Art. 4º São atividades privativas do profissional médico:</p> <p>I – a formulação do diagnóstico médico-nosológico e a respectiva prescrição terapêutica médica;</p>	<p>Art. 4º São atividades privativas do profissional médico:</p> <p>I – a formulação do diagnóstico médico-nosológico;</p> <p>II - a prescrição terapêutica médica;</p>	<p>Ambos movimentos concordam em re-estudar a questão e a enviar propostas de redação e documentos que as embasam ao Gabinete da Senadora antes da próxima reunião.</p> <p>– O Movimento em Defesa do Ato Médico propõe manter a expressão “diagnóstico nosológico”, sem qualquer outra adjetivação de “nosológico”. Também propõem “prescrição médica” em substituição a “prescrição terapêutica médica”.</p> <p>Decisão adiada para 22/09/06.</p>

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 01/09/06]
<p>Não incluir este dispositivo.²⁶</p>	<p>II – prescrição de medicamentos obedecidos os critérios e condições estabelecidos pelo Órgão Sanitário Federal;</p>	<p>Aguarda deliberação do texto do <i>caput</i> e incisos anteriores.</p> <p>Decisão adiada para 22/09/06.</p>

²⁶ “A supressão é viável uma vez que seu conteúdo já está contemplado no inciso anterior” (inciso I).

III – indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
(22/11/05)

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 01/09/06]
IV – indicação e execução de procedimentos invasivos, sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;	Excluir este inciso.	Aguarda deliberação do texto do <i>caput</i> e incisos anteriores. Decisão adiada para 22/09/06.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 01/09/06]
V – <u>intubação naso e orotraqueal, controle da ventilação pulmonar e instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial;</u>	<u>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.</u> ²⁷	Aguarda deliberação do texto do <i>caput</i> e incisos anteriores. Decisão adiada para 22/09/06.

²⁷ Com a exclusão do inciso IV do art. 4º, a inserção deste art. 5º torna-se desnecessária.

III – indicação da intervenção cirúrgica, sua realização e a prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
(22/11/05)

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 01/09/06]
IV – indicação e execução de procedimentos invasivos, sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;	Excluir este inciso.	Aguarda deliberação do texto do <i>caput</i> e incisos anteriores. Decisão adiada para 22/09/06.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 01/09/06]
V – <u>intubação naso e orotraqueal, controle da ventilação pulmonar e instalação e retirada de equipamentos de respiração artificial;</u>	Art. 5º <u>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.</u> ²⁷	Aguarda deliberação do texto do <i>caput</i> e incisos anteriores. Decisão adiada para 22/09/06.

²⁷ Com a exclusão do inciso IV do art. 4º, a inserção deste art. 5º torna-se desnecessária.

VI – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral; (01/09/06)

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 01/09/06]
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.	Deliberação adiada para 22/09/06.
VIII – indicação de órteses e próteses;	Retirar inciso.	Deliberação adiada para 22/09/06.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
IX – determinação do prognóstico;	V – determinação do prognóstico <u>médico-cirúrgico baseado na diagnose médica prévia;</u>	A Coordenação em Defesa do Ato Médico propõe a retirada do dispositivo. 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

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
		etc.) necessários a cada paciente. ²⁸ O Movimento Contra o PLS 25 ainda não se manifestou sobre a proposta de exclusão do dispositivo.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
X – indicação de internação e alta <u>médica</u> de pacientes nos serviços de atenção à saúde;	VI – indicação de internação nos serviços de atenção à saúde e alta de pacientes, da assistência prestada única e exclusivamente pelo <u>profissional médico</u> ;	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. O Gabinete da Senadora aguarda envio, pelo CFM, da legislação que regula a matéria. 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</i> com <i>alta hospitalar</i> , impedindo que as várias categorias de profissionais envolvidos na atenção hospitalar tenham seus papéis assegurados.

²⁸ É preciso definir *prognóstico médico-cirúrgico*. [Nota da Consultoria Legislativa do Senado].

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
		Também não concordam com que a indicação de internação seja privativa de médico, devendo ser permitida a outros profissionais de saúde.

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
XI – realização de perícia médica e exames médico-legais;	VII – realização de perícia médica = de caráter <u>clínico-cirúrgica</u> e exames médico-legais;	A Coordenação em Defesa do Ato Médico defende a manutenção do dispositivo, visto que se refere apenas a atividades médicas, sem referência a qualquer tipo de perícia não-médica. A Coordenação Contra o PLS 25 não se manifestou sobre a posição dos médicos.

<p>Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]</p> <p>XII - <u>atestação de condições de saúde, deficiência e doença, e do óbito.</u></p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]</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 morte;</u></p> <p>IX - <u>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>Situação [em 23/03/06]</p>
<p>O inciso XII foi desmembrado pela Coordenação Contra o Ato Médico em dois (VIII e IX), com a adição de um parágrafo único²⁹.</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 levados em consideração, o que é tecnicamente injustificável para eles.</p> <p>A Coordenação em Defesa do Ato Médico alega que já existem normas no ordenamento jurídico brasileiro que restringem a emissão de atestados de saúde/doença.</p>		

²⁹ 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 [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<p>§ 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:</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>Retirar §§ 1º e 2º, que contêm as exceções e incluir o seguinte:</p> <p>Art. 6º Ficam resguardados os direitos e atribuições das profissões de saúde já regulamentadas de acordo com suas respectivas Leis e instrumentos normativos próprios³¹.</p>	<p>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'.</p> <p>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].</p> <p>A Coordenação Contra o PLS 25/02 é favorável a um novo dispositivo (art. 6º) para resguardar as atividades das profissões de saúde não-médicas, com outra redação.</p>

³¹ 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]

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<p>V – a prescrição da assistência de enfermagem;</p> <p>VI – a prescrição de medicamentos listados nos protocolos de programas de saúde pública, estabelecidos pelo Ministério da Saúde;</p> <p>VII – a aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;</p> <p>VIII – a cateterização nasofaríngea, 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</p>		

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<p>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 e das demais profissões de saúde regulamentadas por lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.³⁰</p>		<p>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’.</p>

³⁰ Segundo o Movimento em Defesa do Ato Médico, “o teor do parágrafo proposto corresponde à íntegra do art. 5º do PLS original, de 2002”.

<p>Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]</p>	<p>Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]</p>	<p>Situação [em 23/03/06]</p>
<p>Art. 5º São <u>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.</u></p> <p>§ 1º A <u>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.</u>³²</p>	<p>Art. 7º As <u>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.</u></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.³³</p>

³² O Dr. Marcial propõe a separação das direções técnica e administrativa, que deverão ser tratadas em artigos distintos (23/03/06).

³³ 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]

Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico [reunião de 15/12/05]	Coordenação Nacional Contra o PLS 25/2002 [reunião de 22/11/05]	Situação [em 23/03/06]
<p>§ 2º É privativo do médico o ensino de disciplinas especificamente <u>médicas</u>, bem como a <u>coordenação</u> 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 <u>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.</u></p>	<p>O Movimento em Defesa do Ato Médico não concorda com as modificações propostas, visto que considera a redação original suficientemente clara ao reservar para os médicos apenas o ensino das disciplinas especificamente médicas, sem alcançar as outras.</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.</p> <p>Aguarda a defesa / justificativa da posição da Coordenação em Defesa do Ato Médico para se manifestar.</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. (22/11/05)

Dia 11 – Reunião Especial de Redação do chamado Pequeno Grupo, por sugestão da Reunião Técnica Especial do dia 6/10.

**AGENDA DA REUNIÃO TÉCNICA ESPECIAL
DE REDAÇÃO**

LOCAL: Sala de Reunião dos Senadores
BIBLIOTECA
Senado Federal
Anexo II

DATA: Dia 11 de outubro de 2006
Das 9:00 às 16:00

RESPONSÁVEL PELA REUNIÃO:

❖ Heldo Vítor Mulatinho
Telefones: 61.3311-5299
9239-8021
E-mail: vitorm@senado.gov.br

Representantes:

- ❖ **Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico**
 - Alceu Pimentel
 - Mauro Brandrão
 - Neuman Figueiredo

- ❖ **Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02**
 - Ana Cristhina de Oliveira Brasil
 - Micheline B. de Figueiredo M. Reinaldi
 - Rosane Maria Nascimento da Silva

EQUIPE TÉCNICA DO GABINETE:

- ❖ Luiz Carlos Pelizari Romero - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Sebastião Moreira Jr - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Alcinda Maria Machado Godoi - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Carlos Marcial - Assessor Jurídico Especial
- ❖ André Braga - Assessor Jurídico Especial
- ❖ Fabrício Mota - Assessor Jurídico do Gabinete da Senadora
- ❖ Helder Vítor Mulatinho - Assessor Parlamentar do Gabinete e Coordenador do tema Ato Médico no âmbito do Gabinete.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 06 de outubro de 2006.

Helder Vítor Mulatinho
Assessor Parlamentar
Coordenador do Ato Médico no Gabinete

**PROPOSTA DE REDAÇÃO DO ARTIGO 4º DAS
SUGESTÕES DE SUBSTITUTIVO**
(Resultante da Reunião do Pequeno Grupo)

Art 4º São atividades privativas do profissional médico:

- I – a formulação do diagnóstico nosológico;**
- II - prescrição terapêutica médica;**

§ 1º O diagnóstico nosológico, para os efeitos desta Lei, é a determinação da doença que acomete o paciente, aqui definida pela interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por pelo menos dois dos seguintes critérios:

- I - agente(s) etiológico(s) reconhecido(s);
- II - grupo identificável de sinais e sintomas;
- II - alterações anatômicas consistentes.

§ 2º As doenças, para efeitos desta Lei, encontram-se expressas

Observação:

Texto acordado para ser consensuado na Reunião Técnica Especial Conjunta do dia 24 de Outubro.

Dia 24 – Quarta Reunião Técnica Especial Conjunta entre a Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02 e Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

**AGENDA DA QUARTA REUNIÃO TÉCNICA ESPECIAL
CONJUNTA**

Reunião conjunta: Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02
Coordenação Nacional em Defesa do Ato
Médico

LOCAL: Sala de Reuniões do Interlegis
Anexo E do Senado - em frente ao PRODASEN
Via N2
Telefone: 61.3311-2634

DATA: Dia 24 de outubro de 2006
Hora: 10:00 às 16:30
❖ Início: 10:00
❖ Almoço: 12:30 às 13:30
❖ Tarde: 13:30 às 16:30

RESPONSÁVEL PELA REUNIÃO:

❖ Heldo Vítor Mulatinho
Telefones: 61.3311-5299
9239-8021
E-mail: vitorm@senado.gov.br

COORDENADORA DA REUNIÃO:

❖ Senadora Lúcia Vânia

EQUIPE TÉCNICA DO GABINETE:

❖ Luiz Carlos Pelizari Romero - Consultoria Legislativa do
Senado
❖ Sebastião Moreira Jr - Consultoria Legislativa do
Senado

- ❖ Alcinda Maria Machado Godoi - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Carlos Marcial - Assessor Jurídico Especial
- ❖ André Braga - Assessor Jurídico Especial
- ❖ Fabrício Mota - Assessor Jurídico do Gabinete da Senadora
- ❖ Helder Vítor Mulatinho - Assessor Parlamentar do Gabinete e Coordenador do tema Ato Médico no âmbito do Gabinete.

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/02:

- ❖ Rosane Maria Nascimento da Silva
- ❖ Micheline Figueiredo Reinaldi
- ❖ Ana Cristhina de Oliveira Brasil
- ❖ Rodolfo Valentin Carvalho Nascimento
- ❖ Noemy Yamaguishi Tomita
- ❖ Reginaldo Macedo de Carvalho
- ❖ Argeu Medeiros
- ❖ Arnaldo Zubioli
- ❖ Jenner de Moraes

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL EM DEFESA DO ATO MÉDICO:

- ❖ Edson de Oliveira Andrade
- ❖ Alceu José Peixoto Pimentel
- ❖ Mauro Brandão Carneiro
- ❖ Salomão Rodrigues
- ❖ Wirlande Santos da Luz

CONVIDADOS ESPECIAIS:

- ❖ **Jurandi Frutuoso - Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde e Secretário de Estado da Saúde do Ceará.**
- ❖ **Maria Helena Machado - Diretora do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde - Ministério da Saúde.**

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 16 outubro de 2006.

**Heldo Vítor Mulatinho
Assessor Parlamentar
Coordenador do Ato Médico no Gabinete**

Dia 31/10 e 1º/11 - Quinta e última Reunião Técnica Especial Conjunta entre a Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02 e Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico.

AGENDA DA QUINTA E ÚLTIMA REUNIÃO TÉCNICA ESPECIAL CONJUNTA

**Reunião conjunta: Coordenação Nacional Contra o PLS 25/02
Coordenação Nacional em Defesa do Ato Médico**

**LOCAL: Sala de Reuniões do Interlegis
Anexo E do Senado - em frente ao PRODASEN
Via N2
Telefone: 61.3311-2634**

DATA: Dias 31 de outubro e 1º de novembro/2006

Hora: 10:00 às 18:00

- ❖ Início: 10:00
- ❖ Almoço: 12:30 às 14:00
- ❖ Tarde: 14:00 às 18:00

RESPONSÁVEL PELA REUNIÃO:

- ❖ Heldo Vítor Mulatinho
Telefones: 61.3311-5299
9239-8021
E-mail: vitorm@senado.gov.br

COORDENADORA DA REUNIÃO:

- ❖ Senadora Lúcia Vânia

EQUIPE TÉCNICA DO GABINETE:

- ❖ Luiz Carlos Pelizari Romero - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Sebastião Moreira Jr - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Alcinda Maria Machado Godoi - Consultoria Legislativa do Senado
- ❖ Carlos Marcial - Assessor Jurídico Especial
- ❖ André Braga - Assessor Jurídico Especial
- ❖ Fabrício Mota - Assessor Jurídico do Gabinete da Senadora
- ❖ Heldo Vítor Mulatinho - Assessor Parlamentar do Gabinete e Coordenador do tema Ato Médico no âmbito do Gabinete.

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA O PLS 25/02:

- Rosane Maria Nascimento da Silva
- Micheline Figueiredo Reinaldi
- Ana Cristhina de Oliveira Brasil
- Noemy Yamaguishi Tomita
- Maria Thereza Mendonça C. de Rezende
- Eduardo Mamede dos Santos
- Jaime Zorz
- Marcelo Abissamra Issas

PARTICIPANTES INDICADOS PELA COORDENAÇÃO NACIONAL EM DEFESA DO ATO MÉDICO:

- Edson Oliveira Andrade
- Alceu José Peixoto Pimentel
- Mauro Brandão Carneiro
- Neuman Figueiredo
- Sérgio Garbi
- Cláudia Fonseca Pereira
- José Luiz Gomes

CONVIDADOS ESPECIAIS:

- ❖ **Jurandi Frutuoso - Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde e Secretário de Estado da Saúde do Ceará.**

Representado pela Sra. Eliana
Dourado - CONASS

❖ Maria Helena Machado - Diretora do Departamento de
Gestão e da Regulação do Trabalho
em Saúde - Ministério da Saúde.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 25 outubro de 2006.

Heldo Vítor Mulatinho
Assessor Parlamentar
Coordenador do Ato Médico no Gabinete

Observação:

Nessa quinta e última Reunião Técnica Especial foi acordado entre as Coordenações Nacionais, agora transformadas em equipes técnicas, o texto final de Substitutivo ao PLS 268/02. A Senadora optou por um Substitutivo ao PLS 268/02 em virtude do ranço que passou a marcar o PLS 25/02 ao longo de todos esses anos de discussão.

Por fim, para fechar pequenos detalhes de redação ocorreu uma reunião no dia 06 de novembro, no Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, envolvendo a equipe técnica do Gabinete e representações das equipes técnicas das profissões de saúde.

A reunião fechou o texto acordado em termos finais que segue abaixo:

Minuta

**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002
(SUBSTITUTIVO)**

*Dispõe sobre o exercício da
Medicina.*

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

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

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

- I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:
I – formulação do diagnóstico nosológico e a respectiva prescrição terapêutica;

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

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

IV – intubação e desintubação traqueal;

V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;

VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva;

VII – sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

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

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

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e

ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

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

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

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

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

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

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

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

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

III – aspiração nasofaríngea ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia.

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de Assistência Social, Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional e Técnica e Tecnologia Radiológica.

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

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

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

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

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

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

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

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

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

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

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

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

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

Após 32 reuniões realizadas pela Senadora, entre reuniões técnicas, audiências em seu Gabinete, audiências públicas em Câmaras e Assembléias Legislativas, vídeo-conferência, nas quais ouviu em torno de 2000 pessoas, a Senadora Lúcia Vânia conseguiu acordar um texto que, ao regulamentar a profissão de médico, não interfere no exercício profissional de nenhuma das demais profissões de saúde.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 08 de novembro de 2006.

TEXTO COMPLETO ENCAMINHADO PELA SENADORA À COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS E APROVADO EM REUNIÕES CONSECUTIVAS DE 29 DE NOVEMBRO/06 E 6 DE DEZEMBRO/06.

PARECER Nº , DE 2006

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em caráter terminativo, sobre os Projetos de Lei do Senado nºs 25 e 268, de 2002, que dispõem sobre o exercício da Medicina.

RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA

I – RELATÓRIO

Os Projetos de Lei do Senado (PLS) nº 25, de 2002, e nº 268, de 2002, tratam da regulamentação do exercício profissional da Medicina.

O PLS 25/2002, de autoria do Senador Geraldo Althoff, tem por objetivo definir o campo de atuação do médico e as atividades privativas desse profissional. O projeto estabelece que ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária, secundária e terciária. Determina que as atividades de prevenção que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica são atos privativos do médico.

O projeto delega ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a competência para fixar a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos médicos, inclusive o campo privativo de sua atuação, e para definir os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.

Também determina como privativas de médico as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos.

O art. 5º do projeto busca preservar o campo de atuação das demais profissões de saúde, ao excluir da aplicação da lei o exercício da odontologia, da medicina veterinária e de todas as profissões de saúde regulamentadas por lei, observados os limites de sua atuação.

A infração aos dispositivos da lei é configurada como crime de exercício ilegal da medicina, nos termos do Código Penal Brasileiro.

Na justificção, o autor alega que o surgimento de inúmeras profissões de saúde gerou a necessidade de se delimitar e caracterizar legalmente o campo de atuação do médico, uma vez que essas novas profissões passaram a atuar em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas.

O projeto foi distribuído para ser analisado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e, em caráter terminativo, pela Comissão de Assuntos Sociais. Não foram apresentadas emendas.

Ao PLS 25/2002 foi apensado o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*. Esse projeto é bem mais amplo que o anterior, pois, além de definir o campo de atuação do médico, regula o trabalho médico em seus aspectos trabalhistas e éticos, trata dos conselhos profissionais de medicina e do processo e das sanções disciplinares.

O PLS 268/2002 estabelece quais atividades devem ser privativas de médico. São elas: a formulação do diagnóstico

nosológico, a prescrição terapêutica medicamentosa, a intervenção cirúrgica, a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos e a determinação do prognóstico. O projeto preserva a competência do odontólogo e do psicólogo nos seus respectivos campos de atuação.

Determina, ainda, como atividade privativa do médico ocupar os cargos de diretor técnico, chefe de clínica, coordenador de controle e avaliação de procedimentos médicos, auditor médico e superior médico, bem como quaisquer outros de chefia, coordenação ou supervisão de atividades médicas privadas.

De acordo com o autor, o exercício da medicina está regulado por um conjunto de normas dispersas, que inclui quatro leis ordinárias, um decreto e numerosas resoluções do Conselho Federal de Medicina, além de um dispositivo constitucional que trata de acumulação de cargos e empregos públicos. O objetivo do projeto é, pois, instituir uma "Lei do Médico", promovendo a consolidação da matéria.

Os dois projetos foram analisados pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, que concluiu pela aprovação do PLS 25/2002, na forma do substitutivo apresentado pelo relator da matéria, o Senador Tião Viana, e pela rejeição do PLS 268/2002.

As proposições vêm para serem apreciadas por esta Comissão de Assuntos Sociais, a quem compete decidir de forma terminativa sobre elas.

II – ANÁLISE

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa conceituação, amplamente aceita no mundo todo, representa uma evolução significativa em relação à

visão mais antiga, em que a saúde era encarada como a simples antítese da doença.

A mudança de postura em relação ao tema teve reflexo direto no modo de implementar a atenção à saúde do ser humano. Se antes a imagem mais comum era a do médico atuando de forma isolada, à beira do leito, cuidando do doente, hoje, esse trabalho é freqüentemente multidisciplinar, com participação de diversos profissionais e com ênfase em ações preventivas.

O aporte de novas categorias profissionais para a atuação na área da saúde em muito contribuiu para o aprimoramento dos serviços prestados à população e para a evolução técnico-científica do setor. No entanto, a divisão de trabalho no âmbito das novas equipes de saúde ainda não está devidamente estabelecida, podendo gerar conflitos e desgaste entre seus componentes.

Como os diferentes profissionais são treinados em separado, é bastante comum que eles desconheçam as competências, potencialidades e limites de atuação uns dos outros. Além disso, a constante evolução tecnológica da área e as mudanças estruturais dos modelos de atenção à saúde tornam ainda mais difícil a delimitação precisa dos papéis dos profissionais que prestam atendimento de saúde no Brasil.

Por isso é imperativa a necessidade de regulamentação e delimitação do espaço de trabalho dos profissionais de saúde, a fim de evitar que disputas entre as categorias possam trazer prejuízos para o atendimento da população. Da mesma forma, é importante que os pacientes tenham conhecimento das atribuições e responsabilidades dos diferentes profissionais que os atendem.

Das profissões de saúde regulamentadas no País, a medicina é a única que não tem o seu campo de atuação delimitado em documento legal. Apesar de ser profissão muito antiga, as leis que tratam de seu exercício não cuidam de determinar qual a área de atuação do médico nem quais as atividades que devem ser exercidas exclusivamente por médicos. Esse vácuo normativo contribuiu para a ocorrência de conflitos com diversas outras categorias profissionais da saúde, em função da amplitude de atuação da medicina e da incorporação, por outros profissionais, de práticas antes restritas aos médicos.

A melhor maneira de solucionar os conflitos nesse campo é, sem dúvida, a edição de diploma legal que determine, de forma clara, as atribuições privativas dos médicos e as atividades que podem ser compartilhadas com os demais profissionais de saúde. Não obstante, um objetivo que, em princípio, parece bastante simples mostrou-se muito difícil de alcançar na prática.

A apresentação da primeira das proposições sob análise, o PLS nº 25, de 2002, provocou enérgica reação por parte de representantes das demais profissões de saúde, que culminou com a criação do Movimento Nacional Contra o PLS 25/02 e a organização de protestos em diversos pontos do País. Esses profissionais temiam que a aprovação do projeto conduzisse a uma hegemonia da medicina sobre a área de saúde, relegando-os à condição de técnicos sem autonomia para o pleno exercício de suas atividades laborais.

A aprovação do projeto na CCJ, mesmo com alterações, foi conturbada e duramente criticada pelo Movimento Contra, ainda que aquela comissão tivesse se restringido à apreciar apenas a constitucionalidade e a juridicidade da proposta. O PLS nº 268, de 2002, a despeito de tratar do

mesmo tema, recebeu pouca atenção dos grupos envolvidos na discussão e foi preterido pelos membros da comissão.

Em função da relevância das proposições para a saúde pública brasileira, assumi a relatoria da matéria em setembro de 2004, ciente do grande desafio que teria pela frente. O objetivo a que me propus foi produzir um texto de consenso que fosse aceito por ambos os lados da polêmica, mas que, acima de tudo, atendesse aos interesses da sociedade. Dessa forma, a estratégia adotada foi a de ouvir os vários atores interessados no tema para identificar, de forma objetiva, os pontos de conflito e tentar propor soluções que atendessem aos diversos interesses envolvidos.

Foram produzidos, por meu Gabinete de Apoio e pela Consultoria Legislativa do Senado, diversos estudos e análises comparativas da legislação brasileira e internacional a respeito do tema, com a finalidade de subsidiar a elaboração de uma proposta a ser discutida com representantes do Movimento Nacional Contra o PLS 25/02 e da Coordenação em Defesa do Ato Médico. Prudentemente, fiz-me acompanhar ainda de renomados juristas ao longo de todo o processo de discussão.

Durante as negociações, foram realizadas mais de trinta reuniões, em que foram ouvidas cerca de 1.800 pessoas, entre especialistas, parlamentares, consultores e representantes dos grupos de interesse, com destaque para as duas audiências públicas realizadas no âmbito desta Comissão de Assuntos Sociais, sendo uma delas transmitida em videoconferência para todas as assembleias legislativas do País. Todos tiveram a oportunidade de se manifestar e contribuir para o processo de construção do substitutivo que ofereço nesta oportunidade.

Não obstante os esforços despendidos, o processo de negociação obteve poucos avanços nos anos de 2004 e 2005, em função, notadamente, do estigma criado em torno dos projetos e das posições duras assumidas por ambos os lados durante os momentos iniciais da tramitação. Foi necessária muita paciência e tenacidade para não perder de foco o objetivo precípuo dos trabalhos de relatoria, que era o de oferecer à sociedade brasileira uma proposta de regulamentação da atividade médica que deixasse bem claros os limites de atuação da medicina.

A partir de meados de 2006, após a realização das audiências públicas, foi possível manter reuniões regulares em que os grupos interessados discutiram, frente a frente, os tópicos mais polêmicos das proposições. Com a nova postura de negociação, os entendimentos avançaram de modo bastante satisfatório, resultando na elaboração de uma minuta de substitutivo que representa o consenso obtido entre a Coordenação em Defesa do Ato Médico e o Movimento Contra o PLS 25/02. Participaram, ainda, das reuniões representantes do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS).

A principal diferença do substitutivo em relação ao PLS nº 25, de 2002, reside no abandono do conceito de ato médico. Passou-se, então, a definir o campo de atuação do médico e, dentro desse campo, quais atividades são privativas de médico. Com isso, obteve-se harmonização com as diversas leis que tratam de regulamentação profissional no Brasil.

A definição do campo de atuação do médico e de suas atividades privativas foi delimitada de forma a não interferir com as demais profissões de saúde, cujas atribuições estão resguardadas. Isso representou um avanço significativo em relação ao PLS nº 25, de 2002, e trouxe mais segurança às

categorias profissionais que atuam na área de saúde.

Em relação ao CFM, o substitutivo retira a competência para definir o campo de atuação privativa do médico, mas deixa a possibilidade de o órgão emitir normas sobre quais procedimentos podem e quais não podem ser praticados por médicos. A fiscalização e o controle da execução desses procedimentos são deixados a cargo dos Conselhos Regionais de Medicina.

O art. 3º do PLS nº 25, de 2002, teve sua redação alterada para evitar que os demais profissionais sejam impedidos de dirigir serviços de saúde.

Com efeito, o substitutivo acordado guarda mais semelhanças com o PLS nº 268, de 2002, do que com o PLS nº 25, de 2002. Ainda assim, foram efetuadas alterações significativas, especialmente no que se refere ao escopo da proposição. O substitutivo tem apenas oito artigos e trata essencialmente do campo de atuação e das atividades privativas do médico, enquanto o PLS nº 268, de 2002, tem 63 artigos e trata de praticamente todos os aspectos da prática médica.

Em relação ao campo de atuação dos médicos, não há diferenças significativas entre esta proposição e o substitutivo. No tocante às atividades privativas, por sua vez, o substitutivo é mais detalhado e extenso e excetua diversas atividades que podem ser praticadas por outros profissionais de saúde. Esse detalhamento, associado às exceções, permitiu que o texto final fosse obtido por consenso entre os representantes dos médicos e dos demais profissionais da área.

O substitutivo que ofereço à consideração dos membros desta Comissão é fruto de mais de dois anos de trabalho de negociação,

conduzido de forma bastante democrática, com participação de todos os segmentos interessados na matéria. O sucesso na obtenção do consenso somente foi possível graças à disposição dos grupos envolvidos para o debate franco e a busca do entendimento.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, na forma do seguinte:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268 (SUBSTITUTIVO), DE 2002

Dispõe sobre o exercício da medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

- I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

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

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

IV – intubação traqueal;

V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;

VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

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

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

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

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

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

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

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

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina e o exercício da

profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da federação.

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

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

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

Sala da Comissão,

Presidente

Relatora

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em 13 de dezembro de 2006.

Resultado Oficial da Primeira Votação na Comissão de Assuntos Sociais

**ITEM 11
-TERMINATIVO-
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002**

“Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Autor: Senador BENÍCIO SAMPAIO

TRAMITANDO EM CONJUNTO COM O

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25, DE 2002

“Define o ato médico e dá outras providências”.

Autor: Senador GERALDO ALTHOFF

Relatora: Senadora LÚCIA VÂNIA

Parecer: Parecer contrário ao PLS nº 25, de 2002 e favorável ao PLS nº 268, de 2002, na forma do Substitutivo que apresenta.

Resultado: Aprovado

Resultado da Segunda Votação na Comissão de Assuntos Sociais do Senado

ITEM 11
-TERMINATIVO-

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

“Dispõe sobre o exercício da Medicina”.

Autor: Senador **BENÍCIO SAMPAIO**

TRAMITANDO EM CONJUNTO COM O

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25, DE 2002

“Define o ato médico e dá outras providências”.

Autor: Senador **GERALDO ALTHOFF**

Relatora: Senadora **LÚCIA VÂNIA**

Parecer: **Parecer contrário ao PLS nº 25, de 2002 e favorável ao PLS nº 268, de 2002, na forma do Substitutivo que apresenta.**

OBS: Na reunião do dia 29/11/2006, o Substitutivo foi aprovado.

MATÉRIA EM TURNO SUPLEMENTAR.

Resultado: Não tendo sido oferecidas Emendas no Turno Suplementar, a Emenda nº 01-CAS (Substitutivo) oferecida ao PLS 268 DE 2002 é definitivamente adotada.

Como foi matéria terminativa na CAS o Projeto foi encaminhado à Mesa do Senado para os encaminhamentos e, transcorrido o prazo de 5 dias úteis, o Projeto foi encaminhado à Câmara Federal em Sessão de 20 de Dezembro/06, precisamente às 18:32.

Na Câmara o Projeto recebeu o nº 7703/06.

Gabinete da Senadora Lúcia Vânia, em janeiro de 2007.



