



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 350, DE 2014

Altera a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*, para modificar as atividades privativas de médico.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 4º e 5º da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

XV – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

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

XVII – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas.

.....

§ 4º

.....

III –

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

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

§ 5º

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

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

XII – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica.

§ 8º 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.” (NR)

“Art. 5º

.....
IV –

V – direção e chefia de serviços médicos.

..... ” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Durante pouco mais de uma década, o Congresso Nacional debateu exaustivamente a questão do exercício profissional médico. O debate resultou na aprovação do Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 268, de 2002, convertido na Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*.

A iniciativa decorreu de antigo anseio da classe médica, em virtude do surgimento e do crescimento de profissões de saúde mais recentes, que passaram a assumir atribuições historicamente exercidas pelos graduados em medicina. De modo geral, a expansão do campo de atuação das outras categorias da saúde foi extremamente benéfica para a população e, mesmo, para os médicos, que passaram a atuar em equipe com profissionais altamente capacitados.

No entanto, esse processo nem sempre se deu de modo harmonioso. Por não haver lei que determinasse o campo de atuação do médico e, dentro desse campo, sua área de atuação privativa, alguns profissionais passaram a se aventurar em atividades que exigiam formação médica, porém sem a qualificação necessária. Além de colocar em risco a vida e a saúde dos pacientes, a ausência de definição legal sobre as competências privativas do médico possibilitava que esse profissional transferisse a terceiros suas responsabilidades.

Os atritos entre médicos e outros profissionais passaram a ser cada vez mais frequentes, à medida que a disputa por mercado de trabalho se tornava mais acirrada. O ambiente de desregulação definitivamente não era confortável para médicos, pacientes e demais profissionais de saúde.

Durante todo o processo de discussão da matéria no Senado, o tema que gerou mais polêmica foi a delimitação do campo de atuação do médico frente aos outros profissionais de saúde. O texto final dos arts. 4º e 5º do PLS nº 268, de 2002, foi minuciosamente discutido, palavra por palavra, em reuniões mantidas entre representantes da classe médica e das demais profissões de saúde regulamentadas, mediadas por servidores do meu Gabinete e da Consultoria Legislativa desta Casa e acompanhadas por representantes do Ministério da Saúde.

O texto aprovado no Senado Federal e aprimorado na Câmara dos Deputados resultou do esforço e da generosidade das partes envolvidas, que souberam flexibilizar suas posições iniciais a fim de obter uma norma que fosse satisfatória para o exercício harmônico das profissões de saúde no Brasil e beneficiasse a população brasileira. Nenhuma das partes ficou totalmente satisfeita com o resultado, mas foi o consenso possível diante dos interesses divergentes.

Grande parte do esforço despendido na construção do texto normativo foi, contudo, perdida quando da sanção do projeto pela Presidente da República, em função da aposição de vetos que mutilaram a norma, cujos dispositivos estavam cuidadosamente articulados. Destaque-se o veto ao inciso I do *caput* do art. 4º do projeto, que tratava do diagnóstico nosológico, deixando sem sentido os §§ 1º e 2º desse artigo.

A apreciação dos vetos ocorreu de maneira atribulada, em meio à análise de inúmeros vetos apostos a outros projetos de lei e à polêmica gerada pela Medida Provisória nº 621, de 2013, que *institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências*. Em um intervalo de poucos dias, jogaram-se por terra anos de esforço e dedicação de parlamentares e de representantes das profissões de saúde regulamentadas, sem que fosse possível estabelecer qualquer tipo de negociação entre as partes interessadas.

A proposição legislativa que ora submetemos à apreciação do Congresso Nacional tem por objetivo restabelecer a integridade do texto normativo discutido e aprovado por suas duas Casas. Temos a convicção de que a medida terá o condão de harmonizar as relações interprofissionais no âmbito das equipes de saúde e levar mais segurança e qualidade para o atendimento da população.

Esses são os motivos pelos quais apresentamos este projeto de lei, confiantes de contar com o apoio de nossos pares.

Sala das Sessões,

Senadora **LÚCIA VÂNIA**

LEGISLAÇÃO CITADA

LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Mensagem de veto

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

Vigência

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

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

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 - (VETADO);

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

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

IV - intubação traqueal;

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

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

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomo-patológicos;

VIII - (VETADO);

IX - (VETADO);

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 de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

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

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

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

- I - agente etiológico reconhecido;
 - II - grupo identificável de sinais ou sintomas;
 - III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.
- § 2º (VETADO).

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

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

- I - (VETADO);
- II - (VETADO);
- III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

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

- I - (VETADO);
- II - (VETADO);
- III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;
- IV - (VETADO);

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

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

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

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

§ 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 - (VETADO);

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

III - ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

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

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

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

Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.

Brasília, 10 de julho de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF

Guido Mantega

Manoel Dias

Alexandre Rocha Santos Padilha

Miriam Belchior

Gilberto Carvalho

Este texto não substitui o publicado no DOU de 11.7.2013

(À *Comissão de Assuntos Sociais; em decisão terminativa*)

Publicado no **DSF**, de 27/11/2014