

Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (Texto Inicial)	Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (Texto Final)	Substitutivo da Câmara dos Deputados (PL nº 7.703, de 2006, naquela Casa)	Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (Redação Final)	Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (Redação Final – Republicação)	Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (VET nº 24, de 2013)
Dispõe sobre o exercício da Medicina.	Dispõe sobre o exercício da medicina.	Dispõe sobre o exercício da Medicina.	Dispõe sobre o exercício da Medicina.	Dispõe sobre o exercício da Medicina.	Dispõe sobre o exercício da Medicina.
O Congresso Nacional decreta:	O CONGRESSO NACIONAL decreta:	O CONGRESSO NACIONAL decreta:	O CONGRESSO NACIONAL decreta:	O CONGRESSO NACIONAL decreta:	A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
TÍTULO I					
Da Medicina					
CAPÍTULO I					
Da Atividade do Médico					
	Art. 1º O exercício da medicina é regido pelas disposições desta Lei.	Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.	Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.	Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.	Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.
Art. 1º A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e das coletividades humanas.					
Parágrafo único. A Medicina não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como atividade mercantil que vise ao lucro em detrimento da dignidade e da cidadania da pessoa humana.					
Art. 2º O objeto da atuação profissional do médico é a saúde do ser humano e das coletividades	Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades	Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades	Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades	Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades	Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.	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.	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.	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.	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.	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. A atuação profissional do médico será exercida sem discriminação de qualquer natureza.					
Art. 3º O médico é indispensável à administração de serviços de saúde.					
Parágrafo único. A assistência à saúde compreende as ações e os serviços necessários à prevenção das doenças e à promoção, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas e das coletividades humanas.	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.	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.	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.	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.	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. 4º] § 1º O médico é parte da equipe de saúde que assiste o paciente ou a coletividade e, como tal, terá colaboração e colaborará com os demais profissionais de saúde que a compõem.	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. 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. 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. 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. 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.



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

compõem.					
Art. 4º São atividades privativas do médico:	Art. 4º São atividades privativas do médico:	Art. 4º São atividades privativas do médico:	Art. 4º São atividades privativas do médico:	Art. 4º São atividades privativas do médico:	Art. 4º São atividades privativas do médico:
I – a formulação do diagnóstico nosológico;	I – formulação do diagnóstico nosológico;	I – formulação do diagnóstico nosológico;	I – formulação do diagnóstico nosológico;	I – formulação do diagnóstico nosológico;	I – (VETADO);
II – prescrição terapêutica medicamentosa;	II – prescrição terapêutica;	II – prescrição terapêutica;	II – prescrição terapêutica;	II – prescrição terapêutica;	II – prescrição terapêutica;
III – a intervenção cirúrgica;	III – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;	III – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;	III – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;	III – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;	III – indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;
IV – a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos;	IV – indicação da execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;	IV – indicação da execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;	IV – indicação da execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;	IV – indicação da execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;	IV – indicação da execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;
	IV – intubação traqueal;	IV – intubação traqueal;	IV – intubação traqueal;	IV – intubação traqueal;	IV – intubação traqueal;
	V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;	V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;	V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;	V – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;	V – coordenação 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;	VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;	VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;	VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;	VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
	VII – execução da sedação	VII – execução da sedação	VII – execução da sedação	VII – execução da sedação	VII – execução da sedação



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

	profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;	profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;	profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;	profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;	profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
	VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;	VII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos; VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;	VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;	VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;	VII - 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;	IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;	VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;	VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;	VIII - (VETADO);
	X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;	X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;	IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;	IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;	IX - (VETADO);
V – a determinação do prognóstico.	XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;	XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;	X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;	X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;	X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;
	XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;	XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;	XI – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;	XI – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;	XI - 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;	XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;	XII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;	XII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;	XII - 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;	XIV – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;	XIII – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;	XIII – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;	XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

	XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.	XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.	XIV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.	XIV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.	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, 2 (dois) dos seguintes critérios:	§ 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:	§ 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:	§ 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:	§ 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;	I – agente etiológico reconhecido;	I – agente etiológico reconhecido;	I – agente etiológico reconhecido;	I - agente etiológico reconhecido;
	II – grupo identificável de sinais ou sintomas;	II – grupo identificável de sinais ou sintomas;	II – grupo identificável de sinais ou sintomas;	II – grupo identificável de sinais ou sintomas;	II - grupo identificável de sinais ou sintomas;
	III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.	III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.	III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.	III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.	III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.
	§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e socioambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.	§ 2º Não são privativos dos médicos os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e socioambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.	§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e socioambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.	§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e socioambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.	§ 2º (VETADO).
	§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei,	§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei,	§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei,	§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei,	§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei,



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

	encontram-se referenciadas na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.	encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.	encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.	encontram-se referenciadas na versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.	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:	§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:	§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:	§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:	§ 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;	I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;	I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;	I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;	I - (VETADO);
	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;	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;	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;	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;	II - (VETADO);
	III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.	III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.	III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.	III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.	III - invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.
	§ 5º Exetua-se do rol de atividades privativas do médico:	§ 5º Excetua-se do rol de atividades privativas do médico:	§ 5º Excetua-se do rol de atividades privativas do médico:	§ 5º Excetua-se do rol de atividades privativas do médico:	§ 5º Excetua-se do rol de atividades privativas do médico:
	I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com	I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com	I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com	I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com	I - (VETADO);



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

	a prescrição médica;	a prescrição médica;	a prescrição médica;	a prescrição médica;	
	II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;	II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;	II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;	II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;	II - (VETADO);
	III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;	III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;	III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;	III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;	III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;
	IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;	IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;	IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;	IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;	IV - (VETADO);
	V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;	V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;	V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;	V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;	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.	VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;	VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;	VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;	VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;
		VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;		VII – realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;	VII - realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;
		VIII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;	VII – coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;	VIII – coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;	VIII - coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;
		IX – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação	VIII – procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação	IX – procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação	IX - procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

8

		físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.	físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.	físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.	físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.
§ 2º O disposto neste artigo não exclui a competência do odontólogo e do psicólogo, nos limites de atuação próprios à Odontologia e à Psicologia.	§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.	§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.	§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.	§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.	§ 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.	§ 7º São resguardadas as competências específicas das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.	§ 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.	§ 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.	§ 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.
		§ 8º Puncto, para os fins desta Lei, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos.			
[Art. 6º São direitos do médico:] XII – ocupar, privativamente, os cargos de diretor técnico, chefe de	Art. 5º São privativos de médico: I – direção e chefia de serviços médicos;	Art. 5º São privativos de médico: I – direção e chefia de serviços médicos;	Art. 5º São privativos de médico: I – direção e chefia de serviços médicos;	Art. 5º São privativos de médico: I – direção e chefia de serviços médicos;	Art. 5º São privativos de médico: I – (VETADO);



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

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 privativas;	II – coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;	II – perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;	II – perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;	II – perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;	II - perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;
	III – ensino de disciplinas especificamente médicas;	III – ensino de disciplinas especificamente médicas;	III – ensino de disciplinas especificamente médicas;	III – ensino de disciplinas especificamente médicas;	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.	IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.	IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.	IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.	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.	Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.	Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.	Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.	Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.
Art. 5º No território brasileiro, o exercício da Medicina e a denominação de “médico” são privativos dos graduados em cursos superiores de medicina e dos graduados em curso de exercício da profissão, do nível superior de Medicina, inscritos no Conselho reconhecido e autorizado pelo Ministério da Educação, e inscritos no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que ocorrer o exercício profissional.	Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina e os superiores de Medicina, e os superiores de Medicina, inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.	Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e os superiores de Medicina, inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.	Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e os superiores de Medicina, inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.	Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e os superiores de Medicina, inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.	Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e os superiores de Medicina, inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

10

CAPÍTULO II					
Dos Direitos do Médico					
Art. 6º São direitos do médico:					
I – exercer a profissão na unidade federada em cujo conselho regional de Medicina estiver inscrito;					
II – ter respeitada a inviolabilidade de seu consultório ou local de trabalho, de seus arquivos e dados, de sua correspondência e de suas comunicações, salvo em caso de busca ou apreensão determinadas judicialmente;					
III – comunicar-se com seu paciente, pessoal e reservadamente, mesmo quando este for menor ou incapaz ou se achar preso, detido ou recolhido em estabelecimento civil ou militar, ainda que considerado incomunicável;					
IV – ter acesso ao prontuário de seu paciente em qualquer estabelecimento ou unidade de saúde em que este ou o documento se encontre, mesmo sem procuração;					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

11

assegurada a obtenção de cópias e a feitura de apontamentos, não podendo, no entanto, retirá-lo;					
V – ter boas condições de trabalho;					
VI – ser remunerado de forma justa;					
VII – recusar-se a prestar serviços profissionais a quem não deseje, salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência e quando sua negativa vir a ser causa de danos ao paciente;					
VIII – recusar restrições e imposições a sua atuação profissional que possam prejudicar a eficácia e a correção de seu trabalho;					
IX – ser publicamente desagradado, quando ofendido no exercício da profissão ou em razão dela;					
X – usar os símbolos privativos da profissão de médico;					
XI – recusar-se a depor como testemunha em processo relacionado à pessoa de quem seja ou foi médico assistente, quando					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

12

não autorizado por ela, em relação a informação ou fato que constitua sigilo profissional;					
XIII – comunicar a inexistência de condições de trabalho adequados ao exercício efetivo e ético da Medicina e solicitar providências ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito.					
CAPÍTULO III					
Dos Deveres do Médico					
Art. 7º São obrigações do médico:					
I – atuar sempre em benefício do paciente e da coletividade que assiste;					
II – exercer a Medicina sem discriminação de sexo, idade, raça, cor, opção sexual, condição social, nacionalidade, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza;					
III – aprimorar continuamente seus conhecimentos e habilidades;					
IV – manter sigilo quanto a informações confidenciais de que tiver conhecimento					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

13

no exercício da profissão, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde ou a integridade de pessoas ou da coletividade;					
V – notificar à autoridade sanitária;					
a) a ocorrência de casos e surtos de doenças e agravos à saúde sob vigilância epidemiológica determinada por autoridade sanitária competente;					
b) a ocorrência de quaisquer formas de poluição ou de deterioração do meio ambiente e do trabalho prejudiciais à vida e a saúde;					
c) o diagnóstico de morte encefálica feito em paciente por ele assistido;					
VI – empenhar-se para melhorar as condições de saúde das coletividade padrão dos serviços de saúde das coletividades de que participa e em que atue profissionalmente.					
Parágrafo único. Nas demais situações, aplica-se o art. 207 do Código de Processo Penal Brasileiro.					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

14

Art. 8º É incompatível o exercício da Medicina simultaneamente ao comércio de medicamentos, produtos dietéticos, próteses, órteses e correlatos.					
Art. 9º É condição para o exercício profissional da Medicina a inscrição no conselho regional de Medicina da unidade da Federação em que pretenda atuar, bem como estar atualizado com suas obrigações como conselho.					
Parágrafo único. A inscrição do médico será suspensa de ofício após cinco anos de não-pagamento de anuidades, taxas ou multas devidas ao conselho regional de Medicina, remanescendo a dívida.					
CAPÍTULO IV					
Das Relações de Trabalho					
Seção I					
Do Médico Empregado					
Art. 10. O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivo exclusivo de lucro e, tampouco, com finalidade					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

15

política ou regional.					
Art. 11. A relação de emprego, na qualidade de médico, não retira a isenção técnica nem reduz a independência profissional inerente à prática médica.					
Parágrafo único. O médico empregado não está obrigado à prestação de serviços profissionais de interesse pessoal aos empregadores.					
Art. 12. O salário mínimo profissional do médico será fixado em lei pelo Congresso Nacional.					
Seção II					
Da Jornada de Trabalho e dos Honorários Médicos					
Art. 13. A jornada de trabalho do médico empregado, no exercício da profissão, não podem exceder a duração de doze horas contínuas diárias ou quarenta horas semanais.					
Art. 1º Considera-se como período de trabalho o tempo em que o médico estiver à disposição do empregador, em atividades internas ou externas do ao					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

16

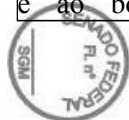
estabelecimento.					
§ 2º As horas trabalhadas que excederem a jornada normal são remuneradas por um adicional não inferior a cem por cento sobre o valor da hora normal, mesmo havendo contrato escrito.					
§ 3º As horas trabalhadas no período das dezoito horas de um dia até as seis horas do dia seguinte são remuneradas como noturnas, acrescidas do adicional de vinte e cinco por cento.					
Art. 14. A prestação de serviço profissional assegura ao médico o direito aos honorários convencionados.					
Seção III					
Das Relações de Credenciamento e Referenciamento					
Art. 15. O credenciamento e o referenciamento de médico para atendimento de clientela próprias de operadoras de planos privados de assistência à saúde constituem relações Sujeitas a contrato que fixe condições de prestação do					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

17

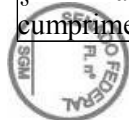
serviço, limites e modalidade de assistência, valores de remuneração e prazos.					
Parágrafo único. Não são válidos os contratos firmados entre médicos e operadores assistencial saúde que limitem ou restrinjam atuação profissional do médico quanto à indicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. observadas as praticas aceitas e respeitadas as normais legais vigentes.					
TÍTULO II					
Dos Conselhos de Medicina					
CAPÍTULO I					
Da Constituição e Competências					
Art. 16. O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional, cabendo-lhes disciplinar o exercício da profissão, visando a obter o melhor resultado para a saúde de pacientes e comunidades e ao prestígio e ao bom conceito dos					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

18

médicos e da Medicina.					
§ 1º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina constituem, em seu conjunto, um serviço público, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica com autonomia administrativa e financeira.					
§ 2º O Conselho Federal e os conselhos regionais de Medicina não mantêm quaisquer relações de subordinação à Administração Pública Federal, Estadual, do Distrito Federal ou dos municípios.					
§ 3º Compete ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina cooperar para fazer cumprir o mandamento constitucional de assegurar a todos os brasileiros o direito universal e integral à saúde e de pugnar pela participação comunitária no controle social das ações, serviços e políticas de saúde.					
§ 4º Para o bom e fiel cumprimento do disposto no					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

19

parágrafo anterior, conselho federal de Medicina é legitimado a propor Ação Direta de Inconstitucionalidade em face de lei ou ato normativo federal e estadual assim como argüir o descumprimento de preceito fundamental, visando a reparar ou evitar lesão a este, por ato normativo ou lei federal, estadual e municipal.					
Art. 17. O Conselho federal de Medicina, com sede na Capital da República, possui jurisdição todo o território nacional e a ele se subordinam os conselhos regionais de Medicina, com jurisdição nas áreas das respectivas unidades federadas, cujas capitais sediarão as correspondentes instituições.					
Parágrafo único. O Conselho Federal e os conselhos regionais contarão, em sua estrutura administrativa, com o cargo de médico-auditor para exercer a efetiva fiscalização do					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

20

cumprimento das disposições desta lei, de seus regulamentos e das resoluções e demais instruções normativas.					
CAPÍTULO II					
Do Conselho Federal de Medicina					
Art. 18. O Conselho Federal de Medicina compor-se-á de conselheiros titulares e outros tantos suplentes em número correspondente ao de unidades da Federação mais um, todos de nacionalidade brasileira.					
§ 1º Os membros e respectivos suplentes do Conselho Federal, serão eleitos por escrutínio secreto e maioria de votos, em assembléia dos delegados dos conselhos regionais, à exceção de um e de seu respectivo suplente, que serão indicados pela Associação Médica Brasileira.					
§ 2º O mandato dos membros do Conselho Federal de Medicina é honorífico e tem a duração de quatro anos.					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

Art. 19. São atribuições do Conselho Federal:					
I – elaborar seu regimento interno;					
II – aprovar os regimentos internos dos conselhos regionais;					
III – eleger, entre seus membros, a Diretoria;					
IV – votar e alterar o Código de Ética Médica e o Código de Processo Ético-Profissional, ouvidos os conselhos regionais;					
V – promover quaisquer diligências ou verificações relativas ao funcionamento dos conselhos regionais e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;					
VI – elaborar o regulamento desta lei e propor as alterações cabíveis e oportunas;					
VII – expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos conselhos regionais;					
VIII – responder a consultas					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

formuladas pelos conselhos regionais;					
IX – em grau de recurso, por provocação dos conselhos regionais ou de qualquer interessado, deliberar sobre a inscrição de médicos pelos conselhos regionais e sobre penalidades impostas pelos referidos conselhos.					
X – fixar os valores de anuidade, taxas, emolumentos e multas devidos ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina;					
XI – promover o aprimoramento científico, tecnológico, cultural e ético dos médicos.					
	Art. 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.	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.	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.	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.	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.
Art. 20. Na primeira reunião ordinária do Conselho Federal será eleita sua Diretora, composta de					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

presidente, vice-presidente, primeiro e segundo secretário, primeiro e segundo tesoureiros, corregedor, vice-corregedor e ouvidor, na forma do seu regimento.					
Parágrafo único. O Conselho Federal de Medicina discriminará, mediante resolução, as competências dos integrantes da Diretoria.					
Art. 21. O Conselho Federal de Medicina contará, em sua estrutura, com um órgão deliberativo de última instância, denominado Conselho Pleno Nacional, composto pelos membros do Conselho Federal e pelos presidentes dos conselhos regionais, sob presidência do Presidente do Conselho Federal.					
§ 1º Compete ao Conselho Pleno Nacional:					
I – aprovar modificações nos Códigos de Ética Médica e de Processo Ético Profissional;					
II – aprovar a proposta orçamentária anual do Conselho Federal de					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

Medicina;					
III – fixar, por meio de reunião ordinária anual, realizada no segundo semestre de cada ano, para entrada em vigor no exercício seguinte, os valores de anuidades, taxas, emolumentos e multas devido ao Conselho Federal e aos conselhos regionais de Medicina;					
IV – autorizar a abertura de créditos adicionais e operações referentes a alterações patrimoniais;					
V – autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;					
VI – emitir parecer conclusivo sobre prestações de contas;					
VII – julgar conselheiros federais e regionais em relação a faltas cometidas no exercício de seus mandatos;					
VIII – apreciar e opinar sobre matérias que lhe forem submetidas por deliberação das diretorias dos conselhos Federal e regionais de Medicina.					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

§ 2º O Conselho Pleno nacional delibera por maioria simples dos conselheiros presentes, com participação da maioria absoluta de seus membros.					
Art. 22. A renda do Conselho Federal será constituída de:					
I – um quarto das anuidades percebidas pelos conselhos regionais;					
II – um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;					
III – um quarto das multas aplicadas pelos conselhos regionais;					
IV – doações e legados;					
V – subvenções oficiais;					
VI – bens e valores adquiridos.					
CAPÍTULO III					
Dos Conselhos Regionais de Medicina					
Art. 23. Os Conselhos Regionais são instalados em cada capital de unidade federada, onde têm sua sede, sendo compostos de um mínimo de cinco e um máximo de quarenta membros, com os					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

26

respectivos suplentes, obedecendo aos critérios de representatividade intra-regional e proporcionalidade do número de médicos inscritos.					
Parágrafo único. Compete ao Conselho Federal de Medicina disciplinar a matéria de que trata o caput.					
Art. 24. Os membros dos conselhos regionais de Medicina, com exceção de um, que será indicado pela associação médica da respectiva unidade federada, serão eleitos, em escrutínio secreto, pelos médicos inscritos que estejam em pleno gozo de seus direitos.					
§ 1º As eleições para os conselhos regionais serão feitas sem discriminação de cargos para a direção, que serão providos na primeira reunião ordinária dos eleitos.					
§ 2º O mandato dos membros dos conselhos regionais é honorífico, sendo exigida, como requisito para a inscrição no processo eleitoral, a qualidade de brasileiro nato					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

27

ou naturalizado.					
Art. 25. A Diretoria de cada conselho regional compor-se-á de presidente. Vice-presidente primeiro e segundo secretário primeiro e segundo corregedores, tesoureiro e ouvidor.					
§ 1º Nos conselhos onde o quadro abranger menos de cem médicos inscritos, serão suprimidos os cargos de vice-presidente. do segundo secretário e de segundo corregedor.					
§ 2º Até três integrantes da Diretoria, a critério do conselho, serão liberados de seus empregos ou ocupações com ônus para o empregador.					
§ 3º O conselheiro não perde o direito ao salário quando requisitado para exercer funções judicantes e de fiscalização, da competência do conselho.					
Art. 26. São atribuições dos conselhos regionais:					
I – deliberar sobre a inscrição e o cancelamento dos registros de médicos dos respectivos quadros;					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

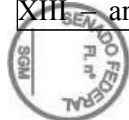
28

II – manter o cadastro de registro dos médicos e respectivas especialidades, legalmente habilitados, com exercício na respectiva unidade da federação;					
III – manter o cadastro de registro das empresas que atuam na área de assistência médica, legalmente habilitadas, atuantes na respectiva unidade da federação;					
IV – fiscalizar o exercício da profissão de médico na sua jurisdição;					
	Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no <i>caput</i> , bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.	Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no <i>caput</i> , bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.	Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no <i>caput</i> , bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.	Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no <i>caput</i> , bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.	Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no <i>caput</i> , bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.
V – conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo aos infratores as penalidades que couberem;					



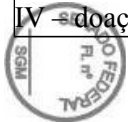
Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

VI – elaborar seu regimento interno, submetendo-o à aprovação do Conselho Federal;					
VII – expedir a carteira profissional de médico;					
VIII – velar pela conservação da honra e da independência do conselho e do exercício dos direitos dos médicos;					
IX – promover por todos os meios ao seu alcance. O perfeito desempenho técnico e moral da Medicina e o prestígio e o bom conceito da profissão e dos que a exercem;					
X – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais e empresas registrados;					
XI – exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam cometidos;					
XII – representar ao Conselho Federal de Medicina sobre as providências necessárias para a regularidade dos serviços e da fiscalização do exercício da profissão.					
XIII – arrecadar anuidades,					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

multas, taxas e emolumentos e adotar medidas necessárias mas a efetivação de sua receita;					
XIV – promover, perante o juízo federal competente, e cobrança das importâncias que lhe são devidas relativas a anuidades, taxas, multas e emolumentos;					
XV – publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais os balanços, a execução orçamentária e o relatório de suas atividades;					
XVI – cooperar como Conselho Federal de Medicina para promover o aprimoramento científico, tecnológico, cultural e ético dos médicos.					
Art. 27. A renda dos conselhos regionais será constituída de:					
I – três quartos da anuidade paga pelos médicos inscritos no conselho regional;					
II – taxa de inscrição;					
III – três quartos da taxa de expedição de carteiras profissionais;					
IV – doações e legados;					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

31

V – subvenções oficiais;					
VI – bens e valores adquiridos.					
Art. 28. Os conselhos regionais de Medicina contarão, com sua estrutura, com um órgão deliberativo de última instância, denominado Conselho Pleno Regional, composto pelo conjunto de médicos inscritos que se achem no pleno gozo de seus direitos, presidido pelo presidente e secretariado pelo Primeiro-Secretário do conselho regional.					
§ 1º Compete ao Conselho Pleno Regional:					
I – apreciar o relatório e as contas da diretoria, reunindo-se. para esse fim menos uma vez por ano;					
II – autorizar a alienação e a compra de imóveis do patrimônio do conselho;					
III – deliberar sobre as questões ou consultas submetidas à decisão pelo conselho ou pela diretoria;					
IV – eleger um delegado e um suplente para a eleição dos membros e suplentes do					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

conselho Federal.					
§ 2º O Conselho Pleno Regional reunir-se-á em sessões ordinária ou extraordinária convocadas por comunicado encaminhado a todos os médicos inscritos e por meio de editais veiculados na imprensa.					
§ 3º Nos anos em que se tenha de realizar a eleição do conselho regional a apreciação do relatório e das contas de que trata o inciso I será realizada de trinta a quarenta e cinco dias antes da data fixada para a realização do pleito.					
§ 4º O Conselho Pleno Regional reunir-se-á com a presença da maioria absoluta dos médicos inscritos, em primeira convocação e em segunda convocação, com qualquer número de inscritos presentes.					
§ 5º O Conselho Pleno Regional delibera por maioria simples de membros presentes.					
Art. 29. Para eleição da Diretoria do conselho					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

regional o voto é pessoal e obrigatório, salvo doença ou ausência justificadamente comprovadas.					
§ 1º Por falta injustificada à eleição, incorrerá o médico em multa a ser determinada pelo Conselho Pleno Regional.					
§ 2º Os médicos que se encontrarem fora da sede das eleições, por ocasião destas, poderão votar por meio de correspondência em dupla sobrecarta opaca, fechada, e remetida por via postal, sob registro, na torna determinada, por resolução do Conselho Federal.					
§ 3º As eleições serão convocadas por intermédio do órgão oficial e em jornal de grande circulação, com trinta dias de antecedência à data de sua realização.					
§ 4º As eleições serão realizadas por escrutínio secreto, perante o conselho, podendo haver locais diversos para o recebimento dos votos, permanecendo neste caso em cada local dois diretores ou médicos inscritos designados pelo					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

34

conselho.					
§ 5º Em cada eleição os os votos serão recebidos por um período de, no mínimo seis horas contínuas.					
Art. 30. O quadro de pessoal a serviço dos Conselhos Federal e regionais será regido pela Consolidação das leis do Trabalho.					
CAPÍTULO IV					
Da Inscrição					
Art. 31. Os médicos só poderão exercer a Medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e de sua inscrição no conselho regional de Medicina sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.					
Art. 32. Para inscrever-se como médico é necessário:					
I – diploma, certificado ou certidão de graduação em Medicina, obtidos em instituição de ensino de nível superior oficialmente autorizada e reconhecida;					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

II – título de eleitor e quitação do serviço militar, se brasileiro;					
III – não exercer atividade incompatível com a Medicina.					
§ 1º O brasileiro graduado em instituição estrangeira deve fazer prova do título de graduação, devidamente revalidado, além de atender aos demais requisitos previstos neste artigo.					
§ 2º O estrangeiro graduado em instituição estrangeira deve trazer prova de título de graduação devidamente revalidado e atender ao que dispõe a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980.					
§ 3º O estrangeiro graduado em instituição brasileira deve atender ao que dispõe a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e obedecer aos demais requisitos previstos no caput.					
Art. 33. A inscrição principal do médico deve ser feita no Conselho regional de Medicina da unidade da federação em que pretende estabelecer o seu domicílio profissional,					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

na forma do regulamento.					
§ 1º Considera-se domicílio profissional a sede principal da atividade médica, prevalecendo, na dúvida, o domicílio da pessoa física do médico.					
§ 2º Além da principal, o médico deve promover a inscrição secundária nos conselhos regionais das unidades federadas em que passar a exercer habitualmente a profissão, considerando-se habitualidade a prática da Medicina por mais de noventa dias.					
§ 3º No caso de mudança efetiva de domicílio profissional para outra unidade da federação, deve o médico requerer a transferência de sua inscrição para o conselho regional correspondente.					
§ 4º O conselho regional deve suspender o pedido de transferência ou de inscrição suplementar ao verificar a existência de vício ou ilegalidade na inscrição principal, contra ela representando ao Conselho					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

37

Federal e aos conselhos regionais envolvidos.					
Art. 34. Aos profissionais registrados de acordo com esta lei, será entregue um documento de identidade profissional, na forma prevista no regulamento					
Parágrafo único. O documento de identidade profissional de que trata o caput é de uso obrigatório no exercício da atividade de médico e constitui prova de identidade civil para todos os fins legais.					
Art. 35. Cancela-se a inscrição do profissional que:					
I – assim o requerer;					
II – sofrer penalidade de cassação do registro para o exercício profissional, por sentença transitada em julgado;					
III – falecer;					
IV exercer atividade incompatível com a Medicina.					
§ 1º Ocorrendo as hipóteses dos incisos II e III, o cancelamento deve ser promovido, de ofício, pelo					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

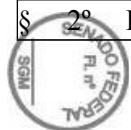
38

conselho regional competente ou em virtude de comunicação por qualquer pessoa.					
§ 2º Na hipótese de novo pedido de inscrição que não restaura o número de inscrição anterior deve o interessado fazer prova dos requisitos do art. 32.					
§ 3º Na hipótese do inciso II deste artigo, o novo pedido de inscrição também deve ser acompanhado da competente prova de reabilitação.					
Art. 36. Suspende-se a inscrição do profissional que:					
I – assim o requerer:					
II – ficari inadimplente com suas obrigações com o conselho pelo período de cinco anos ou mais:					
III – cometer infração dos dispositivos do Código de Ética Médica, respeitado o disposto no § 1º do art. 52 e no art. 55.					
§ 1º A suspensão da inscrição por inadimplência não exclui a inscrição na dívida ativa da União.					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

§ 2º A regularização perante a tesouraria do conselho restabelece a condição de legalidade para o exercício profissional automaticamente.					
Art. 37. Licencia-se o profissional que:					
I – assim o requerer:					
II – passar a exercer, em caráter temporário, atividade incompatível com o exercício da Medicina.					
Parágrafo único. O licenciamento não cancela dívidas com a tesouraria do conselho e só é concedida contra prova de estar em dia.					
Art. 38. É obrigatória a indicação do nome e do número de inscrição em todos os documentos assinados pelo médico, no exercício de sua atividade.					
§ 1º É vedado anunciar ou divulgar qualquer atividade relacionada com o exercício da Medicina sem a indicação expressa do nome e do número de inscrição dos médicos que a exerçam.					
§ 2º É obrigatória a					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

indicação do nome e número de inscrição do diretor técnico do serviço de saúde em qualquer forma de divulgação da mesma.					
TÍTULO III					
Da Ética Médica					
Art. 39. O médico deve proceder de forma que o torne merecedor de respeito e que contribua para o prestígio da categoria e da Medicina.					
Art. 40. O médico é responsável pelos atos que, no exercício profissional, praticar com dolo ou culpa.					
Art. 41. O médico obriga-se a cumprir os deveres consignados no Código de Ética Médica.					
§ 1º O Código de Ética Médica regula os deveres do médico para com o paciente, a comunidade, outros profissionais e, ainda, a publicidade, a recusa do patrocínio, o dever de assistência, o dever geral de urbanidade e os respectivos procedimentos disciplinares.					
§ 2º O Conselho Federal de Medicina, na qualidade de					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

órgão supervisor da ética profissional, elaborará e fará publicar e observar o Código de Ética Médica.					
§ 3º O Código de Ética Médica será revisto pelo menos a cada dez anos e, a qualquer tempo, sempre que necessário para conformar suas disposições à dinâmica dos fatos sociais, da moral e dos costumes e das inovações tecnológicas e científicas da Medicina, de modo a assegurar o incremento na melhoria da saúde da sociedade brasileira e do processo científico.					
Art. 42. O médico terá consignado em seu prontuário e em sua carteira profissional qualquer anotação referente à sua prática, inclusive elogios e penalidades que recebeu e faltas cometidas.					
TÍTULO IV					
CAPÍTULO I					
Do Processo Disciplinar					
Art. 43. O poder de disciplinar e aplicar penalidades aos médicos					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

competes exclusivamente ao conselho regional em que estavam inscritos ao tempo do fato punível.					
Parágrafo único. A jurisdição disciplinar estabelecida neste artigo não derroga a jurisdição comum quando o fato constitua crime punido em lei.					
Art. 44. O procedimento disciplinar instaura-se de ofício, mediante representação de autoridade ou denúncia de pessoa interessada, assegurado ao imputado ampla defesa, contraditório e todos os demais direitos e garantias do devido processo legal, constitucionalmente instituído.					
§ 1º O processo disciplinar será instaurado no âmbito do conselho regional de Medicina com jurisdição na área onde se desenvolveram as atividades médico-profissionais objeto do contencioso.					
2º As denúncias e representações contra os médicos inscritos nos conselhos regionais somente					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

serão apreciadas quando devidamente subscritas, individualmente identificadas e acompanhadas pelos imprescindíveis elementos probatórios dos fatos alegados, sujeitando-se ao indeferimento liminar quando não cumpridos esses requisitos essenciais.					
Art. 45. Recebida a denúncia ou representação, o Presidente do conselho designará data e hora para a realização de audiência prévia de conciliação, em que se buscará, por todos os meios em Direito permitidos, o acordo entre as partes, visando à consubstanciação do processo como instrumento técnico e ético na obtenção da pacificação social e na elisão do conflito de interesses.					
Parágrafo único. Em qualquer fase do procedimento, até a prolação da sentença definitiva de mérito, responsável pela condução do processo facilitará a					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

resolução deste pela conciliação, inclusive com recurso ao juízo arbitral.					
Art. 46. Recebida a defesa prévia, o relator poderá, motivadamente, decidir-se pelo indeferimento da representação ou denúncia, resguardado o direito de agravo ao Presidente do conselho regional.					
Parágrafo único. Divergindo da decisão agravada, o procedimento seguirá o rito ordinário.					
CAPÍTULO II					
Dos Recursos					
Art. 47. Cabe recurso ao Conselho Federal de todas as decisões definitivas proferidas por conselho regional, quando não tenham sido unânicos ou, sendo unânicos, contrariem esta lei, decisão do Conselho Federal ou de outro conselho regional e, ainda, o regulamento geral, o Código de Ética e os Provimentos.					
Parágrafo. Único. Além dos interessados, o Presidente do conselho regional é					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

legitimado a interpor o recurso referido neste artigo.					
Art. 48. Cabe recurso ao conselho regional de todas as decisões preferidas por seu Presidente.					
Art. 49. Todos os recursos têm efeito suspensivo, exceto quando tratarem de eleições, de suspensão preventiva e de cancelamento da inscrição obtida com falsa prova.					
Parágrafo único. O regulamento disciplinará o cabimento de recursos específicos no âmbito de cada órgão julgador.					
Art. 50. Caberá recurso ao Conselho Federal de todas as decisões que afetem direitos das partes, proferidas por conselho regional.					
Art. 51. Compete ao Conselho Federal de Medicina elaborar o Código de Processo Ético-Profissional e promover as alterações oportunas e cabíveis, por intermédio de resolução específica.					
CAPÍTULO III					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

Das Infrações e Sanções Disciplinares					
Art. 52. A infração dos dispositivos do Código de Ética Médica são cominadas as seguintes penalidades:					
I – advertência confidencial em aviso reservado:					
II – censura confidencial em aviso reservado:					
III – censura pública em órgão de publicação do conselho regional e Conselho Federal:					
IV – participação e conclusão compulsórias em curso de ética profissional com realização de avaliação final de aproveitamento, a ser aferido segundo o disposto no regulamento desta Lei, como requisito para o retorno à prática médico-profissional;					
V – participação e conclusão obrigatórias em curso ou estágio de aperfeiçoamento ou especialização, como requisito para o retorno à prática médico-profissional, variando o período de treinamento em conformidade com as					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

peculiaridades do caso concreto, atendido o disposto no regulamento desta Lei:					
VI – suspensão do exercício profissional por até sessenta meses;					
VII cassação da inscrição para o exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal.					
§ 1º A aplicação das penalidades previstas neste artigo será precedida do devido processo legal e obedecerá à gradação estabelecida no caput, excetuadas as situações de manifesta gravidade, que poderão receber penação mais grave, observadas as peculiaridades e circunstâncias do caso concreto.					
§ 2º Quando se tratar da aplicação da sanção prevista no inciso V, o profissional se submeterá a avaliação final teórico-prática perante banca examinadora para este fim designada, na qual terão assento permanente um representante da Associação Médica Brasileira e um					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

representante indicado pelo conselho regional da respectiva unidade da federação, que elaborará e fiscalizará as provas.					
Art. 53. As sanções aplicadas constarão dos assentamentos do médico por um período máximo de três anos e somente terão publicidade em virtude de requisição da autoridade judiciária Competente.					
Parágrafo único. Não se aplica o disposto no caput quando se tratar da aplicação da penalidade cominada no inciso VII do artigo anterior.					
Art. 54. A penalidade de censura, pública ou confidencial, poderá ser convertida em advertência, em ofício reservado, sem registro nos assentamentos do profissional no conselho regional, quando presente circunstância atenuante.					
Art. 55. A pena de suspensão acarreta ao infrator a interdição temporária do exercício profissional, em todo o território nacional, por um					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

período de até sessenta meses, em conformidade com os princípios constitucionais da razoabilidade, proporcionalidade e de individualização da pena, na aplicação, dosimetria e execução desta, atendido, no que couber, ao disposto no art. 59 do Código de Processo Penal.					
Art. 56. Os princípios Constitucionais e as disposições do art. 59 do Código de Processo Penal, referidos no artigo anterior, serão observados para a aplicação da penalidade de cassação da inscrição para o exercício profissional.					
Art. 57. Na aplicação das sanções disciplinares, são consideradas, entre outras, as seguintes circunstancias atenuantes:					
I – falta cometida na defesa de prerrogativa profissional;					
II – ausência de registro de punição disciplinar em seus assentamentos, nos últimos três anos.					
Art. 58. O sancionado poderá requerer, um ano					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

50

após o término da execução da pena, a reabilitação de seus assentamentos, em face de seu bom comportamento posterior.					
Art. 59. A aplicação das sanções previstas no art. 5º implica a perda de mandato exercido pelo apenado.					
Art. 60. A pretensão punitiva das infrações disciplinares prescreve em cinco anos, contados pela data da efetiva ciência do fato, executada aquela relativa às sanções de advertência e censura, que prescreverá em um ano.					
§ 1º Aplica-se a prescrição intercorrente a todo processo paralisado por período superior a um ano, devendo ser arquivado de ofício ou a requerimento do interessado, sem prejuízo da apuração da responsabilidade pela extinção do processo.					
§ 2º A prescrição interrompe-se:					
I – pela instauração de processo disciplinar ou pela notificação válida feita diretamente ao representado					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

51

ou denunciado;					
II – pela decisão condenatória recorrível de qualquer órgão julgador do Conselho Federal ou regional.					
TÍTULO V					
Das disposições Gerais e Transitórias					
Art. 61. Cabe ao Conselho Federal de Medicina elaborar e, por deliberação de no mínimo, dois terços dos conselheiros, aprovar o regulamento desta lei e remetê-lo à consideração do Poder Executivo, que o fará publicar por intermédio do respectivo Decreto Regulamentar.					
Art. 62. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.	Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.		Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.	Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.	Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.
Art. 63. Revogam-se as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957, e 3.999, de 15 de dezembro de 1961.					
Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 <i>Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.</i>					
Lei nº 3.999, de 15 de					



Quadro comparativo do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara dos Deputados)

52

dezembro de 1961 <i>Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas.</i>					
---	--	--	--	--	--

52

