

## **PARECER Nº , DE 2004**

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

RELATOR: Senador **TIÃO VIANA**

### **I – RELATÓRIO**

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

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

Em seu art. 1º e incisos, o projeto considera “ato médico” todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária (definida como “promoção da saúde, prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia”), para

a prevenção secundária (definida como “prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos”) ou para a prevenção terciária (definida como “prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos”).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Propõe-se – conforme a justificação – a dar organicidade à matéria que regula o exercício da profissão médica em nosso País e que se encontra dispersa em quatro leis, um decreto e numerosas resoluções do Conselho Federal de Medicina, consolidando-a no que tem de princípios organizadores e normas gerais, e ampliando seu tratamento.

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

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

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

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

## II – ANÁLISE

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

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

A divisão de trabalho dessa nova equipe de saúde está, ainda, em processo. Os diferentes perfis de competências e

habilidades dos diversos atores vão sendo conformados na prática cotidiana dos serviços, sob a pressão não apenas das novas tecnologias como dos novos problemas organizacionais e de saúde.

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

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

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

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

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

Essa formulação – a determinação dos atos que são privativos do médico, no âmbito de atuação das equipes de saúde – faz uma delimitação mais precisa e bem mais clara do campo privativo de atuação do médico no contexto da atenção à saúde, seja de um indivíduo, seja de uma comunidade. Por decorrência, determina, também de forma mais clara, os limites da atuação dos demais membros da equipe de saúde.

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

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

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

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

Por fim, é nosso ponto de vista que a consolidação dos atos normativos relativos ao exercício da Medicina, proposta pelo Projeto de Lei do Médico, não traz benefícios ao exercício dessa atividade nem das demais profissões de saúde em nosso País.

### III – VOTO

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

#### **EMENDA Nº 1 – CCJ PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25(SUBSTITUTIVO), DE 2002**

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

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

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

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

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

Sala da Comissão, 30 de junho de 2004

, Presidente

, Relator