SENADO FEDERAL
PARECERES
Nºs 1.734 A 1.736, DE 2012

Sobre o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, do Senador Benício Sampaio, (nº 7.703/2006, naquela Casa), que dispõe sobre o exercício da Medicina.

PARECER Nº 1.734, DE 2012
(Da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania)

RELATOR: Senador **ANTONIO CARLOS VALADARES**

I – RELATÓRIO

É submetido à análise desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina.*

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 268, de 2002, foi aprovado no ano de 2006, em decisão terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), na forma de um substitutivo oferecido pela relatora naquele colegiado, a Senadora Lúcia Vânia. A proposição tramitou na Câmara dos Deputados sob a designação de Projeto de Lei (PL) nº 7.703, de 2006, sendo aprovado, também na forma de substitutivo, pelo Plenário daquela Casa Legislativa.

Retorna ao Senado Federal, na forma do que dispõe o parágrafo único do art. 65 da Constituição Federal, para análise das alterações promovidas pela Câmara.

A proposição enviada à revisão da Câmara dos Deputados é composta por oito artigos. O primeiro delimita o escopo da lei, enquanto o

segundo define o objeto da atuação profissional do médico, que é a saúde humana. O art. 3º trata da atuação do médico na condição de membro da equipe de saúde.

O art. 4º trata das atividades privativas do profissional graduado em Medicina. O *caput* do artigo tem quinze incisos que definem as atividades que somente podem ser exercidas por médicos. Os parágrafos 1º a 3º cuidam de detalhar a questão do diagnóstico nosológico, excluindo explicitamente algumas modalidades de diagnóstico das restrições legais.

Os §§ 4º e 5º do art. 4º definem o que são procedimentos invasivos, a fim de determinar que alguns tipos de procedimento, apesar de apresentarem certo grau de invasividade, não são privativos do médico. O inciso VI do § 5º traz outra exceção ao disposto no *caput* do art. 4º: o atendimento da pessoa sob risco de morte iminente, independentemente de implicar condutas e procedimentos típicos da atividade médica, não é privativo do médico.

O § 6º do mesmo art. 4º exclui a Odontologia do âmbito de aplicação do art. 4º. O § 7º determina que a aplicação das disposições do artigo seja feita de forma a resguardar 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".

O art. 5º estabelece que atividades administrativas e acadêmicas, estritamente ligadas às atividades profissionais privativas, são também restritas ao médico. O art. 6º restringe a denominação de "médico" aos graduados em Medicina e o exercício da profissão aos inscritos em Conselho Regional de Medicina.

A competência para regular e fiscalizar o exercício profissional da Medicina é abordada pelo art. 7º da proposição. O *caput* confere ao Conselho Federal de Medicina o poder de definir quais procedimentos estão liberados para execução pelos médicos, quais estão vedados e quais podem ser empregados apenas em caráter experimental. O parágrafo único determina que os Conselhos Regionais devem fiscalizar e controlar a realização desses procedimentos, de acordo com as normas emanadas pelo Conselho Federal.

Por fim, o art. 8º determina que a lei que resultar do projeto entre em vigor sessenta dias após a data de sua publicação.

As alterações promovidas pela Câmara dos Deputados não modificaram substancialmente o espírito original da proposta aprovada por esta Casa, sendo mantida intacta sua estrutura, exceção feita à exclusão da cláusula de vigência (art. 8º).

Foram promovidas modificações nos seguintes dispositivos do PLS nº 268, de 2002:

- incisos V, VI, VIII e XIV do *caput* do art. 4º;
- parágrafos 1º, 2º, 3º, 5º e 7º do art. 4º, com acréscimo de três incisos ao § 5º e de um § 8º;
- inciso II do art. 5º;
- art. 7º; e
- art. 8º (exclusão).

As alterações serão detalhadas ao longo da análise.

A revisão da matéria foi atribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e à Comissão de Assuntos Sociais. Por força da aprovação do Requerimento nº 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto será apreciado, também, pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

No último dia 7 de fevereiro, foi apresentada a este colegiado emenda de autoria do Senador Luiz Henrique, que visa aglutinar os §§ 6º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002.

II – ANÁLISE

De início, cabe observar que, segundo o art. 65 da Constituição Federal, o projeto de lei aprovado por uma Casa Legislativa será revisto pela outra e, sendo emendado, voltará à Casa iniciadora. Nesse sentido, nos termos do art. 101, II, *f*, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão opinar sobre o presente projeto de lei.

Consoante os arts. 285 e 287 do RISF, a emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e o substitutivo da Câmara a projeto do Senado é considerado uma série de

emendas. Logo, nesta fase de tramitação do SCD nº 268, de 2002, cabe a esta Casa aceitar ou rejeitar o Substitutivo, na íntegra ou em parte.

A Constituição Federal consagra, em seu art. 5º, XIII, o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão. Contudo, no mesmo dispositivo, a Carta Magna faculta a instituição de limites e requisitos para o exercício profissional, mediante lei, a fim de preservar a saúde e a segurança da população.

A regulamentação das profissões se justifica porque os serviços que elas fornecem seriam organizados e distribuídos de forma indesejável à sociedade, se deixados sob controle exclusivo das forças de mercado. Com efeito, os requisitos legais para o exercício de determinada profissão servem para proteger os usuários dos serviços de praticantes inescrupulosos ou incompetentes, por meio do estabelecimento de padrões mínimos aceitáveis no que se refere às questões técnico-científicas e ao comportamento ético do praticante.

O lado potencialmente negativo da regulamentação profissional diz respeito à instituição de reservas de mercado para determinadas atividades, restringindo o acesso de muitos trabalhadores à prática de atos tidos como privativos de determinada profissão. Isso gera um "domínio patrimonial" dc uma atividade profissional, que pode ser maior ou menor de acordo com a extensão da lista de atos privativos conferidos àquela categoria. A exemplo de outras políticas reguladoras de mercado, a atribuição de monopólios sobre certas atividades deve necessariamente resultar em benefícios significativos para a população.

Outro aspecto que não pode ser olvidado no processo de regulamentação de uma atividade profissional é o respeito às prerrogativas das demais profissões que competem por aquele segmento de mercado, sempre tendo como norte a supremacia do interesse público. Qualquer norma de regulamentação profissional deve ter por diretriz máxima a defesa da sociedade contra possíveis efeitos prejudiciais da prática das profissões.

Essas diretrizes sempre balizaram a atuação desta Casa Legislativa no processo de regulamentação legal do exercício da Medicina, desde a apresentação dos PLS nºs 25 e 268, ambos de 2002. A justa reclamação dos médicos – de terem seu campo de atuação devidamente delimitado por lei, como ocorre com outras profissões de saúde – foi

analisado e cotejado com as considerações e os argumentos aduzidos por representantes de categorias profissionais próximas à Medicina.

Ademais, o texto originalmente aprovado pelo Senado teve a preocupação maior de atender aos interesses da população usuária dos serviços de saúde, acomodando, na medida do possível, os anseios e as reivindicações de todas as profissões de saúde regulamentadas.

Enviado à Câmara dos Deputados, o PLS nº 268, de 2002, recebeu numerosos aprimoramentos ao longo de sua tramitação naquela Casa, que serão analisados a seguir. Algumas modificações, no entanto, podem ser prejudiciais à assistência à saúde da população e devem ser rejeitadas por esta Comissão.

A Câmara promoveu a fusão dos incisos V e VI do *caput* do art. 4º do PL nº 7.703, de 2006, que tratam da assistência ventilatória mecânica ao paciente. Os termos "definição", do inciso V, e "supervisão", do inciso VI, foram trocados por "coordenação", a fim de atender a um pleito dos fisioterapeutas. Essa versão deve prevalecer, pois atende às necessidades de médicos e fisioterapeutas envolvidos no atendimento de pacientes em estado grave, especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTI).

O inciso VIII do art. 4º da proposta original enviada pelo Senado, por sua vez, foi desmembrado em dois dispositivos, os incisos VII e VIII do art. 4º do SCD nº 268, de 2002. Todos eles tratam da emissão de laudos de exames ligados a procedimentos invasivos. O objetivo do desmembramento é excluir a emissão de laudo de exames anatomopatológicos como atividade privativa de médico, inserindo a emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos como tal, o que é feito por meio de um novo inciso.

Essa mudança foi duramente criticada pelos biomédicos e pelos farmacêuticos, que a consideraram restritiva à sua liberdade de exercício profissional, motivo pelo qual opinamos por sua rejeição, assim como a do inciso VII do § 5º do art. 4º. Nesse tema, o texto originalmente aprovado por esta Casa atende melhor aos interesses da sociedade.

No inciso XIV do art. 4º, julgamos que a contribuição da Câmara ao projeto deve ser acatada pelo Senado. A referência a "sequelas", em vez de a "deficiência", enfatiza melhor o caráter nosológico do atestado.

A modificação efetuada no § 1° do art. 4° trouxe maior fluidez e clareza ao texto, em atendimento ao disposto no art. 11 da Lei Complementar n° 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração das leis. Foi retirada a adjetivação desnecessária do diagnóstico nosológico e mantida, na íntegra, sua definição.

Com relação ao § 2° do art. 4°, as alterações promovidas pela Câmara podem resultar em problemas, especialmente para fisioterapeutas e fonoaudiólogos. O objetivo dos Deputados é meritório, sem dúvida. Há certas situações, mormente no pós-operatório de cirurgias ortopédicas, em que o cirurgião é a pessoa habilitada a avaliar a função do membro ou órgão operado. Essa atribuição não deve ser delegada a pessoas estranhas à profissão médica, sob pena de impor riscos à integridade física do paciente.

No entanto, a exclusão dos diagnósticos funcional e cinésio-funcional como não privativos de médico pode gerar insegurança a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, visto que ambos fazem avaliações funcionais nas suas práticas profissionais.

Ressalte-se que a exclusão promovida pela Câmara não resultaria em se considerar os diagnósticos funcional e cinésio-funcional em geral como privativos de médico. Esses diagnósticos não são nosológicos e, portanto, não competem exclusivamente ao graduado em Medicina. De outro lado, a avaliação cirúrgica, seja pré, intra ou pós-operatória, deve ser reservada ao médico.

Nessa possível fonte de conflitos, julgamos mais apropriada a solução adotada no texto enviado pelo Senado. Enquanto o § 2° do art. 4° confere a necessária segurança jurídica a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, o inciso II do *caput* do artigo permite entender que o médico deve ser o responsável pela conduta pós-operatória.

No § 3° do art. 4°, a expressão "décima revisão" foi substituída por "versão atualizada", para definir qual versão da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* será usada para a nomenclatura das doenças. Essa modificação aprimorou o texto, pois permite a constante atualização da norma, sem necessidade de intervenção do Poder Legislativo.

O § 5° do art. 4° foi alterado para corrigir falha ortográfica. Trata-se de emenda de redação, que deve ser acatada. Os incisos VIII e IX

acrescidos a esse parágrafo cuidam de detalhar os procedimentos invasivos privativos de médico. Não destoam das definições do texto enviado à revisão da Câmara e devem ser aprovados.

A redação do § 7º do art. 4º constante do SCD nº 268, de 2002, buscou estender a garantia de não interferência às profissões de saúde que vierem a ser regulamentadas por lei. No entanto, trata-se de medida inócua, pois a futura regulamentação de uma profissão de saúde será necessariamente feita por meio de lei aprovada pelo Congresso Nacional. Esse documento normativo terá, portanto, o condão de revogar a lei originada pelo SCD nº 268, de 2002, no que lhe for contrária, não existindo a possibilidade de ocorrer qualquer prejuízo ao exercício dessas futuras profissões.

O § 8º inserido no art. 4º, por sua vez, traz para o texto legal uma definição desnecessária. Essa opinião é compartilhada pelo Ministério da Saúde, que acompanhou a tramitação do projeto desde sua apresentação em 2002. O dispositivo deverá ser rejeitado, portanto.

As alterações promovidas no inciso II do art. 5º e no art. 7º não interferem no mérito da proposta. Configuram emendas de redação, que devem ser acatadas, pois aprimoram o texto desses dispositivos.

A exclusão do art. 8º, por sua vez, não pode ser acatada pelo Senado, visto que configura violação ao art. 8º da Lei Complementar nº 95, de 1998, por deixar a lei sem cláusula de vigência expressa.

No que se referem as Emendas apresentadas, nº 1 e nº 2 – CCJ, são semelhantes e poderiam ser consideradas de redação. Ressalte-se, no entanto, que uma emenda desse tipo deve ter por objetivo sanar vício de linguagem, incorreção de técnica legislativa ou lapso manifesto da proposição. Todavia, não identificamos qualquer dessas três situações nos parágrafos alcançados pelas emendas. Com efeito, a redação desses dispositivos foi efetuada em estrita observância aos ditames da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis:

> **Art. 11**. As disposições normativas serão redigidas com clareza, precisão e ordem lógica, observadas, para esse propósito, as seguintes normas:

I – para a obtenção de clareza:

.....

b) usar frases curtas e concisas;

.....

III – para a obtenção de ordem lógica:

.....

b) restringir o conteúdo de cada artigo da lei a um único assunto ou princípio;

c) expressar por meio dos parágrafos os aspectos complementares à norma enunciada no *caput* do artigo e as exceções à regra por este estabelecida;

.....

As emendas em análise propõe a junção de dois comandos legais distintos em uma única frase, contrariando a diretriz de usar períodos curtos e de não misturar assuntos diferentes em um só dispositivo. Dessarte, não deve ser acatada por este colegiado, pois não implica aprimoramento do texto normativo.

III – VOTO

Com base no que dispõe o art. 287 do Regimento Interno do Senado Federal, o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, será considerado série de emendas à proposição originalmente aprovada por esta Casa.

Destarte, e em face do exposto, não obstante a constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do SCD nº 268, de 2002, com exceção da emenda que suprimiu o art. 8º do PLS nº 268, de 2002, que fere a boa técnica legislativa, opto, no mérito, por **aprovar o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002**, e rejeitar as Emendas nº 1 e nº 2 – CCJ, com o acatamento dos seguintes dispositivos modificados pela Câmara:

- incisos V e XIV do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- *caput* e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- inciso II do art. 5º do SCD nº 268, de 2002;

- art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

Por conseguinte, o voto é pela:

- rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;

- rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

- rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Apresentamos a seguir o texto consolidado, com os ajustes acima determinados, conforme faculta o art. 133, § 6º, do RISF:

TEXTO FINAL CONSOLIDADO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

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

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

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

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, sejam terapêuticos, sejam 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 as 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 anatomopatológicos;

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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

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.

§ 1° 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 dois dos seguintes critérios:

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2° Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na 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 – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

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

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

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

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

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

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

VIII – os 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 – direção e chefia de serviços médicos;

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 é privativo 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 sessenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROPOSIÇÃO: SCD **Nº** 268 **DE** 02

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 08/12/2012, OS SENHORES(AS) SENADORES(AS):

PRESIDENTE: Senador EUNÍCIO OLIVEIRA	
RELATOR: Senador Antonio Carlos Valadares	
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PDT, PSB, PC do B e PRB)	
JOSÉ PIMENTEL	1. EDUARDO SUPLICY
MARTA SUPLICY	2. ANA RITA
PEDRO TAQUES	3. ANÍBAL DINIZ
JORGE VIANA	4. ACIR GURGACZ
ANTONIO CARLOS VALADARES	5. LINDBERGH FARIAS
INÁCIO ARRUDA	6. RODRIGO ROLLEMBERG
MARCELO CRIVELLA	7. HUMBERTO COSTA
BLOCO PARLAMENTAR DA MAIORIA (PMDB, PP, PSC e PV)	
EUNÍCIO OLIVEIRA	1. ROBERTO REQUIÃO
PEDRO SIMON	2. VALDIR RAUPP
ROMERO JUCÁ	3. EDUARDO BRAGA
VITAL DO RÊGO	4. RICARDO FERRAÇO
RENAN CALHEIROS	5. LOBÃO FILHO
LUIZ HENRIQUE	6. WALDEMIR MOKA
FRANCISCO DORNELLES	7. BENEDITO DE LIRA
SÉRGIO PETECÃO	8. LAURO ANTONIO
BLOCO PARLAMENTAR MINORIA (PSDB, DEM)	
AÉCIO NEVES	1. LÚCIA VÂNIA
ALOYSIO NUNES FERREIRA	2. FLEXA RIBEIRO
ALVARO DIAS	3. CÍCERO LUCENA
DEMÓSTENES TORRES	4. JOSÉ AGRIPINO
PTB	
ARMANDO MONTEIRO	1. CIRO NOGUEIRA
GIM ARGELLO	2. MOZARILDO CAVALCANTI
PR	
MAGNO MALTA	1. CLÉSIO ANDRADE
PSOL	
RANDOLFE RODRIGUES	1. VAGO

Atualizada em: 28/12/2011

PARECER Nº 1.735, DE 2012

(Da Comissão Educação, Cultura e Esporte)

(Em audiência dos termos do Requerimento nº 140, de 2010)

RELATOR: Senador **CÁSSIO CUNHA LIMA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*. A proposição teve origem em dois projetos apresentados perante esta Casa Legislativa no ano de 2002 – o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 25 e o PLS nº 268, que tramitaram em conjunto.

O PLS nº 268, de 2002, foi aprovado na forma de um substitutivo oferecido, de forma dedicada e competente, pela Senadora Lúcia Vânia. Enviado à revisão da Câmara, o projeto foi aprovado, também na forma de um substitutivo. Retorna agora ao Senado Federal, em atendimento ao disposto no parágrafo único do art. 65 da Constituição Federal, para análise das alterações promovidas por aquela Casa.

O projeto ora submetido à apreciação da CE é constituído de sete artigos. O art. 1º define o objeto da lei proposta, nos termos do art. 7º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis.

O art. 2º define que a saúde humana é o objeto da atuação profissional do médico. O art. 3º trata da atuação do médico na condição de membro da equipe de saúde, determinando que ele atuará em mútua colaboração com os demais profissionais integrantes da equipe.

As atividades que devem ser consideradas privativas do médico são definidas no art. 4º. O *caput* do dispositivo contém quinze incisos que detalham essas atividades. Os parágrafos desse artigo trazem definições importantes para a interpretação das disposições do *caput* e exceções às normas ali estabelecidas, a fim de proteger a atuação dos profissionais de saúde não-médicos.

O art. 5° acrescenta algumas funções administrativas e acadêmicas à lista de atividades restritas ao médico. O art. 6° restringe a denominação de "médico" aos graduados em Medicina e o exercício da profissão aos inscritos em Conselho Regional de Medicina.

O art. 7° confere ao Conselho Federal de Medicina a competência para definir quais procedimentos estão liberados para execução pelos médicos, quais estão vedados e quais podem ser empregados apenas em caráter experimental. O parágrafo único determina que os Conselhos Regionais devem fiscalizar e controlar a realização desses procedimentos, de acordo com as normas emanadas do Conselho Federal.

O SCD n° 268, de 2002, não contém cláusula de vigência, pois o art. 8° do PLS n° 268, de 2002, encaminhado à revisão da Câmara não foi aproveitado no substitutivo adotado por aquela Casa.

O texto da proposição resulta de alterações promovidas nos seguintes dispositivos do PLS n° 268, de 2002:

- incisos V, VI, VIII e XIV do *caput* do art. 4°;
- §§ 1°, 2°, 3°, 5° e 7° do art. 4°, com acréscimo de três incisos ao § 5° e de um § 8°;
- inciso II do art. 5°; e
- art. 7°.

Exceção feita à exclusão da cláusula de vigência (art. 8° do PLS n° 268, de 2002), as modificações efetuadas pelos Deputados ao longo da tramitação da proposição na Câmara – onde recebeu a denominação de Projeto de Lei n° 7.703, de 2006 – não modificaram substancialmente a estrutura original da proposta aprovada por esta Casa.

De volta ao Senado, a revisão da matéria foi inicialmente atribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), por serem os mesmos colegiados que apreciaram o PLS n° 268, de 2002. Por força da aprovação do Requerimento n° 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto foi distribuído também a esta CE.

A tramitação do SCD nº 268, de 2002, teve início pela CCJ no ano de 2009. Após longo período de debate sobre a matéria, instruído por audiência pública, o relator, Senador Antonio Carlos Valadares, produziu relatório com voto pela aprovação do PLS nº 268, de 2002, e pelo acatamento dos seguintes dispositivos do SCD nº 268, de 2002:

– incisos V e XIV do *caput* do art. 4º;

– §§ 1º e 3º do art. 4º;

– *caput* e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º;

– inciso II do art. 5º; e

– art. 7º.

Por conseguinte, o voto foi pela:

– rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;

– rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

– rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002; e

– manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Em fevereiro deste ano, o relatório foi aprovado e passou a constituir o parecer da CCJ. Após análise desta CE, a matéria seguirá para a CAS e para o Plenário, que proferirá a decisão final.

II – ANÁLISE

De acordo com a divisão de competências das comissões estabelecida pelo Regimento Interno do Senado Federal (RISF), sob o ponto de vista material, a análise a ser empreendida por esta CE deve centrar-se nos

incisos III e IV do art. 5º do SCD nº 268, de 2002, que definem como privativos de médico o ensino de disciplinas especificamente médicas e a coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos. É o que determina o inciso III do art. 102 do Regimento:

> **Art. 102.** À Comissão de Educação, Cultura e Esporte compete opinar sobre proposições que versem sobre:
>
> .....
>
> III – formação e aperfeiçoamento de recursos humanos;
>
> .....

Os dispositivos do PLS aos quais caberia a análise de mérito por parte da CE não foram modificados pela Câmara e, portanto, não estão sujeitos à reavaliação pela Casa iniciadora.

Quanto às modificações efetuadas pela Câmara no PLS, o seu exame é disciplinado pelos arts. 285 a 287 do RISF:

> **Art. 285.** A emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda.
>
> **Art. 286.** A discussão e a votação das emendas da Câmara a projeto do Senado far-se-ão em globo, exceto:
>
> I – se qualquer comissão manifestar-se favoravelmente a umas e contrariamente a outras, caso em que a votação se fará em grupos, segundo os pareceres;
>
> II – se for aprovado destaque para a votação de qualquer emenda.
>
> *Parágrafo único.* A emenda da Câmara só poderá ser votada em parte se o seu texto for suscetível de divisão.
>
> **Art. 287.** O substitutivo da Câmara a projeto do Senado será considerado série de emendas e votado, separadamente, por artigos, parágrafos, incisos, alíneas e itens, em correspondência aos do projeto emendado, salvo aprovação de requerimento para votação em globo ou por grupos de dispositivos, obedecido o disposto no parágrafo único do art. 286.

Dessa forma, cabe ao Senado aceitar ou rejeitar, no todo ou em parte, o Substitutivo oferecido pela Câmara dos Deputados, sendo-lhe vedado modificar o texto por meio de subemendas.

Nesse sentido, há que se louvar o árduo trabalho realizado pelo Senador Antonio Carlos Valadares à frente da relatoria do SCD nº 268, de

2002, na CCJ. Após ouvir todas as categorias interessadas na matéria, o parlamentar opinou pela aprovação do PLS nº 268, de 2002, porém com o acatamento de todas as modificações efetuadas pela Câmara que pudessem aprimorar o texto do projeto ou trazer algum benefício às demais profissões de saúde. As emendas da Câmara que implicassem benefícios à categoria médica mas pudessem ser desfavoráveis aos outros profissionais foram rejeitadas.

Destarte, dentro dos limites impostos pelo RISF e pela Constituição Federal, a combinação de dispositivos proposta pelo Senador Antonio Carlos Valadares e acatada pela CCJ é a que melhor atende às demandas das outras categorias profissionais interessadas no projeto de regulamentação da Medicina. Essa conclusão decorre do debate propiciado pela audiência pública realizada por este Colegiado em 25 de abril do corrente ano, que reuniu representantes dos médicos, psicólogos, fisioterapeutas, biomédicos, nutricionistas e enfermeiros. Nenhum representante foi capaz de apontar uma única alteração acatada pela CCJ que fosse favorável à classe médica e desfavorável aos demais profissionais. Essa é, a nosso ver, a posição mais sensata a ser adotada pelo Senado Federal.

A regulamentação profissional interfere nos mercados de trabalho e de serviços, delimitando campos de trabalho, procedimentos e atividades de exercício privativo. Dessa forma, quando se regulamenta uma profissão, a entrada nesse mercado de trabalho passa a ser delimitada pelo tipo e escopo da regulação imposta pelo Estado. Ou seja, diferentemente das ocupações não reguladas, as profissões regulamentadas têm seus mercados relativamente fechados.

Diante dessa realidade, a regulamentação de uma atividade profissional, derivada do reconhecimento da relevância e da utilidade pública daquela atividade, gera algum tipo de privilégio, concedido pelo Poder Público. A regulamentação de uma profissão, e a consequente redução da concorrência no mercado de trabalho, só pode ser admitida excepcionalmente. Essa é a melhor interpretação a ser dada ao inciso XIII do art. 5º da Carta Magna: "é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer".

A justificativa para o Estado intervir na dinâmica do mercado de trabalho e instituir regras para o exercício de determinada atividade ou ocupação deve estar lastreada em três pressupostos fundamentais: i) o exercício da atividade tem grave repercussão sobre a saúde e a segurança das pessoas; ii) a qualidade do trabalho executado é de difícil avaliação pelo público leigo; e iii) a atividade em questão depende de habilidades específicas e exclusivas dos egressos de um complexo sistema de formação profissional.

A nosso ver, esse é precisamente o caso da Medicina. Trata-se de uma das profissões mais antigas e submetida à regulamentação em todas as partes do mundo. No Brasil, a profissão está sujeita a alguma forma de regulação estatal desde a época colonial, mas, paradoxalmente, até hoje não se definiu o campo de atuação do médico e, dentro desse campo, quais atividades devem ser privativas do profissional. Daí a importância do PLS nº 268, de 2002, para a defesa da saúde da população brasileira.

Nosso voto é, portanto, no sentido de apoiar a decisão proferida pela CCJ, de acatar as modificações efetuadas pela Câmara que aprimoram a redação do projeto original ou que beneficiam os demais profissionais de saúde.

III – VOTO

Pelo exposto o voto é pela aprovação do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, rejeitados os seguintes dispositivos:

– incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original, determinada pelo Senado, do inciso VIII do *caput* do art. 4º do PLS nº 268, de 2002;

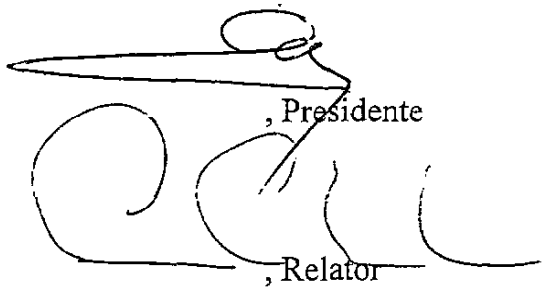
– §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original dos dispositivos correspondentes no PLS nº 268, de 2002;

– inciso VII do § 5º e do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

Da mesma forma, a **rejeição** da supressão da cláusula de vigência – art. 8º – do PLS nº 268, de 2002, promovida pela Câmara dos Deputados.

Os demais dispositivos do SCD nº 268, de 2002, são idênticos aos seus correspondentes no PLS nº 268, de 2002, razão pela qual se mantém a redação do texto original, renumerando-se os incisos quando necessário.

Sala da Comissão, 12 de dezembro de 2012.



Comissão de Educação, Cultura e Esporte - CE

SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268. de 2002

ASSINAM O PARECER, NA 62ª REUNIÃO, DE 12/12/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Sen. Ana Amélia

RELATOR: Sen. Cássio Cunha Lima

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Angela Portela (PT)	1. Lindbergh Farias (PT)
Wellington Dias (PT)	2. Anibal Diniz (PT)
Ana Rita (PT)	3. Marta Suplicy (PT)
Paulo Paim (PT)	4. Vanessa Grazziotin (PC DO B)
Walter Pinheiro (PT)	5. Pedro Taques (PDT)
Cristovam Buarque (PDT)	6. Antonio Carlos Valadares (PSB)
Lídice da Mata (PSB)	7. Zeze Perrella (PDT)
Inácio Arruda (PC DO B)	8. João Capiberibe (PSB)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)	
Roberto Requião (PMDB)	1. Vital do Rêgo (PMDB)
Pedro Simon (PMDB)	2. Valdir Raupp (PMDB)
Ricardo Ferraço (PMDB)	3. Luiz Henrique (PMDB)
Benedito de Lira (PP)	4. VAGO
Ana Amélia (PP)	5. VAGO
Romero Jucá (PMDB)	6. VAGO
João Alberto Souza (PMDB)	7. VAGO
Waldemir Moka (PMDB)	8. VAGO
Ciro Nogueira (PP)	9. VAGO
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Cyro Miranda (PSDB)	1. Cícero Lucena (PSDB)
Cássio Cunha Lima (PSDB)	2. Aloysio Nunes Ferreira (PSDB)
Paulo Bauer (PSDB)	3. Flexa Ribeiro (PSDB)
Maria do Carmo Alves (DEM)	4. VAGO
José Agripino (DEM)	5. Alvaro Dias (PSDB)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR)	
Armando Monteiro (PTB)	1. Mozarildo Cavalcanti (PTB)
João Vicente Claudino (PTB)	2. Eduardo Amorim (PSC)
Magno Malta (PR)	3. Antonio Russo (PR)
João Ribeiro (PR)	4. João Costa (PPL)
PSD PSOL	
Kátia Abreu	1. Randolfe Rodrigues

PARECER Nº 1.736, DE 2012
(Da Comissão Assuntos Sociais)

RELATORA: Senadora **LÚCIA VÂNIA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*.

O PLS nº 268, de 2002, foi aprovado pelo Senado na forma do substitutivo por nós oferecido, quando exercemos a relatoria do projeto no âmbito da Comissão de Assuntos Sociais, a quem coube a decisão terminativa sobre a matéria. Enviado à revisão da Câmara, o projeto também foi aprovado na forma de um substitutivo, motivo pelo qual retorna ao Senado Federal, para análise das alterações promovidas por aquela Casa (parágrafo único do art. 65 da Constituição Federal).

O Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, promoveu poucas alterações ao projeto, conforme aprovado pelo Senado. Os arts. 1º, 2º e 3º, que tratam respectivamente, do objeto da lei, do campo de atuação do médico e do trabalho médico em equipe, não foram modificados.

Já o art. 4º do projeto trata das atividades consideradas privativas de médico. Os incisos do *caput* especificam essas atividades e os parágrafos trazem definições que aclaram as disposições do *caput*, além de explicitarem exceções às normas ali estabelecidas que poderiam afetar as demais categorias profissionais de saúde regulamentadas. Esse foi o artigo que sofreu as alterações mais significativas pela Casa Revisora, tanto alterações de mérito quanto de redação.

Os incisos V e VI do *caput* do art. 4º foram aglutinados, passando a integrar o inciso V do SCD, com a substituição dos termos "definição" e "supervisão" por "coordenação". Já o inciso VIII – que atribui como privativa de médico *a emissão de laudo dos exames endoscópios e de*

imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos – foi desmembrado em dois incisos. O novo inciso VI do art. 4° do SCD mantém a determinação de que a emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem e dos procedimentos diagnósticos invasivos é privativa do médico. O novo inciso VIII determina como privativa de médico, não mais a emissão de laudo, mas a emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos – estes últimos não constavam das disposições do projeto aprovado no Senado.

O inciso XIV sofreu alteração no sentido de promover adequação terminológica, ao substituir a expressão "atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença" por "atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis seqüelas".

O § 1° do art. 4° do SCD, que contém a definição de diagnóstico nosológico, e o § 3°, que faz referência à décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, sofreram alterações de redação, com o objetivo de aprimoramento do texto.

O § 2° – que explicita os diagnósticos que não são privativos de médico, por serem realizados por outras categorias profissionais de saúde – sofreu as seguintes alterações: supressão do diagnóstico funcional e cinesiofuncional; substituição do diagnóstico ambiental por "socioambiental"; e inclusão da capacidade "psicomotora".

O § 5° – que lista as atividades que não devem ser consideradas como privativas de médico –, além de correção gramatical, sofreu o acréscimo de três incisos. Por meio deles, a Câmara acrescentou, como atividades que podem ser compartilhadas com outras categorias profissionais, as seguintes: 1) realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos (inciso VII); 2) coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais (inciso VIII); e 3) procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual (inciso IX).

O § 6°, que exclui a odontologia das disposições da lei, não sofreu alteração e o § 7°, que trata de resguardar as competências das demais profissões de saúde, sofreu alteração de redação e a inclusão do termo "e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas".

Foi acrescentado ao art. 4º o § 8º, com o objetivo de explicitar que o termo "punção" refere-se aos "procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos".

O art. 5º acrescenta algumas funções administrativas e acadêmicas ligadas à área de atuação exclusiva dos médicos à lista de atividades privativas, além de ter sido objeto de alteração de redação.

O art. 6º restringe a denominação de "médico" aos graduados em Medicina e o exercício da profissão aos inscritos em Conselho Regional de Medicina. Não houve modificações propostas pela Câmara a esse dispositivo.

O art. 7º confere ao Conselho Federal de Medicina a competência para definir quais procedimentos estão liberados para execução pelos médicos, quais estão vedados e quais podem ser empregados apenas em caráter experimental. O parágrafo único determina que os Conselhos Regionais devem fiscalizar e controlar a realização desses procedimentos, de acordo com as normas emanadas do Conselho Federal. Houve apenas alteração da redação do *caput*.

O SCD nº 268, de 2002, não contém cláusula de vigência, uma vez que suprimiu o art. 8º do PLS nº 268, de 2002.

O Substitutivo da Câmara foi inicialmente distribuído para ser analisado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) e pela Comissão de Assuntos Sociais (CAS), devendo seguir, ao final, para apreciação pelo Plenário. Por força da aprovação do Requerimento nº 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto foi distribuído também à Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE).

Na CCJ, houve a aprovação do relatório do Senador Antonio Carlos Valadares, que acatou os seguintes dispositivos com a redação dada pela Câmara: incisos V e XIV do *caput* do art. 4º; §§ 1º e 3º do art. 4º; *caput* e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º; inciso II do art. 5º; e art. 7º.

A CCJ rejeitou as emendas feitas pela Câmara aos seguintes dispositivos, manifestando-se, portanto, pela redação do projeto conforme aprovado pelo Senado: incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º; inciso VII do § 5º do art. 4º; e §§ 2º e 7º do art. 4º. Além disso, a CCJ rejeitou o § 8º inserido no art. 4º e a supressão promovida pela Câmara do art. 8º do projeto, a cláusula de vigência.

O relator da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, Senador Cássio Cunha Lima, proferiu voto nos mesmos termos do parecer da CCJ, o qual foi acatado pela CE.

O SCD ao PLS nº 268, de 2002, vem, agora, para ser examinado por esta CAS, de onde seguirá para ser apreciado pelo Plenário, a quem compete proferir a decisão final.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão de Assuntos Sociais analisar as proposições que lhes são submetidas nos aspectos relativos à proteção e defesa da saúde.

Desde que assumimos pela primeira vez a relatoria da matéria, em setembro de 2004, ciente da relevância do tema para a saúde pública brasileira e para todas as categorias profissionais de saúde, tivemos por objetivo propor um texto que respondesse à demanda legítima da categoria médica de ter o campo de sua atuação definido legalmente e que, ao mesmo tempo, não conflitasse com a área de atuação das demais categorias profissionais de saúde já regulamentadas.

O projeto de lei que procura regulamentar o exercício da Medicina tramita no Congresso Nacional há mais de dez anos. Não podemos desconhecer que existe um vácuo normativo que precisa ser preenchido, uma vez que apenas os médicos não contam com uma legislação que defina claramente o seu campo de atuação profissional e as atividades que devem ser exercidas exclusivamente por esses profissionais, a exemplo do que já ocorre com as outras categorias profissionais de saúde em seus respectivos instrumentos normativos. Essa lacuna legal não interessa nem aos profissionais de saúde nem à população.

Assim, o que nos move nesse debate é o respeito pelo campo de atuação próprio de cada categoria profissional de saúde e, acima de tudo, o interesse social.

Inicialmente, queremos louvar o brilhante trabalho realizado pelos relatores que nos antecederam, o Senador Antonio Carlos Valadares e o

Senador Cássio Cunha Lima, que promoveram amplo debate e o diálogo entre as diversas categorias, na busca da melhor solução.

Da mesma forma que os Senadores que relataram a matéria na CCJ e na CE, a posição por nós adotada é no sentido do acatamento de todas as modificações efetuadas pela Câmara que pudessem aprimorar o texto do projeto ou trazer algum benefício às demais profissões de saúde, sem causar prejuízo para qualquer das categorias envolvidas.

Dessa forma, dentro dos limites impostos pelo RISF e pela Constituição Federal, acompanhamos, na maior parte, o parecer da CCJ e da CE, exceto por um ponto: o inciso VII inserido pela Câmara no § 5° do art. 4°. Esse dispositivo estabelece, expressamente, que a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos não é atividade privativa dos médicos. Ele não conflita em nada com as atividades que foram acordadas entre as diversas categorias como sendo privativas dos médicos, mas é importante para resguardar a atuação de outras categorias profissionais de saúde. Assim, diferentemente do posicionamento adotado pela CCJ e pela CE, que rejeitaram a inclusão desse dispositivo, julgamos por bem acatá-lo.

III – VOTO

Pelo exposto, opinamos pela **aprovação** dos seguintes dispositivos do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado n° 268, de 2002:

- incisos V e XIV do *caput* do art. 4° do SCD n° 268, de 2002;

- §§ 1° e 3° do art. 4° do SCD n° 268, de 2002;

- *caput* e incisos VII, VIII e IX do § 5° do art. 4° do SCD n° 268, de 2002;

- inciso II do art. 5° do SCD n° 268, de 2002; e

- art. 7° do SCD n° 268, de 2002.

Votamos também pela:

- **rejeição** dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4° do SCD n° 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4° oferecida pelo Senado;

- **rejeição** dos §§ 2° e 7° do art. 4° do SCD n° 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

- **rejeição** do § 8° do art. 4° do SCD n° 268, de 2002; e

- **rejeição** da supressão do art. 8° promovida pelo SCD n° 268, de 2002, mantendo-se, portanto, o art. 8° do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Sala da Comissão, 19 de dezembro de 2012.

Senador JAYME CAMPOS
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente
, Presidente

, Relatora

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV – DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Assuntos Sociais, em Reunião realizada nesta data, aprova Parecer favorável às alterações propostas pela Relatora, Senadora Lúcia Vânia, ao Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado n° 268, de 2002:

- **aprovação** dos incisos V e XIV do *caput* do art. 4° do SCD n° 268, de 2002;

- **aprovação** dos §§ 1° e 3° do art. 4° do SCD n° 268, de 2002;

- **aprovação** do *caput* e dos incisos VII, VIII e IX do § 5° do art. 4° do SCD n° 268, de 2002;

- **aprovação** do inciso II do art. 5° do SCD n° 268, de 2002; e

- **aprovação** do art. 7° do SCD n° 268, de 2002.

- **rejeição** dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4° do SCD n° 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4° oferecida pelo Senado;

- **rejeição** dos §§ 2° e 7° do art. 4° do SCD n° 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

- **rejeição** do § 8° do art. 4° do SCD n° 268, de 2002; e

- **rejeição** da supressão do art. 8° promovida pelo SCD n° 268, de 2002, mantendo-se, portanto, o art. 8° do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Sala da Comissão, em 19 de dezembro de 2012.

Senador **JAYME CAMPOS**
Presidente da Comissão de Assuntos Sociais

Comissão de Assuntos Sociais - CAS

SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, de 2002

ASSINAM O PARECER, NA 51ª REUNIÃO, DE 19/12/2012, OS(AS) SENHORES(AS) SENADORES(AS)

PRESIDENTE: Senador Jayme Campos

RELATORA Senadora Lúcia Vânia

Bloco de Apoio ao Governo(PT, PDT, PSB, PC DO B, PRB)	
Paulo Paim (PT)	1. Eduardo Suplicy (PT)
Angela Portela (PT)	2. Marta Suplicy (PT)
Humberto Costa (PT)	3. José Pimentel (PT)
Wellington Dias (PT)	4. Ana Rita (PT)
João Durval (PDT)	5. Lindbergh Farias (PT)
Rodrigo Rollemberg (PSB)	6. Cristovam Buarque (PDT)
Vanessa Grazziotin (PC DO B)	7. Lídice da Mata (PSB)
Bloco Parlamentar da Maioria(PV, PMDB, PP)	
Waldemir Moka (PMDB)	1. Renan Calheiros (PMDB)
Paulo Davim (PV)	2. Vital do Rêgo (PMDB)
Romero Jucá (PMDB)	3. Pedro Simon (PMDB)
Casildo Maldaner (PMDB)	4. Lobão Filho (PMDB)
Ricardo Ferraço (PMDB)	5. Eduardo Braga (PMDB)
Ana Amélia (PP)	6. Roberto Requião (PMDB)
João Alberto Souza (PMDB)	7. Benedito de Lira (PP)
Bloco Parlamentar Minoria(PSDB, DEM)	
Cícero Lucena (PSDB)	1. Aécio Neves (PSDB)
Lúcia Vânia (PSDB) Relatora	2. Cássio Cunha Lima (PSDB)
Cyro Miranda (PSDB)	3. Paulo Bauer (PSDB)
Jayme Campos (DEM) Presidente	4. Maria do Carmo Alves (DEM)
Bloco Parlamentar União e Força(PTB, PSC, PPL, PR)	
Mozarildo Cavalcanti (PTB)	1. Armando Monteiro (PTB)
João Vicente Claudino (PTB)	2. Eduardo Amorim (PSC)
João Costa (PPL)	3. Antonio Russo (PR)

LEGISLAÇÃO CITADA, ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

.....

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

.....

Art. 65. O projeto de lei aprovado por uma Casa será revisto pela outra, em um só turno de discussão e votação, e enviado à sanção ou promulgação, se a Casa revisora o aprovar, ou arquivado, se o rejeitar.

.....

LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

.....

Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios:

.....

Art. 8º A vigência da lei será indicada de forma expressa e de modo a contemplar prazo razoável para que dela se tenha amplo conhecimento, reservada a cláusula "entra em vigor na data de sua publicação" para as leis de pequena repercussão.

.....

~~Art. 9º Quando necessária a cláusula de revogação, esta deverá indicar expressamente as leis ou disposições legais revogadas.~~

Art. 9º A cláusula de revogação deverá enumerar, expressamente, as leis ou disposições legais revogadas. (Redação dada pela Lei Complementar nº 107, de 26.4.2001)

.....

Art. 11. As disposições normativas serão redigidas com clareza, precisão e ordem lógica, observadas, para esse propósito, as seguintes normas:

.....

DOCUMENTOS ANEXADOS PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA, NOS TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO ÚNICO, DO REGIMENTO INTERNO.

I – RELATÓRIO

É submetido à análise desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina.*

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 268, de 2002, foi aprovado no ano de 2006, em decisão terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), na forma de um substitutivo oferecido pela relatora naquele colegiado, a Senadora Lúcia Vânia. A proposição tramitou na Câmara dos Deputados sob a designação de Projeto de Lei (PL) nº 7.703, de 2006, sendo aprovado, também na forma de substitutivo, pelo Plenário daquela Casa Legislativa.

Retorna ao Senado Federal, na forma do parágrafo único do art. 65 da Constituição Federal, para análise das alterações promovidas pela Câmara.

A proposição enviada à revisão da Câmara dos Deputados é composta por oito artigos. O primeiro delimita o escopo da lei, enquanto o segundo define o objeto da atuação profissional do médico, que é a saúde humana. O art. 3º trata da atuação do médico na condição de membro da equipe de saúde.

O art. 4º trata das atividades privativas do profissional graduado em Medicina. O *caput* do artigo tem quinze incisos que definem as atividades que somente podem ser exercidas por médicos. Os parágrafos 1º a 3º cuidam

de detalhar a questão do diagnóstico nosológico, excluindo explicitamente algumas modalidades de diagnóstico das restrições legais.

Os §§ 4º e 5º do art. 4º definem o que são procedimentos invasivos, a fim de determinar que alguns tipos de procedimento, apesar de apresentarem certo grau de invasividade, não são privativos do médico. O inciso VI do § 5º traz outra exceção ao disposto no *caput* do art. 4º: o atendimento da pessoa sob risco de morte iminente, independentemente de implicar condutas e procedimentos típicos da atividade médica, não é privativo do médico.

O § 6º do mesmo art. 4º exclui a Odontologia do âmbito de aplicação do art. 4º. O § 7º determina que a aplicação das disposições do artigo será feita de forma a resguardar 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".

O art. 5º estabelece atividades administrativas e acadêmicas, estritamente ligadas às atividades profissionais privativas, que são também restritas ao médico. O art. 6º restringe a denominação de "médico" aos graduados em Medicina e o exercício da profissão aos inscritos em Conselho Regional de Medicina.

A competência para regular e fiscalizar o exercício profissional da Medicina é abordada pelo art. 7º da proposição. O *caput* confere ao Conselho Federal de Medicina o poder de definir quais procedimentos estão liberados para aplicação pelos médicos, quais estão vedados e quais podem ser empregados apenas em caráter experimental. O parágrafo único determina

que os Conselhos Regionais devem fiscalizar e controlar esses procedimentos, de acordo com as normas emanadas pelo Conselho Federal.

Por fim, o art. 8° determina que a lei que resultar do projeto entre em vigor sessenta dias após a data de sua publicação.

As alterações promovidas pela Câmara dos Deputados não modificaram substancialmente o espírito original da proposta aprovada por esta Casa, sendo mantida intacta sua estrutura, exceção feita à exclusão da cláusula de vigência (art. 8°).

Foram promovidas modificações nos seguintes dispositivos do PLS n° 268, de 2002:

- incisos V, VI, VIII e XIV do *caput* do art. 4°;
- parágrafos 1°, 2°, 3°, 5° e 7° do art. 4°, com acréscimo de três incisos ao § 5° e de um § 8°;
- inciso II do art. 5°;
- art. 7°; e
- art. 8° (exclusão).

As alterações serão detalhadas ao longo da análise.

A matéria foi distribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e à Comissão de Assuntos Sociais.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 101, II, *f*, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão opinar sobre o presente projeto de

lei. De início, cabe observar que, segundo o art. 65 da Constituição Federal, o projeto de lei aprovado por uma Casa Legislativa será revisto pela outra e, sendo emendado, voltará à Casa iniciadora.

Consoante os arts. 285 e 287 do RISF, a emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e substitutivo da Câmara a projeto do Senado é considerado uma série de emendas. Logo, nesta fase de tramitação do SCD nº 268, de 2002, cabe a esta Casa aceitar ou rejeitar o Substitutivo, na íntegra ou em parte.

A Constituição Federal consagra, em seu art. 5º, XIII, o livre exercício "de qualquer trabalho, ofício ou profissão". Contudo, no mesmo dispositivo, a Carta Magna faculta a instituição de limites e requisitos para o exercício profissional, mediante lei, a fim de preservar a saúde e a segurança da população.

A regulamentação das profissões se justifica porque os serviços que elas fornecem seriam organizados e distribuídos de forma indesejável à sociedade, se deixados sob controle exclusivo das forças de mercado. Com efeito, os requisitos legais para o exercício de determinada profissão servem para proteger os usuários dos serviços de praticantes inescrupulosos ou incompetentes, por meio do estabelecimento de padrões mínimos aceitáveis no que se refere às questões técnico-científicas e ao comportamento ético do praticante.

O lado potencialmente negativo da regulamentação profissional diz respeito à instituição de reservas de mercado para determinadas atividades, restringindo o acesso de muitos trabalhadores à prática de atos tidos como privativos de determinada profissão. Isso gera um "domínio

patrimonial" de uma atividade profissional, que pode ser maior ou menor de acordo com a extensão da lista de atos privativos conferidos àquela categoria. A exemplo de outras políticas reguladoras de mercado, a atribuição de monopólios sobre certas atividades deve necessariamente resultar em benefícios significativos para a população.

Outro aspecto que não pode ser olvidado no processo de regulamentação de uma atividade profissional é o respeito às prerrogativas das demais profissões que competem por aquele segmento de mercado, sempre tendo como norte a supremacia do interesse público. Qualquer norma de regulamentação profissional deve ter por diretriz máxima a defesa da sociedade contra possíveis efeitos prejudiciais da prática das profissões.

Essas diretrizes sempre balizaram a atuação desta Casa Legislativa no processo de regulamentação legal do exercício da Medicina, desde a apresentação dos PLS nºs 25 e 268, ambos de 2002. O justo reclame dos médicos – de terem seu campo de atuação devidamente delimitado por lei, como ocorre com outras profissões de saúde – foi analisado e cotejado com as considerações e os argumentos aduzidos por representantes de categorias profissionais próximas à Medicina.

Ademais, o texto originalmente aprovado pelo Senado teve a preocupação maior de atender aos interesses da população usuária dos serviços de saúde, acomodando, na medida do possível, os anseios e as reivindicações de todas as profissões de saúde regulamentadas.

Enviado à Câmara dos Deputados, o PLS nº 268, de 2002, recebeu numerosos aprimoramentos ao longo de sua tramitação naquela Casa, que serão analisados a seguir. Algumas modificações, no entanto, podem ser

prejudiciais à assistência à saúde da população e devem ser rejeitadas por esta Comissão.

A Câmara promoveu a fusão dos incisos V e VI do *caput* do art. 4º do PL nº 7.703, de 2006, que tratam da assistência ventilatória mecânica ao paciente. Os termos "definição", do inciso V, e "supervisão", do inciso VI, foram trocados por "coordenação", a fim de atender a um pleito dos fisioterapeutas. Essa versão deve prevalecer, pois atende às necessidades de médicos e fisioterapeutas envolvidos no atendimento de pacientes em estado grave, especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTI).

O inciso VIII do art. 4º da proposta original enviada pelo Senado, por sua vez, foi desmembrado em dois dispositivos, os incisos VII e VIII do art. 4º do SCD nº 268, de 2002. Todos eles tratam da emissão de laudos de exames ligados a procedimentos invasivos. O objetivo do desmembramento é excluir a emissão de laudo de exames anatomopatológicos como atividade privativa de médico, inserindo a emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos como tal, o que é feito por meio de um novo inciso.

Essa mudança foi duramente criticada pelos biomédicos e pelos farmacêuticos, que a consideraram restritiva à sua liberdade de exercício profissional, motivo pelo qual opinamos por sua rejeição, assim como a do inciso VII do § 5º do art. 4º. Nesse tema, o texto originalmente aprovado por esta Casa atende melhor aos interesses da sociedade.

No inciso XIV do art. 4º, julgamos que a contribuição da Câmara ao projeto deve ser acatada pelo Senado. A referência a "sequelas", em vez de a "deficiência", enfatiza melhor o caráter nosológico do atestado.

A modificação efetuada no § 1º do art. 4º trouxe maior fluidez e clareza ao texto, em atendimento ao disposto no art. 11 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração das leis. Foi retirada a adjetivação desnecessária do diagnóstico nosológico e mantida, na íntegra, sua definição.

Com relação ao § 2º do art. 4º, as alterações promovidas pela Câmara podem resultar em problemas, especialmente para fisioterapeutas e fonoaudiólogos. O objetivo dos Deputados é meritório, sem dúvidas. Há certas situações, mormente no pós-operatório de cirurgias ortopédicas, em que o cirurgião é a pessoa habilitada a avaliar a função do membro ou órgão operado. Essa atribuição não deve ser delegada a pessoas estranhas à profissão médica, sob pena de impor riscos à integridade física do paciente.

No entanto, a exclusão dos diagnósticos funcional e cinésio-funcional como não privativos de médico pode gerar insegurança a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, visto que ambos fazem avaliações funcionais nas suas práticas profissionais.

Ressalte-se que a exclusão promovida pela Câmara não resultaria em se considerar os diagnósticos funcional e cinésio-funcional em geral como privativos de médico. Esses diagnósticos não são nosológicos e, portanto, não competem exclusivamente ao graduado em Medicina. De outro lado, a avaliação cirúrgica, seja pré, intra ou pós-operatória, deve ser reservada ao médico habilitado.

Nessa possível fonte de conflitos, julgamos mais apropriada a solução adotada no texto enviado pelo Senado. Enquanto o § 2º do art. 4º confere a necessária segurança jurídica a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, o

inciso II do *caput* do artigo permite entender que o médico deve ser o responsável pela conduta pós-operatória.

No § 3º do art. 4º, a expressão "décima revisão" foi substituída por "versão atualizada", para definir qual versão da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* será usada para a nomenclatura das doenças. Essa modificação aprimorou o texto, pois permite a constante atualização da norma, sem necessidade de intervenção do Poder Legislativo.

O § 5º do art. 4º foi alterado para corrigir falha ortográfica. Trata-se de emenda de redação, que deve ser acatada. Os incisos VIII e IX acrescidos a esse parágrafo cuidam de detalhar os procedimentos invasivos privativos de médico. Não destoam das definições do texto enviado à revisão da Câmara e devem ser aprovados.

O § 8º inserido no art. 4º, por sua vez, traz para o texto legal uma definição desnecessária. Essa opinião é compartilhada pelo Ministério da Saúde, que acompanhou a tramitação do projeto desde sua apresentação em 2002. O dispositivo deverá ser rejeitado, portanto.

As alterações promovidas no inciso II do art. 5º e no art. 7º não interferem no mérito da proposta. Configuram emendas de redação, que devem ser acatadas, pois aprimoram o texto desses dispositivos.

A exclusão do art. 8º, por sua vez, não pode ser acatada pelo Senado, visto que configura violação ao art. 8º da Lei Complementar nº 95, de 1998, por deixar a lei sem cláusula de vigência expressa.

III – VOTO

Com base no que dispõe o art. 287 do Regimento Interno do Senado Federal, o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, será considerado série de emendas à proposição originalmente aprovada por esta Casa. Destarte, e em face de todo o exposto, não obstante a constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do SCD nº 268, de 2002, com exceção da emenda que suprimiu o art. 8º do PLS nº 268, de 2002, que fere a boa técnica legislativa, opto, no mérito, por **aprovar o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002**, com o acatamento dos seguintes dispositivos modificados pela Câmara:

- incisos V e XIV do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- *caput* e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- inciso II do art. 5º do SCD nº 268, de 2002;

- art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

Por conseguinte, o voto é pela:

- rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;

- rejeição do § 2º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esse dispositivo;

- rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Apresentamos o texto consolidado, com os ajustes acima determinados, conforme faculta o art. 133, § 6º, do RISF:

TEXTO FINAL CONSOLIDADO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

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

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

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

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, sejam terapêuticos, sejam 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 as 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 anatomopatológicos;

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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

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 definido como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo dois dos seguintes critérios:

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2° 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

VIII – os 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, técnico e tecnólogo de radiologia.

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

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 é privativo 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 sessenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

EMENDA Nº – CCJ (de redação)

(ao PLS nº 268, de 2002)

COMISSÃO:

EMENDA Nº 1

Dê-se ao § 6º do art. 4º do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, a seguinte redação, suprimindo-se o § 7º desse artigo:

"**Art. 4º** .....

.....

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação, devendo ser 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."

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 268, de 2002, que dispõe sobre o exercício da Medicina, foi aprovado por esta Casa Legislativa após longo período de discussão. O substitutivo oferecido pela Senadora Lúcia Vânia foi acatado por unanimidade na Comissão de Assuntos Sociais e enviado à revisão da Câmara dos Deputados.

A despeito de se ter alcançado o consenso possível àquela época, dada a natureza polêmica da matéria, novos debates na Câmara produziram modificações no texto oriundo do Senado, porém nem todas no sentido de melhorar efetivamente o projeto.

O Relator da proposição nesta Comissão, Senador Antonio Carlos Valadares, estudou detidamente todas as modificações propostas pelos Deputados e apontou as que merecem ser acatadas pelo Senado, pois contribuem para o aprimoramento da norma a ser gerada.

No entanto, sem alterar o mérito da proposição, julgamos apropriado, em benefício da fluidez e concisão do texto normativo, promover a aglutinação dos parágrafos 6º e 7º do art. 4º do PLS nº 268, de 2002, visto que ambos tratam da proteção ao campo de atuação das outras profissões de saúde.

Sala da Comissão,

Senador LUIZ HENRIQUE

EMENDA Nº - CCJ (de redação) COMISSÃO:
(ao SCD nº 268, de 2002)
EMENDA Nº 2

Dê-se ao § 6º do art. 4º do Substitutivo da Câmara dos Deputados nº 268, de 2002, a seguinte redação, suprimindo-se o seu § 7º:

"Art.
4º.....

.....

§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação, e às profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta educacional e técnico e tecnólogo de radiologia e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas, ficando resguardadas as suas respectivas competências específicas."

JUSTIFICAÇÃO

O Substitutivo da Câmara dos Deputados nº 268, de 2002, retorna ao Senado Federal e dá continuidade à discussão dos Projetos de Lei do Senado (PLS) nºs 25 e 268, ambos de 2002, que tratam da regulamentação do exercício profissional da Medicina.

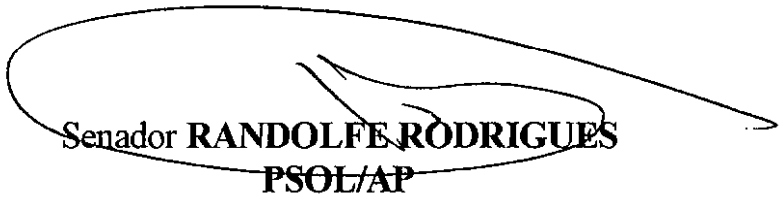
Essas proposições tramitaram por quase 4 anos nesta Casa Legislativa, quando foi aprovado o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, em decisão terminativa pela Comissão de Assuntos Sociais, após exaustivo e minucioso trabalho da lavra da eminente relatora Senadora Lúcia Vânia.

Não obstante o trabalho de revisão realizado pela Câmara dos Deputados e o esforço do relator, Senador Antônio Carlos Valadares, de harmonizar os legítimos interesses dos diversos profissionais da área de saúde, restou ainda um tratamento diferenciado entre as profissões elencadas no § 7º e a prevista para o exercício da Odontologia, no seu âmbito de atuação.

Pretendemos deixar clara a delimitação já existente no campo de atuação do médico e de suas atividades privativas de forma a não interferir com as demais profissões de saúde, sem distinções ou diferenciações.

Essas as razões da presente emenda de redação que agrega os §§ 6° e 7° do art. 4° em um só dispositivo, sem alterar o mérito da proposição.

Sala da Comissão,



Senador **RANDOLFE RODRIGUES**
PSOL/AP

RELATÓRIO

RELATOR: Senador **ANTONIO CARLOS VALADARES**

I – RELATÓRIO

É submetido à análise desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) n° 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina.*

O Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 268, de 2002, foi aprovado no ano de 2006, em decisão terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), na forma de um substitutivo oferecido pela relatora naquele colegiado, a Senadora Lúcia Vânia. A proposição tramitou na Câmara dos Deputados sob a designação de Projeto de Lei (PL) n° 7.703, de 2006, sendo aprovado, também na forma de substitutivo, pelo Plenário daquela Casa Legislativa.

Retorna ao Senado Federal, na forma do que dispõe o parágrafo único do art. 65 da Constituição Federal, para análise das alterações promovidas pela Câmara.

A proposição enviada à revisão da Câmara dos Deputados é composta por oito artigos. O primeiro delimita o escopo da lei, enquanto o segundo define o objeto da atuação profissional do médico, que é a saúde humana. O art. 3° trata da atuação do médico na condição de membro da equipe de saúde.

O art. 4º trata das atividades privativas do profissional graduado em Medicina. O *caput* do artigo tem quinze incisos que definem as atividades que somente podem ser exercidas por médicos. Os parágrafos 1º a 3º cuidam de detalhar a questão do diagnóstico nosológico, excluindo explicitamente algumas modalidades de diagnóstico das restrições legais.

Os §§ 4º e 5º do art. 4º definem o que são procedimentos invasivos, a fim de determinar que alguns tipos de procedimento, apesar de apresentarem certo grau de invasividade, não são privativos do médico. O inciso VI do § 5º traz outra exceção ao disposto no *caput* do art. 4º: o atendimento da pessoa sob risco de morte iminente, independentemente de implicar condutas e procedimentos típicos da atividade médica, não é privativo do médico.

O § 6º do mesmo art. 4º exclui a Odontologia do âmbito de aplicação do art. 4º. O § 7º determina que a aplicação das disposições do artigo seja feita de forma a resguardar 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".

O art. 5º estabelece que atividades administrativas e acadêmicas, estritamente ligadas às atividades profissionais privativas, são também restritas ao médico. O art. 6º restringe a denominação de "médico" aos graduados em Medicina e o exercício da profissão aos inscritos em Conselho Regional de Medicina.

A competência para regular e fiscalizar o exercício profissional da Medicina é abordada pelo art. 7º da proposição. O *caput* confere ao Conselho Federal de Medicina o poder de definir quais procedimentos estão liberados para execução pelos médicos, quais estão vedados e quais podem ser empregados apenas em caráter experimental. O parágrafo único determina que os Conselhos Regionais devem fiscalizar e controlar a realização desses procedimentos, de acordo com as normas emanadas pelo Conselho Federal.

Por fim, o art. 8º determina que a lei que resultar do projeto entre em vigor sessenta dias após a data de sua publicação.

As alterações promovidas pela Câmara dos Deputados não modificaram substancialmente o espírito original da proposta aprovada por

esta Casa, sendo mantida intacta sua estrutura, exceção feita à exclusão da cláusula de vigência (art. 8º).

Foram promovidas modificações nos seguintes dispositivos do PLS nº 268, de 2002:

- incisos V, VI, VIII e XIV do *caput* do art. 4º;
- parágrafos 1º, 2º, 3º, 5º e 7º do art. 4º, com acréscimo de três incisos ao § 5º e de um § 8º;
- inciso II do art. 5º;
- art. 7º; e
- art. 8º (exclusão).

As alterações serão detalhadas ao longo da análise.

A revisão da matéria foi atribuída à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e à Comissão de Assuntos Sociais. Por força da aprovação do Requerimento nº 140, de 2010, do Senador Romeu Tuma, o projeto será apreciado, também, pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

No último dia 7 de fevereiro, foi apresentada a este colegiado emenda de autoria do Senador Luiz Henrique, que visa aglutinar os §§ 6º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002.

II – ANÁLISE

De início, cabe observar que, segundo o art. 65 da Constituição Federal, o projeto de lei aprovado por uma Casa Legislativa será revisto pela outra e, sendo emendado, voltará à Casa iniciadora. Nesse sentido, nos termos do art. 101, II, *f*, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete a esta Comissão opinar sobre o presente projeto de lei.

Consoante os arts. 285 e 287 do RISF, a emenda da Câmara a projeto do Senado não é suscetível de modificação por meio de subemenda, e o substitutivo da Câmara a projeto do Senado é considerado uma série de

emendas. Logo, nesta fase de tramitação do SCD nº 268, de 2002, cabe a esta Casa aceitar ou rejeitar o Substitutivo, na íntegra ou em parte.

A Constituição Federal consagra, em seu art. 5º, XIII, o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão. Contudo, no mesmo dispositivo, a Carta Magna faculta a instituição de limites e requisitos para o exercício profissional, mediante lei, a fim de preservar a saúde e a segurança da população.

A regulamentação das profissões se justifica porque os serviços que elas fornecem seriam organizados e distribuídos de forma indesejável à sociedade, se deixados sob controle exclusivo das forças de mercado. Com efeito, os requisitos legais para o exercício de determinada profissão servem para proteger os usuários dos serviços de praticantes inescrupulosos ou incompetentes, por meio do estabelecimento de padrões mínimos aceitáveis no que se refere às questões técnico-científicas e ao comportamento ético do praticante.

O lado potencialmente negativo da regulamentação profissional diz respeito à instituição de reservas de mercado para determinadas atividades, restringindo o acesso de muitos trabalhadores à prática de atos tidos como privativos de determinada profissão. Isso gera um "domínio patrimonial" de uma atividade profissional, que pode ser maior ou menor de acordo com a extensão da lista de atos privativos conferidos àquela categoria. A exemplo de outras políticas reguladoras de mercado, a atribuição de monopólios sobre certas atividades deve necessariamente resultar em benefícios significativos para a população.

Outro aspecto que não pode ser olvidado no processo de regulamentação de uma atividade profissional é o respeito às prerrogativas das demais profissões que competem por aquele segmento de mercado, sempre tendo como norte a supremacia do interesse público. Qualquer norma de regulamentação profissional deve ter por diretriz máxima a defesa da sociedade contra possíveis efeitos prejudiciais da prática das profissões.

Essas diretrizes sempre balizaram a atuação desta Casa Legislativa no processo de regulamentação legal do exercício da Medicina, desde a apresentação dos PLS nºs 25 e 268, ambos de 2002. A justa reclamação dos médicos – de terem seu campo de atuação devidamente delimitado por lei, como ocorre com outras profissões de saúde – foi

analisado e cotejado com as considerações e os argumentos aduzidos por representantes de categorias profissionais próximas à Medicina.

Ademais, o texto originalmente aprovado pelo Senado teve a preocupação maior de atender aos interesses da população usuária dos serviços de saúde, acomodando, na medida do possível, os anseios e as reivindicações de todas as profissões de saúde regulamentadas.

Enviado à Câmara dos Deputados, o PLS nº 268, de 2002, recebeu numerosos aprimoramentos ao longo de sua tramitação naquela Casa, que serão analisados a seguir. Algumas modificações, no entanto, podem ser prejudiciais à assistência à saúde da população e devem ser rejeitadas por esta Comissão.

A Câmara promoveu a fusão dos incisos V e VI do *caput* do art. 4º do PL nº 7.703, de 2006, que tratam da assistência ventilatória mecânica ao paciente. Os termos "definição", do inciso V, e "supervisão", do inciso VI, foram trocados por "coordenação", a fim de atender a um pleito dos fisioterapeutas. Essa versão deve prevalecer, pois atende às necessidades de médicos e fisioterapeutas envolvidos no atendimento de pacientes em estado grave, especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTI).

O inciso VIII do art. 4º da proposta original enviada pelo Senado, por sua vez, foi desmembrado em dois dispositivos, os incisos VII e VIII do art. 4º do SCD nº 268, de 2002. Todos eles tratam da emissão de laudos de exames ligados a procedimentos invasivos. O objetivo do desmembramento é excluir a emissão de laudo de exames anatomopatológicos como atividade privativa de médico, inserindo a emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos como tal, o que é feito por meio de um novo inciso.

Essa mudança foi duramente criticada pelos biomédicos e pelos farmacêuticos, que a consideraram restritiva à sua liberdade de exercício profissional, motivo pelo qual opinamos por sua rejeição, assim como a do inciso VII do § 5º do art. 4º. Nesse tema, o texto originalmente aprovado por esta Casa atende melhor aos interesses da sociedade.

No inciso XIV do art. 4º, julgamos que a contribuição da Câmara ao projeto deve ser acatada pelo Senado. A referência a "sequelas", em vez de a "deficiência", enfatiza melhor o caráter nosológico do atestado.

A modificação efetuada no § 1º do art. 4º trouxe maior fluidez e clareza ao texto, em atendimento ao disposto no art. 11 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração das leis. Foi retirada a adjetivação desnecessária do diagnóstico nosológico e mantida, na íntegra, sua definição.

Com relação ao § 2º do art. 4º, as alterações promovidas pela Câmara podem resultar em problemas, especialmente para fisioterapeutas e fonoaudiólogos. O objetivo dos Deputados é meritório, sem dúvida. Há certas situações, mormente no pós-operatório de cirurgias ortopédicas, em que o cirurgião é a pessoa habilitada a avaliar a função do membro ou órgão operado. Essa atribuição não deve ser delegada a pessoas estranhas à profissão médica, sob pena de impor riscos à integridade física do paciente.

No entanto, a exclusão dos diagnósticos funcional e cinésio-funcional como não privativos de médico pode gerar insegurança a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, visto que ambos fazem avaliações funcionais nas suas práticas profissionais.

Ressalte-se que a exclusão promovida pela Câmara não resultaria em se considerar os diagnósticos funcional e cinésio-funcional em geral como privativos de médico. Esses diagnósticos não são nosológicos e, portanto, não competem exclusivamente ao graduado em Medicina. De outro lado, a avaliação cirúrgica, seja pré, intra ou pós-operatória, deve ser reservada ao médico.

Nessa possível fonte de conflitos, julgamos mais apropriada a solução adotada no texto enviado pelo Senado. Enquanto o § 2º do art. 4º confere a necessária segurança jurídica a fisioterapeutas e fonoaudiólogos, o inciso II do *caput* do artigo permite entender que o médico deve ser o responsável pela conduta pós-operatória.

No § 3º do art. 4º, a expressão "décima revisão" foi substituída por "versão atualizada", para definir qual versão da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* será usada para a nomenclatura das doenças. Essa modificação aprimorou o texto, pois permite a constante atualização da norma, sem necessidade de intervenção do Poder Legislativo.

O § 5º do art. 4º foi alterado para corrigir falha ortográfica. Trata-se de emenda de redação, que deve ser acatada. Os incisos VIII e IX

acrescidos a esse parágrafo cuidam de detalhar os procedimentos invasivos privativos de médico. Não destoam das definições do texto enviado à revisão da Câmara e devem ser aprovados.

A redação do § 7º do art. 4º constante do SCD nº 268, de 2002, buscou estender a garantia de não interferência às profissões de saúde que vierem a ser regulamentadas por lei. No entanto, trata-se de medida inócua, pois a futura regulamentação de uma profissão de saúde será necessariamente feita por meio de lei aprovada pelo Congresso Nacional. Esse documento normativo terá, portanto, o condão de revogar a lei originada pelo SCD nº 268, de 2002, no que lhe for contrária, não existindo a possibilidade de ocorrer qualquer prejuízo ao exercício dessas futuras profissões.

O § 8º inserido no art. 4º, por sua vez, traz para o texto legal uma definição desnecessária. Essa opinião é compartilhada pelo Ministério da Saúde, que acompanhou a tramitação do projeto desde sua apresentação em 2002. O dispositivo deverá ser rejeitado, portanto.

As alterações promovidas no inciso II do art. 5º e no art. 7º não interferem no mérito da proposta. Configuram emendas de redação, que devem ser acatadas, pois aprimoram o texto desses dispositivos.

A exclusão do art. 8º, por sua vez, não pode ser acatada pelo Senado, visto que configura violação ao art. 8º da Lei Complementar nº 95, de 1998, por deixar a lei sem cláusula de vigência expressa.

A Emenda nº 1 – CCJ poderia ser considerada de redação. Ressalte-se, no entanto, que uma emenda desse tipo deve ter por objetivo sanar vício de linguagem, incorreção de técnica legislativa ou lapso manifesto da proposição. Todavia, não identificamos qualquer dessas três situações nos parágrafos alcançados pela emenda. Com efeito, a redação desses dispositivos foi efetuada em estrita observância aos ditames da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis:

> **Art. 11.** As disposições normativas serão redigidas com clareza, precisão e ordem lógica, observadas, para esse propósito, as seguintes normas:
>
> I – para a obtenção de clareza:
>
> .....

b) usar frases curtas e concisas;

.....

III – para a obtenção de ordem lógica:

.....

b) restringir o conteúdo de cada artigo da lei a um único assunto ou princípio;

c) expressar por meio dos parágrafos os aspectos complementares à norma enunciada no *caput* do artigo e as exceções à regra por este estabelecida;

.....

A emenda em análise propõe a junção de dois comandos legais distintos em uma única frase, contrariando a diretriz de usar períodos curtos e de não misturar assuntos diferentes em um só dispositivo. Dessarte, não deve ser acatada por este colegiado, pois não implica aprimoramento do texto normativo.

III – VOTO

Com base no que dispõe o art. 287 do Regimento Interno do Senado Federal, o Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, será considerado série de emendas à proposição originalmente aprovada por esta Casa.

Destarte, e em face do exposto, não obstante a constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa do SCD nº 268, de 2002, com exceção da emenda que suprimiu o art. 8º do PLS nº 268, de 2002, que fere a boa técnica legislativa, opto, no mérito, por **aprovar o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002**, e rejeitar a Emenda nº 1 – CCJ, com o acatamento dos seguintes dispositivos modificados pela Câmara:

- incisos V e XIV do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- §§ 1º e 3º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- *caput* e incisos VIII e IX do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- inciso II do art. 5º do SCD nº 268, de 2002;

- art. 7º do SCD nº 268, de 2002.

Por conseguinte, o voto é pela:

- rejeição dos incisos VII e VIII do *caput* do art. 4º e do inciso VII do § 5º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original do inciso VIII do *caput* do art. 4º oferecida pelo Senado;

- rejeição dos §§ 2º e 7º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002, mantendo-se a redação original oferecida pelo Senado para esses dispositivos;

- rejeição do § 8º do art. 4º do SCD nº 268, de 2002;

- manutenção do art. 8º do projeto originalmente aprovado pelo Senado.

Apresentamos a seguir o texto consolidado, com os ajustes acima determinados, conforme faculta o art. 133, § 6º, do RISF:

TEXTO FINAL CONSOLIDADO DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

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

I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;

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

III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

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

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

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

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, sejam terapêuticos, sejam 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 as 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 anatomopatológicos;

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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

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.

§ 1° 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 dois dos seguintes critérios:

I – agente etiológico reconhecido;

II – grupo identificável de sinais ou sintomas;

III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2° Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.

§ 3º As doenças, para os efeitos desta Lei, encontram-se referenciadas na 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 – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

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

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

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

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

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

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;

VIII – os 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 – direção e chefia de serviços médicos;

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 é privativo 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 sessenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão, 8 de fevereiro de 2012.

Senador EUNÍCIO OLIVEIRA, Presidente

, Relator

Publicado no DSF, em 21/12/2012