

## COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

### PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006

*Dispõe sobre o exercício da medicina.*

**Autor:** SENADO FEDERAL

**Relator:** Deputado EDINHO BEZ

### VOTO EM SEPARADO DA DEPUTADA GORETE PEREIRA

O projeto em epígrafe pretende disciplinar a área de atuação, as atividades privativas e os cargos privativos de médico, resguardando-se as competências próprias das demais profissões ligadas à área de saúde.

Em exaustivo e profícuo trabalho, o ilustre deputado Edinho Bez apresentou a esta Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público parecer pela aprovação do projeto na forma de um substitutivo, o qual reputamos de elevado valor pela sua qualidade.

Todavia entendemos que o substitutivo ainda está a merecer alguns reparos pontuais, haja vista a omissão de alguns aspectos que consideramos relevantes para a matéria, sem os quais poderemos ter pontos geradores de atrito entre a medicina e outras áreas da saúde.

Nesse contexto, iniciamos nossa análise por uma alteração no inciso I do art. 4º do substitutivo. Para se manter a qualidade da assistência prestada, não é admissível que um profissional da saúde trate um paciente sem que ele saiba ao menos identificar os sinais e sintomas das doenças (diagnóstico nosológico).

Diagnóstico nosológico, de acordo com o dicionário médico

Oxford, refere-se ao diagnóstico dos sinais e sintomas das doenças.

Há um consenso na comunidade científica internacional de que as causas da maioria das doenças são multifatoriais, por vezes não totalmente conhecidas, e que, provavelmente, elas teriam vários fatores desencadeantes. Assim, cada profissional da saúde é treinado para identificar um conjunto de sinais e sintomas agregados a estes fatores, conforme determinam, inclusive, as diretrizes curriculares dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional, aprovadas pelo Ministério da Educação (CNE n.º 4 e 6, de 2002, respectivamente). Portanto a Câmara dos Deputados não pode restringir o diagnóstico nosológico apenas aos médicos.

Já no inciso III do art. 4º, a retirada do termo "diagnósticos, terapêuticos ou estéticos" mostra-se necessária, uma vez que o diagnóstico privativo dos médicos já foi tratado no inciso I do art. 4º. Além disso, os fisioterapeutas também prestam inúmeros serviços à população na área terapêutica e estética. Assim, para se evitarem interpretações restritivas à atuação dos profissionais de outras áreas da saúde, faz-se necessária a retirada desses termos.

Acrescentamos o inciso X no § 5º do art. 4º para incluirmos os procedimentos realizados em acupuntura tendo em vista que não caracterizam área específica do saber médico além de se encontrarem reguladas por resoluções de outras profissões da área da saúde.

Estamos propondo, também, a supressão do inciso IX do art. 4º do substitutivo. De acordo com o art. 5º da Resolução CNE/CES n.º 06, de 19 de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, uma das competências específicas desse profissional, contida no inciso XXVIII, é “conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e *software*”. Assim sendo, não é cabível que conste, como atividade privativa do médico, a indicação de uso de órteses e próteses.

Estamos propondo a inclusão do termo “médico” na parte final do inciso XI do art. 4º, pelas mesmas razões expostas em relação à modificação prevista para o inciso I do art. 4º.

O § 2º do art. 4º relaciona os diagnósticos que não são privativos do médico. Entendemos, todavia, que é necessária a inclusão do

diagnóstico psicomotor, tendo em vista tratar-se de uma importante prática da fisioterapia e terapia ocupacional.

Estamos propondo, igualmente, uma nova redação para o inciso II do § 4º do art. 4º do substitutivo, para dela retirar o termo “punção” e a parte final do inciso compreendida na frase “com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos”.

O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional utilizam vários procedimentos que cruzam a barreira da pele, atingindo tecidos internos sem, contudo, devassá-la. Por exemplo, a corrente elétrica utilizada por esses profissionais age nos músculos sem afetar a pele.

Agentes físicos são elementos que atuam na mudança do estado sem modificar as estruturas de um objeto, como é o caso da eletricidade, o som, o calor etc.

Existe uma farta literatura na fisioterapia relatando que esses agentes atingem o tecido subcutâneo e que para atingir esse tecido é necessário invadir (alastrar-se por, estender-se por, penetrar etc.) a pele.

Logo toda a eletrotermofototerapia, que é atividade privativa do fisioterapeuta, não pode passar a ser um ato privativo do médico.

No caso da punção, devemos considerar que esse procedimento, segundo Houaiss (2001), é *ato, processo ou efeito de furar com instrumento ou objeto dotado de ponta*, e que os dermossomos (pontos de acupuntura) estão, geralmente, no subcutâneo, segundo Maciocia (1996). Logo, se aprovado o substitutivo na forma em que se encontra, haverá sério risco de considerar-se a acupuntura como atividade privativa de médicos.

O inciso III do § 4º do art. 4º considera procedimento invasivo a “invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos”. Não vemos razoabilidade nesse dispositivo, visto que todas as profissões de saúde utilizam métodos para realização de exames, com ou sem utilização de produtos químicos ou abrasivos, sendo vexatória a contextualização de invasão de orifícios naturais do corpo.

Além disso, está entre as atribuições do fisioterapeuta, na Classificação Brasileira de Ocupações, avaliar funções urológicas. Nesse contexto, em se mantendo o inciso na forma atual, estaria comprometida a competência do fisioterapeuta para realizar o diagnóstico fisioterapêutico em uroginecologia, que

envolve a aplicação diagnóstica ou terapêutica de instrumentais ou aparatos, eletrodos nos órgãos urogenitais e esfíncter anal, incluindo esses procedimentos para recuperação ou reeducação das funções urogenitais e da continência fecal. Pelas razões expostas, entendemos que o mencionado inciso deve ser excluído.

Diante do exposto, com a devida vênia ao ilustre relator, a quem reiteramos os nossos elogios pelo excelente trabalho elaborado, mas reconhecendo a existência de alguns claros na proposta, apresentamos o presente voto em separado propondo a aprovação do Projeto de Lei nº 7.703, de 2006, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em        de        de 2009.

Deputada GORETE PEREIRA

**COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO****SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 7.703, DE 2006**

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 médico e

respectiva prescrição da terapêutica médica;

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, 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 da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

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

VIII – emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico médico;

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, deficiência e doença;

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

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença

que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo dois dos seguintes critérios:

- I – agente etiológico reconhecido;
- II – grupo identificável de sinais ou sintomas;
- III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.

§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicomotor, 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, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia.

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

- I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;
- II – cateterização nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;
- III – aspiração nasofaríngea ou orotraqueal;
- IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;
- V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII – realização dos exames citopatológicos e a emissão de seus respectivos laudos, sem emissão de diagnóstico nosológico;

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

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

X – os procedimentos realizados em acupuntura.

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

§ 7º São resguardadas as competências específicas das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

§ 8º Punção, para os fins desta lei, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos.

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, 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.

Sala da Comissão, em            de            de 2009.

Deputada GORETE PEREIRA