



SENADO FEDERAL

PARECERES

Nº 1.264 a 1.266, DE 2006

Sobre o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, de autoria do Senador Geraldo Althoff, que *define o ato médico e dá outras providências*; e o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da medicina* (tramitando em conjunto, nos termos do Requerimento nº 646, de 2003).

PARECER Nº 1.264, DE 2006 (Da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania)

I – RELATÓRIO

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

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

Em seu art. 1º e incisos, o projeto considera “ato médico” todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária (definida como “promoção da saúde, prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia”), para a prevenção secundária (definida como “prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos”) ou para a prevenção terciária (definida como “prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos”).

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

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

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

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

A proposição é justificada pela necessidade de delimitar o campo de atuação do profissional médico frente à “proliferação” de profissões de saúde, “quase todas atuando em atividades que, no

passado, eram exclusivamente médicas”. Tornar-se-ia necessário, assim, “estabelecer uma clara categorização legal dos procedimentos médicos, permitindo a identificação precisa dos atores participantes de tão nobre atividade profissional”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II – ANÁLISE

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

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

A divisão de trabalho dessa nova equipe de saúde está, ainda, em processo. Os diferentes perfis de competências e habilidades dos diversos atores vão sendo conformados na prática cotidiana dos serviços, sob a pressão não apenas das novas tecnologias como dos novos problemas organizacionais e de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III – VOTO

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

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

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

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

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

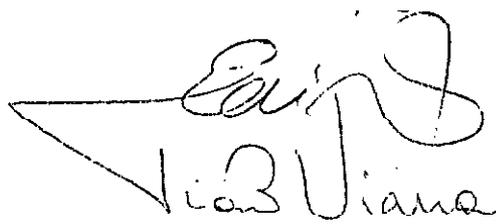
Art. 3º São privativas de médico as funções de coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria, supervisão e ensino vinculadas, de forma imediata e direta, a procedimentos médicos.

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

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

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

Sala da Comissão, 30 de junho de 2004.

Handwritten signature of Edmar de Barros Viana in black ink. The signature is written in a cursive style and is positioned to the left of the text identifying the signatory.

, Presidente

, Relator

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA

PROPOSIÇÃO: PLS Nº 25 DE 2002

(TRAMITA EM CONJUNTO COM PLS Nº 263, DE 2002)

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 30/6/2004, OS SENHORES(AS) SENADORES(AS):

PRESIDENTE:	
RELATOR:	
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO	
SERYS SLHESARENKO	1-EDUARDO SUPLYC
ALOIZIO MERCADANTE	2-ANA JÚLIA CAREPA
TIÃO VIANA	3-SIBÁ MACHADO
ANTONIO CARLOS VALADARES	4-DUCIOMAR COSTA
MAGNO MALTA	5-GERALDO MESQUITA JÚNIOR
FERNANDO BEZERRA	6-JOÃO CAPIBERIBE
MARCELO CRIVELLA	7-AELTON FREITAS
PMDB	
LEOMAR QUINTANILHA	1-NEY SUASSUNA
GARIBALDI ALVES FILHO	2-LUIZ OTÁVIO
JOSÉ MARANHÃO	3- RENAN CALHEIROS
JOÃO BATISTA MOTTA	4-JOÃO ALBERTO SOUZA
ROMERO JUCÁ	5-MAGUITO VILELA
PEDRO SIMON	6-SÉRGIO CABRAL
PFL	
ANTÔNIO CARLOS MAGALHÃES	1-PAULO OCTÁVIO
CÉSAR BORGES	2-JOÃO RIBEIRO
DEMÓSTENES TORRES	3-JORGE BORNHAUSEN
EDISON LOBÃO	4-EFRAIM MORAIS
JOSÉ JORGE	5-RODOLPHO TOURINHO
PSDB	
ÁLVARO DIAS	1- ANTERO PAES DE BARROS
TASSO JEREISSATI	2-EDUARDO AZEREDO
ARTHUR VIRGÍLIO	3-LEONEL PAVAN
PDT	
JEFFERSON PÉRES	1-ALMEIDA LIMA
PPS	
MOZARILDO CAVALCANTI	1-PATRÍCIA SABOYA GOMES

Atualizada em: 12/03/2004

PARECER Nº 1.265, DE 2006
(Da Comissão de Assuntos Sociais)

RELATORA: Senadora LÚCIA VÂNIA

I – RELATÓRIO

Os Projetos de Lei do Senado (PLS) nº 25, de 2002, e nº 268, de 2002, tratam da regulamentação do exercício profissional da Medicina.

O PLS 25/2002, de autoria do Senador Geraldo Althoff, tem por objetivo definir o campo de atuação do médico e as atividades privativas desse profissional. O projeto estabelece que ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária, secundária e terciária. Determina que as atividades de prevenção que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica são atos privativos do médico.

O projeto delega ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a competência para fixar a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos médicos, inclusive o campo privativo de sua atuação, e para definir os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos.

Também determina como privativas de médico as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos.

O art. 5º do projeto busca preservar o campo de atuação das demais profissões de saúde, ao excluir da aplicação da lei o exercício da odontologia, da medicina veterinária e de todas as profissões de saúde regulamentadas por lei, observados os limites de sua atuação.

A infração aos dispositivos da lei é configurada como crime de exercício ilegal da medicina, nos termos do Código Penal Brasileiro.

Na justificção, o autor alega que o surgimento de inúmeras profissões de saúde gerou a necessidade de se delimitar e caracterizar legalmente o campo de atuação do médico, uma vez que essas novas profissões passaram a atuar em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas.

O projeto foi distribuído para ser analisado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania e, em caráter terminativo, pela Comissão de Assuntos Sociais. Não foram apresentadas emendas.

Ao PLS 25/2002 foi apensado o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, de autoria do Senador Benício Sampaio, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*. Esse projeto é bem mais amplo que o anterior, pois, além de definir o campo de atuação do médico, regula o trabalho médico em seus aspectos trabalhistas e éticos, trata dos conselhos profissionais de medicina e do processo e das sanções disciplinares.

O PLS 268/2002 estabelece quais atividades devem ser privativas de médico. São elas: a formulação do diagnóstico nosológico, a prescrição terapêutica medicamentosa, a intervenção cirúrgica, a indicação e a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos e a determinação do prognóstico. O projeto preserva a competência do odontólogo e do psicólogo nos seus respectivos campos de atuação.

Determina, ainda, como atividade privativa do médico ocupar os cargos de diretor técnico, chefe de clínica, coordenador de controle e avaliação de procedimentos médicos, auditor médico e superior médico, bem como quaisquer outros de chefia, coordenação ou supervisão de atividades médicas privativas.

De acordo com o autor, o exercício da medicina está regulado por um conjunto de normas dispersas, que inclui quatro leis ordinárias, um decreto e numerosas resoluções do Conselho Federal de Medicina, além de um dispositivo constitucional que trata de acumulação de cargos e empregos públicos. O objetivo do projeto é, pois, instituir uma “Lei do Médico”, promovendo a consolidação da matéria.

Os dois projetos foram analisados pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, que concluiu pela aprovação do PLS 25/2002, na forma do substitutivo apresentado pelo relator da matéria, o Senador Tião Viana, e pela rejeição do PLS 268/2002.

As proposições vêm para serem apreciadas por esta Comissão de Assuntos Sociais, a quem compete decidir de forma terminativa sobre elas.

II – ANÁLISE

Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa conceituação, amplamente aceita no mundo todo, representa uma evolução significativa em relação à visão mais antiga, em que a saúde era encarada como a simples antítese da doença.

A mudança de postura em relação ao tema teve reflexo direto no modo de implementar a atenção à saúde do ser humano. Se antes a imagem mais comum era a do médico atuando de forma isolada, à beira do leito, cuidando do doente, hoje, esse trabalho é freqüentemente multidisciplinar, com participação de diversos profissionais e com ênfase em ações preventivas.

O aporte de novas categorias profissionais para a atuação na área da saúde em muito contribuiu para o aprimoramento dos serviços prestados à população e para a evolução técnico-científica do setor. No entanto, a divisão de trabalho no âmbito das novas equipes de saúde ainda não está devidamente estabelecida, podendo gerar conflitos e desgaste entre seus componentes.

Como os diferentes profissionais são treinados em separado, é bastante comum que eles desconheçam as competências, potencialidades e limites de atuação uns dos outros. Além disso, a constante evolução tecnológica da área e as mudanças estruturais dos modelos de atenção à saúde tornam ainda mais difícil a delimitação precisa dos papéis dos profissionais que prestam atendimento de saúde no Brasil.

Por isso é imperativa a necessidade de regulamentação e delimitação do espaço de trabalho dos profissionais de saúde, a fim de evitar que disputas entre as categorias possam trazer prejuízos para o atendimento da população. Da mesma forma, é importante que os pacientes tenham conhecimento das atribuições e responsabilidades dos diferentes profissionais que os atendem.

Das profissões de saúde regulamentadas no País, a medicina é a única que não tem o seu campo de atuação delimitado em documento legal. Apesar de ser profissão muito antiga, as leis que tratam de seu exercício não cuidam de determinar qual a área de atuação do médico nem quais as atividades que devem ser exercidas exclusivamente por médicos. Esse vácuo normativo contribuiu para a ocorrência de conflitos com diversas outras categorias profissionais da saúde, em função da amplitude de atuação da medicina e da incorporação, por outros profissionais, de práticas antes restritas aos médicos.

A melhor maneira de solucionar os conflitos nesse campo é, sem dúvida, a edição de diploma legal que determine, de forma clara, as atribuições privativas dos médicos e as atividades que podem ser compartilhadas com os demais profissionais de saúde. Não obstante, um objetivo que, em princípio, parece bastante simples mostrou-se muito difícil de alcançar na prática.

A apresentação da primeira das proposições sob análise, o PLS nº 25, de 2002, provocou enérgica reação por parte de representantes das demais profissões de saúde, que culminou com a criação do Movimento Nacional Contra o PLS 25/02 e a organização de protestos em diversos pontos do País. Esses profissionais temiam que a aprovação do projeto conduzisse a uma hegemonia da medicina sobre a área de saúde, relegando-os à condição de técnicos sem autonomia para o pleno exercício de suas atividades laborais.

A aprovação do projeto na CCJ, mesmo com alterações, foi conturbada e duramente criticada pelo Movimento Contra, ainda que aquela comissão tivesse se restringido à apreciar apenas a constitucionalidade e a juridicidade da proposta. O PLS nº 268, de 2002, a despeito de tratar do mesmo tema, recebeu pouca atenção dos grupos envolvidos na discussão e foi preterido pelos membros da comissão.

Em função da relevância das proposições para a saúde pública brasileira, assumi a relatoria da matéria em setembro de 2004, ciente do grande desafio que teria pela frente. O objetivo a que me propus foi produzir um texto de consenso que fosse aceito por ambos os lados da polêmica, mas que, acima de tudo, atendesse aos interesses da sociedade. Dessa forma, a estratégia adotada foi a de ouvir os vários atores interessados no tema para identificar, de forma objetiva, os pontos de conflito e tentar propor soluções que atendessem aos diversos interesses envolvidos.

Foram produzidos, por meu Gabinete de Apoio e pela Consultoria Legislativa do Senado, diversos estudos e análises comparativas da legislação brasileira e internacional a respeito do tema, com a finalidade de subsidiar a elaboração de uma proposta a ser discutida com representantes do Movimento Nacional Contra o PLS 25/02 e da Coordenação em Defesa do Ato Médico. Prudentemente, fiz-me acompanhar ainda de renomados juristas ao longo de todo o processo de discussão.

Durante as negociações, foram realizadas mais de trinta reuniões, em que foram ouvidas cerca de 1.800 pessoas, entre especialistas, parlamentares, consultores e representantes dos grupos de interesse, com destaque para as duas audiências públicas realizadas no âmbito desta Comissão de Assuntos Sociais, sendo uma delas transmitida em videoconferência para todas as assembleias legislativas do País. Todos tiveram a oportunidade de se manifestar e contribuir para o processo de construção do substitutivo que ofereço nesta oportunidade.

Não obstante os esforços despendidos, o processo de negociação obteve poucos avanços nos anos de 2004 e 2005, em função, notadamente, do estigma criado em torno dos projetos e das posições duras assumidas por ambos os lados durante os momentos iniciais da tramitação. Foi necessária muita paciência e tenacidade para não perder de foco o objetivo precípua dos trabalhos de relatoria, que era o de oferecer à sociedade brasileira uma proposta de regulamentação da atividade médica que deixasse bem claros os limites de atuação da medicina.

A partir de meados de 2006, após a realização das audiências públicas, foi possível manter reuniões regulares em que os grupos interessados discutiram, frente a frente, os tópicos mais polêmicos das proposições. Com a nova postura de negociação, os entendimentos avançaram de modo bastante satisfatório, resultando na elaboração de uma minuta de substitutivo que representa o consenso obtido entre a Coordenação em Defesa do Ato Médico e o Movimento Contra o PLS 25/02. Participaram, ainda, das reuniões representantes do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS).

A principal diferença do substitutivo em relação ao PLS nº 25, de 2002, reside no abandono do conceito de ato médico. Passou-se, então, a definir o campo de atuação do médico e, dentro desse campo, quais atividades são privativas de médico. Com isso, obteve-se harmonização com as diversas leis que tratam de regulamentação profissional no Brasil.

A definição do campo de atuação do médico e de suas atividades privativas foi delimitada de forma a não interferir com as demais profissões de saúde, cujas atribuições estão resguardadas. Isso representou um avanço significativo em relação ao PLS nº 25, de 2002, e trouxe mais segurança às categorias profissionais que atuam na área de saúde.

Em relação ao CFM, o substitutivo retira a competência para definir o campo de atuação privativa do médico, mas deixa a possibilidade de o órgão emitir normas sobre quais procedimentos podem e quais não podem ser praticados por médicos. A fiscalização e o controle da execução desses procedimentos são deixados a cargo dos Conselhos Regionais de Medicina.

O art. 3º do PLS nº 25, de 2002, teve sua redação alterada para evitar que os demais profissionais sejam impedidos de dirigir serviços de saúde.

Com efeito, o substitutivo acordado guarda mais semelhanças com o PLS nº 268, de 2002, do que com o PLS nº 25, de 2002. Ainda assim, foram efetuadas alterações significativas, especialmente no que se refere ao escopo da proposição. O substitutivo tem apenas oito artigos e trata essencialmente do campo de atuação e das atividades privativas do médico, enquanto o PLS nº 268, de 2002, tem 63 artigos e trata de praticamente todos os aspectos da prática médica.

Em relação ao campo de atuação dos médicos, não há diferenças significativas entre esta proposição e o substitutivo. No tocante às atividades privativas, por sua vez, o substitutivo é mais detalhado e extenso e excetua diversas atividades que podem ser praticadas por outros profissionais de saúde. Esse detalhamento, associado às exceções, permitiu que o texto final fosse obtido por consenso entre os representantes dos médicos e dos demais profissionais da área.

O substitutivo que ofereço à consideração dos membros desta Comissão é fruto de mais de dois anos de trabalho de negociação, conduzido de forma bastante democrática, com participação de todos os segmentos interessados na matéria. O sucesso na obtenção do consenso somente foi possível graças à disposição dos grupos envolvidos para o debate franco e a busca do entendimento.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, e pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, na forma do seguinte:

**EMENDA Nº 2 – CAS (SUBSTITUTIVO)
AO PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268, DE 2002**

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268 (SUBSTITUTIVO), 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, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV – intubação traqueal;

V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;

VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VII – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

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

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

X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XIII realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;

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

§ 1º Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo 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, 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 décima revisão 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 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.

§ 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 – coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a 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.

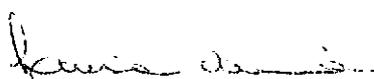
Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental.

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



, Relatora

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

PLS Nº 268, DE 2002 E PLS Nº 25 DE 2002 (SUBSTITUTIVO).

ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 1/2006, OS SENHORES (AS) SENADORES (AS)

PRESIDENTE: SENADOR ANTÔNIO CARLOS VALADARES

RELATOR: SENADOR

BLOCO MINORIA (PFL E PSDB) - TITULARES	BLOCO DA MINORIA (PFL E PSDB) - SUPLENTE
MARCO MACIEL - PFL	1- HERÁCLITO FORTES - PFL.
JONAS PINHEIRO - PFL	2- JOSÉ JORGE - PFL.
MARIA DO CARMO ALVES - PFL.	3- DEMÓSTENES TORRES - PFL.
RODOLPHO TOURINHO - PFL.	4- ROMEU TUMA - PFL.
FLEXA RIBEIRO - PSDB	5- EDUARDO AZEREDO - PSDB.
ANTÔNIO PAVAN - PSDB	6- PAPALÉO PAES - PSDB.
LUCIA VÂNIA - PSDB	7- TEOTÔNIO VILELA FILHO - PSDB
LUIZ PONTES - PSDB	8- SÉRGIO GUERRA - PSDB.
PMDB TITULARES	PMDB SUPLENTE
NEY SUASSUNA	1- WELLINGTON SALGADO
ROMERO JUCÁ	2- (VAGO)
VALDIR RAUPP	3- ROBERTO CAVALCANTI - (PRB)
MÃO SANTA	4- PEDRO SIMON
SÉRGIO CABRAL	5- (VAGO)
GERALDO MESQUITA JÚNIOR	6- (VAGO)
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PSB, PTB, PL E PPS)	BLOCO DE APOIO AO GOVERNO (PT, PSB, PTB, PL E PPS)
ANTÔNIO CARLOS VALADARES (PSB)	1- DELCÍDIO AMARAL (PT)
FLÁVIO ARNS (PT)	2- MAGNO MALTA (PL)
IDELI SALVATTI (PT)	3- EDUARDO SUPPLY (PT)
MARCCELO CRIVELLA (PRB)	4- FÁTIMA CLEIDE (PT)
PAULO PAIM (PT)	5- MOZARILDO CAVALCANTI (PTB)
PATRICIA SABOYA GOMES (PSB)	6- (VAGO)
PDT TITULARES	PDT SUPLENTE
AUGUSTO BOTELHO	1- CRISTÓVAM BUARQUE

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS – LISTA DE VOTAÇÃO PLSNº 268, DE 2002 E PLS Nº 25, DE 2002 (SUBSTITUTIVO)

TITULARES - Bloco da Minoria (PFL E PSDB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco da Minoria (PFL E PSDB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MARCO MACIEL - PFL					1- HERACLITO FORTES - PFL.	X			
JONAS PINHEIRO - PFL					2- JOSE JORGE - PFL.				
MARIA DO CARMO ALVES - PFL.	X				3- DEMOSTENES TORRES - PFL	X			
RODOLPHO TOURINHO - PFL.	X				4- ROMEU TUMA - PFL.				
FLEXA RIBEIRO - PSDB.					5- EDUARDO AZEREDO - PSDB.	X			
LEONEL PAVAN - PSDB.					6- PAPALEO PAES - PSDB.	X			
LÚCIA VÂNIA - PSDB.	X				7- TEOTÔNIO VI-EIRA FILHO - PSDB				
LUIZ PONTES - PSDB.	X				8- SÉRGIO GUERRA - PSDB.				
TITULARES - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PMDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
NEY SUASSUNA					1- WELLINGTON SALGADO				
ROMERO JUCA					2- - - - -				
VALDIR RAUPP					3- ROBERTO CAVALCANTI - (PRE)	X			
MÃOSANTA					4- PEDRO SIMON				
SÉRGIO CABRAL					5- - - - -				
GERALDO MESQUITA JUNIOR					6- - - - -				
TITULARES - Bloco de Apoio ao Governo. (PT, PSB, PTR, PL E PPS).	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - Bloco de Apoio ao Governo. (PT, PSB, PTB, PL E PPS).	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ANTÔNIO CARLOS VALADARES - PSB.					1- DELCÍDIO AMARAL - PT				
FLÁVIO ARNS - PT.					2- MAGNO MALTA - PL.				
IDEL SALVAITI - PT.					3- EDUARDO SUPLICY - PT.	X			
MARCELO CRIVELLA - PRB.					4- FATIMA CLEIDE - PT.				
PAULO PAIM - PT.	X				5- MOZARILDO CAVALCANTI - PTB.				
PATRICIA SABOYA GOMES - PSB					6- - - - -				
TITULARES - PDT	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE - PDT	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
AUGUSTO BCTELHO	X				1- CRISTOVAM BUARQUE				

TOTAL: 13 SIM: 12 NÃO: 1 ABSTENÇÃO: 0 AUTOR: 0 SALA DAS REUNIÕES, EM 29/11/2006

OBS.: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA FEITO DE QUIORUM (art. 132, §º - RISF)


SENADOR ANTÔNIO CARLOS VALADARES
PRESIDENTE

TEXTO FINAL DO PROJETO DE LEI Nº 268, de 2002 (EMENDA Nº01-CAS, SUBSTITUTIVO) APROVADO NA REUNIÃO DE 29 DE NOVEMBRO DE 2006 E DEFINITIVAMENTE ADOTADO NA REUNIÃO DE 06 DE DEZEMBRO DE 2006.

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 268 (SUBSTITUTIVO), 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, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV –intubação traqueal;

V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;

VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VII – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral,

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

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

X prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XIII – realização de perícia médica e exames médico legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;

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

§ 1º Diagnóstico nosológico privativo do médico, para os efeitos desta Lei, restringe-se à determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por no mínimo 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, 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 décima revisão 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 nasotaringeana, 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.

§ 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 – coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a 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.

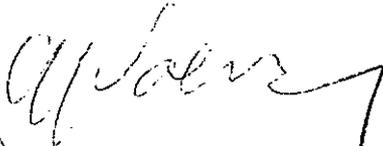
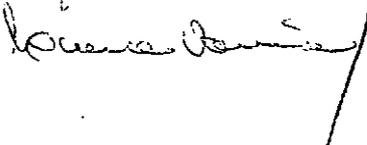
Art. 6º A denominação de “médico” é privativa dos graduados em cursos superiores de medicina e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da federação.

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental.

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, 06 de dezembro de 2006.

 , Presidente
 , Relatora

PARECER Nº 1.266, DE 2006

Da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, de autoria do Senador Geraldo Althoff, *que define o ato médico e dá outras providências.*

Relator: Senador ANTONIO CARLOS JUNIOR

I – RELATÓRIO

Trata-se de proposição legislativa de iniciativa do Senador GERALDO ALTHOFF cujo propósito é elevar à condição de norma legislativa dispositivos que constam de Resolução do Conselho Federal de Medicina definindo o que seja ato médico como procedimento específico da profissão de médico.

Tendo sido originalmente distribuído ao eminente Senador Luis Otávio, para elaboração de parecer, a proposição foi redistribuída em virtude de Sua Excelência não mais pertencer à Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania. Não obstante, o prezado senador legou-nos, anexado aos autos, parecer que, dada a qualidade, objetividade e clareza de que se reveste, adoto na essência e na quase totalidade da forma.

Mesmo com o prazo exíguo com que pude contar, me foi possível, ainda, ouvir e conhecer a posição de várias categorias profissionais interessadas no assunto por entenderem afetadas pela proposição, direta ou indiretamente, em seus respectivos campos de atuação.

O Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que ora apreciamos, considera ato médico todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária, definida como promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades e profilaxia; a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução de enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou a reabilitação dos enfermos” (art. 1º, incisos I, II e III).

Conforme o parágrafo único do art. 1º, as atividades de prevenção de que trata este artigo, “que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica, *são atos privativos do profissional médico*”.

O art. 2º da proposição confere competência ao Conselho Federal de Medicina, “na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País”, e nos termos definidos no artigo 1º, “fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses”, e “definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização dos profissionais médicos”.

O Projeto de Lei define, em seu art. 3º, que “as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidos por médicos”. Ao lado disso, tipifica como crime de exercício ilegal da medicina a infração ao que dispõe esta Lei (art. 4º).

O disposto nesta Lei não se aplicaria, entretanto, ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, “ressalvados os limites de atuação de cada uma delas”, conforme determina o art. 5º.

O art. 6º do projeto trata da cláusula de vigência.

Na justificação, o autor, após breve registro histórico da medicina como profissão, recorda que até o Renascimento existiam apenas duas profissões médicas, Medicina e Farmácia. Mais tarde, surgiram a Odontologia e a Enfermagem. No século passado surgiram outras profissões, como Fisioterapia, Fonoaudiologia e a Biomedicina, entre outras, “quase todas atuando em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas”.

Entende Sua Excelência que “a proliferação dessas profissões vem gerando a necessidade de instâncias responsáveis pela normatização e fiscalização do exercício da Medicina recorrerem ao conceito e à extensão do ato médico, entendido como o procedimento específico do exercício dessa atividade, como forma de delimitar o campo de atuação do profissional médico”.

Tornar-se-ia necessário, então, “estabelecer uma clara categorização legal dos procedimentos médicos, permitindo a identificação precisa dos atores participantes de tão nobre atividade profissional”. Informa-se, finalmente, que “o escopo deste projeto tem por base diretriz estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1.627/2001”.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - ANÁLISE

A proposição sob exame exige apreciação em dois planos: de um lado, há que observar, diante da ampla variedade de profissionais que, de maneira legal e legítima, exercem atividades de proteção à saúde das pessoas, sendo muitos desses profissionais portadores de diploma que não o de médico, qual a pertinência de se estabelecer, como se afirma, uma “categorização” de suas atividades, procedimento esse que pode contemplar uma hierarquia entre as categorias vinculadas à proteção da saúde, todas compostas de profissionais de nível superior, a qual não encontraria respaldo na Constituição brasileira.

Ao lado desse aspecto jurídico, há o próprio mérito do projeto, o qual, certamente, será objeto de apreciação pela Comissão de Assuntos Sociais e, portanto, não é objeto de análise por este Relator.

Entretanto, no que diz respeito à competência desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, o mais importante, a nosso ver, é o exame da norma que concede ao Conselho Federal de Medicina, definido como “órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País” (art. 2º, *caput*), a expedição de normas legais que definam “a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses”, e “os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos”, esta última definição far-se-ia, “por meio de resolução normativa”.

Entendemos que em face das competências, atribuições e obrigações constitucionais dos congressistas, que incluem o poder/dever de legislar, não se contempla a possibilidade de o Congresso Nacional abrir mão de sua competência legislativa. Repita-se que a proposição estabelece é uma delegação para que o Conselho Federal de Medicina, “como órgão normatizador” e “por meio de resolução normativa” venha a “fixar a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário o campo privativo de atuação desses” e quais “os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos”. Parece-nos claro que se trata de uma delegação legislativa que a Constituição não admite.

Importa, a essa altura, distinguir lei de regulamento. Aquela é ato jurídico geral “que inova a ordem jurídico-formal, seja modificando normas preexistentes, seja regulando matéria ainda não regulada, normativamente, ao passo que o regulamento não contém, *originariamente*, novidade modificativa da ordem jurídico-formal, limita-se a precisar, pormenorizar, o conteúdo da lei. É, pois, norma jurídica subordinada”. (José Afonso da Silva, Princípios da Formação de Leis no Direito Constitucional, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1964, págs. 21/22).

Ademais, se o poder de legislar, emitir regras gerais, compete ao Legislativo, o poder regulamentar pertence do Poder Executivo. Esse entendimento é curial. Na hipótese, a proposição seria inconstitucional mesmo se concedesse ao Poder Executivo a competência para expedir as normas a que se refere, uma vez que se trata de normas genéricas que inovam a ordem jurídica. A expedição de tais normas é da competência exclusiva, indelegável e indisponível do Congresso Nacional, ressalvadas as exceções constitucionais.

Observe-se, igualmente, que a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que “dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências”, em nenhum momento confere a essas entidades a condição de “órgão normatizador”, e nem poderia fazê-lo, em face dos princípios constitucionais e da competência dos poderes estabelecidos pela Constituição do Brasil.

Mesmo a delegação ao Poder Executivo, como dissemos, é limitada aos termos constitucionais. O Supremo Tribunal Federal, no exame de Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade em que atuou como Relator o Ministro Celso de Mello, discutiu norma de lei estadual que conferia ao Poder Executivo a competência para dispor, normativamente, sobre matéria tributária. No ensejo, afirmou o Relator, conforme a Ementa da decisão:

*A vontade do legislador, que substitui arbitrariamente a lei delegada pela figura da lei ordinária, objetivando, com esse procedimento, transferir ao Poder Executivo o exercício da competência normativa primária revela-se irrita e desvestida de qualquer eficácia jurídica no plano constitucional. (...) Não basta, para que se legitime a atividade estatal, que o Poder Público tenha promulgado um ato legislativo. Impõe-se, antes de mais nada, que o legislador, abstendo-se de agir **ultra vires**, não haja excedido os limites que condicionam, no plano constitucional, o exercício de sua indisponível prerrogativa de fazer instaurar, em caráter inaugural, a ordem jurídico-normativa. Isso significa que o legislador não pode abdicar de sua competência institucional para permitir que outros órgãos do Estado – como o Poder Executivo – produzam norma que, por efeito de expressa reserva constitucional, só pode derivar de fonte parlamentar. (ADI 1296 MC/PE, Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade, publicada no Diário de Justiça de 10 de agosto de 1995, pp. 23.554, e que consta do Ementário STF, volume 01795, pp. 00027, em que se publica a decisão do Tribunal Pleno do STF, em decisão unânime).*

Ora, se a delegação ao Poder Executivo, que detém a competência constitucional de exercer o poder regulamentar (inciso IV do art. 84, CF) é sujeita a essas reservas e cautelas, com muito mais razão, é conflitiva com o Texto Constitucional a norma que confere a uma entidade que não dispõe de competência regulamentar a atribuição de inovar a legislação ordinária mediante “resolução normativa” ou qualquer outro tipo normativo. Por essas razões, entendemos inconstitucional o art. 2º da proposição.

Em debates nesta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, vários colegas intervieram, dentre eles os eminentes Senadores Francelino Pereira, Jefferson Peres, José Fogaça, além do Presidente, Senador Bernardo Cabral.

O Senador Fogaça, ao discutir o projeto e fazer-lhe crítica que nos pareceu sensata e pertinente, elaborou sugestão de emenda, na forma de parágrafo ao artigo 1º, tratando da definição dos atos privativos de médico. Essa matéria, como, de resto, todo o projeto, será certamente objeto de debate no foro adequado, que é a Comissão de Assuntos Sociais. Entretanto, decidi pelo acatamento da proposta de Sua Excelência, sob forma de emenda, por entendê-la adequada e consentânea com as atribuições desta Comissão, no sentido do aperfeiçoamento jurídico da proposição.

O Senador Jefferson Peres, em outra pertinente intervenção, destacou a inconstitucionalidade do inciso I do art. 2º do projeto. A manifestação de Sua Excelência expressa, com precisão, o que vimos discutindo nesse parecer. Ao acatar sugestão de Sua Excelência, respeitando o entendimento desta Comissão, proponho emenda que dá nova redação ao art. 2º. Ressalte-se, ademais, que a Lei que institui o Conselho Federal de Medicina não confere a essa instituição a atribuição de “órgão normatizador”.

Pelas mesmas razões, estamos propondo, em respeito ao acordo firmado nesta Comissão, a adoção, na forma de emenda, da sugestão do Senador José Fogaça quanto ao art. 3º, que trata das atividades de coordenação, direção e chefia privativos de médico. Nesse caso, ressaltamos que tais atividades são aquelas vinculadas, de maneira imediata e direta, aos procedimentos médicos e, além disso, excetuamos, no parágrafo único que propomos acrescentar ao caput do art. 3º, as funções de natureza administrativa e as atividades de direção que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos.

III – VOTO

Em face do exposto, nosso parecer é pela constitucionalidade e juridicidade e o nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, adotadas as seguintes emendas:

EMENDA nº 1 - CCJ

Inclua-se, no art. 1º, o seguinte § 2º, renumerando-se o parágrafo único como § 1º:

§ 2º As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem a execução de procedimentos diagnósticos e indicações terapêuticas podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais de saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

EMENDA Nº 2 - CCJ

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2001, a seguinte redação:

Art. 2º. Compete ao Conselho Federal de Medicina, nos termos do artigo anterior e respeitada a legislação pertinente, definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos profissionais médicos.

EMENDA Nº 3 - CCJ

Dê-se, ao 3º a seguinte redação, com a adoção de parágrafo único:

Art. 3º. As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão, desde que vinculadas, de forma imediata e direta a procedimentos médicos e, ainda, as atividades de ensino de procedimentos médicos privativos, incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidas por médicos.

Parágrafo único. Excetuam-se da exclusividade médica prevista no caput deste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, perícia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.

Sala da Comissão, 4 de dezembro

,Presidente



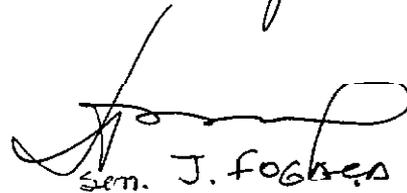
, Relator

SUPLENDA Nº 1 CCJ

Supplemento à
emenda nº 1-CCJ

Projeto de Lei do Sen nº 25-2002

Orde se lê "... procedimentos diagnósticos...";
adote-se apenas a expressão "diagnóstico".



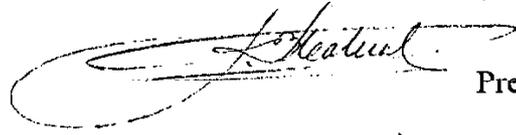
Sen. J. Fogues

JUSTIFICATIVA

A emenda é redacional,
visa a maior precisão do texto.

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA
PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25, DE 2002.

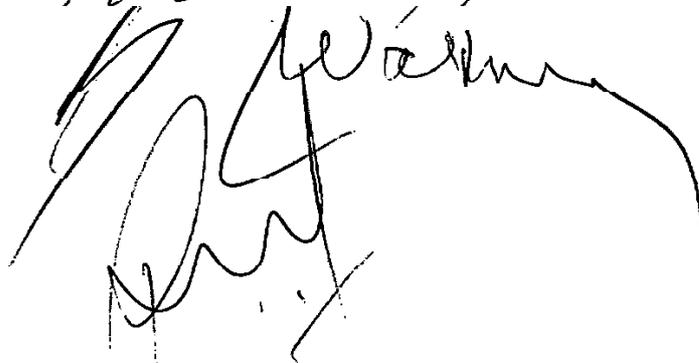
Sala das Reuniões, em 4 de dezembro de 2002.



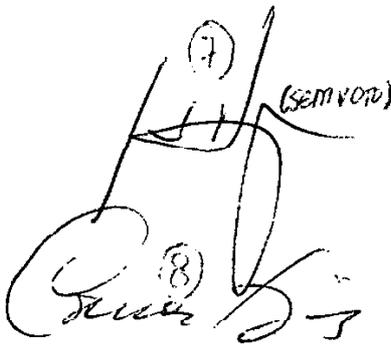
Presidente



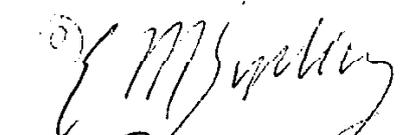
Relator



7
(SEM VOTO)



8



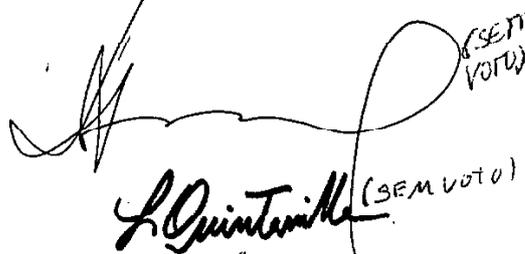
9



10



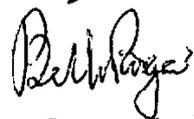
(SEM VOTO)



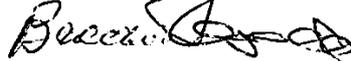
L. Quintanilha (SEM VOTO)



Lispeude



Beltrame



Becerra



(19)



**SUBSECRETARIA DE COMISSÕES
COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA**

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25, DE 2002

ASSINAM O PARECER, EM REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 04 DE DEZEMBRO DE 2002, OS SENHORES SENADORES:

- 01 – BERNARDO CABRAL – Presidente**
- 02 – ANTÔNIO CARLOS JÚNIOR – Relator**
- 03 – FRANCELINO PEREIRA**
- 04 – WALDECK ORNELAS**
- 05 – ROMERO JUCÁ**
- 06 – CASILDO MALDANER**
- 07 – JOSÉ AGRIPINO (sem voto)**
- 08 – OSMAR DIAS**
- 09 – EDUARDO SUPLICY**
- 10 – ROMEU TUMA**
- 11 – SEBASTIÃO ROCHA**
- 12 – JOSÉ FOGAÇA (sem voto)**
- 13 – LEOMAR QUINTANILHA (sem voto)**
- 14 – ÍRIS REZENDE**
- 15 – BELLO PARGA**
- 16 – BENÍCIO SAMPAIO**
- 17 – RICARDO SANTOS**
- 18 – JEFFERSON PÉRES**
- 19 – PEDRO SIMON**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

LEI Nº 3.268, DE 30 DE SETEMBRO DE 1957.

Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

.....

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE
1988

Seção II
Das Atribuições do Presidente da República

IV - sancionar, promulgar e fazer publicar as leis, bem como expedir decretos e regulamentos para sua fiel execução;

.....

DECRETO-LEI N. 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal

.....

DOCUMENTOS ANEXADOS NOS TERMOS DO ART. 250, PARÁGRAFO
ÚNICO DO REGIMENTO INTERNO

RELATÓRIO

RELATOR: Senador **LUIZ OTÁVIO**

I – RELATÓRIO

Trata-se de proposição legislativa de iniciativa do Senador GERALDO ALTHOFF cujo propósito é elevar à condição de norma legislativa dispositivos que constam de Resolução do Conselho Federal de Medicina definindo o que seja ato médico como procedimento específico da profissão de médico.

O Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que ora apreciamos, considera ato médico todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária, definida como promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades e profilaxia; a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução de enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou a reabilitação dos enfermos” (art. 1º, incisos I, II e III).

Conforme o parágrafo único do art. 1º, as atividades de prevenção de que trata este artigo, “que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica, *são atos privativos do profissional médico*”.

O art. 2º da proposição confere competência ao Conselho Federal de Medicina, “na qualidade de órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País”, e nos termos definidos no artigo 1º, “fixar a extensão e natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses”, e “definir, por meio de resolução normativa devidamente fundamentada, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização dos profissionais médicos”.

O Projeto de Lei define, em seu art. 3º, que “as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidos por médicos”. Ao lado disso, tipifica como crime de exercício ilegal da medicina a infração ao que dispõe esta Lei (art. 4º).

O disposto nesta Lei não se aplicaria, entretanto, ao exercício da Odontologia e da Medicina Veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por lei, “ressalvados os limites de atuação de cada uma delas”, conforme determina o art. 5º.

O art. 6º do projeto trata da cláusula de vigência.

Na justificação, o autor, após breve registro histórico da medicina como profissão, recorda que até o Renascimento existiam apenas duas profissões médicas, Medicina e Farmácia. Mais tarde, surgiram a Odontologia e a Enfermagem. No século passado surgiram outras profissões, como Fisioterapia, Fonoaudiologia e a Biomedicina, entre outras, “quase todas atuando em atividades que, no passado, eram exclusivamente médicas”.

Entende Sua Excelência que “a proliferação dessas profissões vem gerando a necessidade de instâncias responsáveis pela normatização e fiscalização do exercício da Medicina recorrerem ao conceito e à extensão do ato médico, entendido como o procedimento específico do exercício dessa atividade, como forma de delimitar o campo de atuação do profissional médico”.

Tornar-se-ia necessário, então, “estabelecer uma clara categorização legal dos procedimentos médicos, permitindo a identificação precisa dos atores participantes de tão nobre atividade profissional”. Informa-se, finalmente, que “o escopo deste projeto tem por base diretriz estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1.627/2001”.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

II - ANÁLISE

A proposição sob exame exige apreciação em dois planos: de um lado, há que observar, diante da ampla variedade de profissionais que, de maneira legal e legítima, exercem atividades de proteção à saúde das pessoas, sendo muitos desses profissionais portadores de diploma que não o de médico, qual a pertinência de se estabelecer, como se afirma, uma “categorização” de suas atividades, procedimento esse que pode contemplar uma hierarquia entre as categorias vinculadas à proteção da saúde, todas compostas de profissionais de nível superior, a qual não encontraria respaldo na Constituição brasileira.

Ao lado desse aspecto jurídico, há o próprio mérito do projeto, o qual, certamente, será objeto de apreciação mais aprofundada pela Comissão de Assuntos Sociais. Poderia ser tido como inconveniente limitar a uma categoria, das diversas que atuam no campo da saúde, todas as atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos tidos como privativos.

Entretanto, no que diz respeito à competência desta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, o mais importante, a nosso ver, é o exame da norma que concede ao Conselho Federal de Medicina, definido como “órgão normatizador e fiscalizador do exercício da medicina no País” (art. 2º, *caput*), a expedição de normas legais que definam “a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário, o campo privativo de atuação desses”, e “os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos”, esta última definição far-se-ia, “por meio de resolução normativa”.

Entendemos que em face das competências, atribuições e obrigações constitucionais dos congressistas, que incluem o poder/dever de legislar, não se contempla a possibilidade de o Congresso Nacional abrir mão de sua competência legislativa. Repita-se que a proposição estabelece é uma delegação para que o Conselho Federal de Medicina, “como órgão normatizador” e “por meio de resolução normativa” venha a “fixar a extensão e a natureza dos procedimentos próprios dos profissionais médicos, determinando, quando necessário o campo privativo de atuação desses” e quais “os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados para utilização pelos profissionais médicos”. Parece-nos claro que se trata de uma delegação legislativa que a Constituição não admite.

Importa, a essa altura, distinguir lei de regulamento. Aquela é ato jurídico geral “que inova a ordem jurídico-formal, seja modificando normas preexistentes, seja regulando matéria ainda não regulada, normativamente, ao passo que o regulamento não contém, *originariamente*, novidade modificativa da ordem jurídico-formal, limita-se a precisar, pormenorizar, o conteúdo da lei. É, pois, norma jurídica subordinada”. (José Afonso da Silva, *Princípios da Formação de Leis no Direito Constitucional*, Editora Revista dos Tribunais, São Paulo, 1964, págs. 21/22).

Ademais, se o poder de legislar, emitir regras gerais, compete ao Legislativo, o poder regulamentar pertence do Poder Executivo. Esse entendimento é curial. Na hipótese, a proposição seria inconstitucional mesmo se concedesse ao Poder Executivo a competência para expedir as normas a que se refere, uma vez que se trata de normas genéricas que inovam a ordem jurídica. A expedição de tais normas é da competência exclusiva, indelegável e indisponível do Congresso Nacional, ressalvadas as exceções constitucionais que somente autorizam a delegação ao Poder Executivo, em determinados casos.

Observe-se, igualmente, que a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que “dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências”, em nenhum momento confere a essas entidades a condição de “órgão normatizador”, e nem poderia fazê-lo, em face dos princípios constitucionais e da competência dos poderes estabelecidos pela Constituição do Brasil.

Mesmo a delegação ao Poder Executivo, como dissemos, é limitada aos termos constitucionais. O Supremo Tribunal Federal, no exame de Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade em que atuou como Relator o Ministro Celso de Mello, discutiu norma de lei estadual que conferia ao Poder Executivo a competência para dispor, normativamente, sobre matéria tributária. No ensejo, afirmou o Relator, conforme a Ementa da decisão:

*A vontade do legislador, que substitui arbitrariamente a lei delegada pela figura da lei ordinária, objetivando, com esse procedimento, transferir ao Poder Executivo o exercício da competência normativa primária revela-se írrita e desvestida de qualquer eficácia jurídica no plano constitucional. (...) Não basta, para que se legitime a atividade estatal, que o Poder Público tenha promulgado um ato legislativo. Impõe-se, antes de mais nada, que o legislador, abstendo-se de agir *ultra vires*, não haja excedido os limites que condicionam, no plano constitucional, o exercício de sua indisponível prerrogativa de fazer instaurar, em caráter inaugural, a ordem jurídico-normativa. Isso significa que o legislador não pode abdicar de sua competência institucional para permitir que outros órgãos do Estado – como o Poder Executivo – produzam norma que, por efeito de expressa reserva constitucional, só pode derivar de fonte parlamentar. (ADI 1296 MC/PE, Medida Cautelar em Ação Direta de Inconstitucionalidade, publicada no Diário de Justiça de 10 de agosto de 1995, pp. 23.554, e que consta do Ementário STF, volume 01795, pp. 00027, em que se publica a decisão do Tribunal Pleno do STF, em decisão unânime).*

Ora, se a delegação ao Poder Executivo, que detém a competência constitucional de exercer o poder regulamentar (inciso IV do art. 84, CF) é sujeita a essas reservas e cautelas, com muito mais razão, é conflitiva com o Texto Constitucional a norma que confere a uma entidade que não dispõe de competência regulamentar a atribuição de inovar a

legislação ordinária mediante “resolução normativa” ou qualquer outro tipo normativo. Por tais razões, temos o art. 2º da proposição como inconstitucional.

A iniciativa que ora apreciamos, é meritória, entretanto, tanto pelo fato de abrir a discussão sobre a matéria, a qual, certamente, será aprofundada pela douta Comissão de Assuntos Sociais, quanto por propor a definição legal dos atos médicos e das atribuições e responsabilidades que devem ser cometidas a esses profissionais e aos demais profissionais da área de saúde.

Todos sabemos do debate que ocorreu nesta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, na semana passada, quando do exame desta matéria. Naquela oportunidade, intervieram diversos colegas, dentre eles os eminentes Senadores Jefferson Peres, Francelino Pereira, além do Presidente Bernardo Cabral. O Senador José Fogaça, ao discutir o projeto e fazer-lhe crítica que nos parecer sensata e pertinente, elaborou sugestão de emenda, na forma de parágrafo ao art. 1º, o qual, acatado, implicaria transformar o atual parágrafo único em parágrafo primeiro.

Trata-se, no caso, da definição dos atos privativos de médico. Essa matéria, como, de resto, todo o projeto, será certamente objeto de debate mais aprofundado na Comissão de Assuntos Sociais, conforme já assinalamos. Entretanto, dada a natureza da proposta do Senador José Fogaça, que nos pareceu consequente e responsável, além de consentânea com as atribuições desta Comissão, no sentido do aperfeiçoamento jurídico da proposição. Por tais razões, proporei, ao final do parecer, a sugestão do Senador José Fogaça, até como forma de fazer respeitar o acordo firmado nesta Comissão quando do debate do projeto, na semana passada.

O Senador Jefferson Peres, em outra pertinente intervenção, destacou a inconstitucionalidade do inciso I do art. 2º do projeto. A manifestação de Sua Excelência expressa, com precisão, o que vimos discutindo nesse parecer. Ao acatar sugestão de Sua Excelência, respeitando o entendimento desta Comissão, proponho emenda que dá nova redação ao art. 2º, suprimindo o inciso I e incorporando o inciso II do caput desse dispositivo. Ressalte-se, ademais, que a Lei que institui o Conselho Federal de Medicina não confere a essa instituição a atribuição de “órgão normatizador”.

Pelas mesmas razões, propomos, em respeito ao acordo firmado nesta Comissão, a adoção, na forma de emenda, da sugestão do Senador José Fogaça quanto ao art. 3º, que trata das atividades de coordenação, direção e chefia privativos de médico. Nesse caso, ressaltamos que tais atividades são aquelas vinculadas, de maneira imediata, aos procedimentos médicos e, além disso, excetuamos, no parágrafo único que propomos acrescentar ao caput do art. 3º, as funções de natureza administrativa e as atividades de direção “que não exijam a formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos”.

III – VOTO

Em face do exposto, o nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, adotadas as seguintes emendas:

EMENDA nº 1 - CCJ

Inclua-se, no art. 1º, o seguinte § 2º, renumerando-se o parágrafo único como § 1º:

§ 2º As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem a execução de procedimentos diagnósticos e indicações terapêuticas podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais de saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.

EMENDA Nº 2 - CCJ

Dê-se ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2001, a seguinte redação:

Art. 2º. Compete ao Conselho Federal de Medicina, nos termos do artigo anterior e respeitada a legislação pertinente, definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos profissionais médicos.

EMENDA Nº 3 - CCJ

Dê-se, ao Art 3º. a seguinte redação, com a adoção de parágrafo único:

Art. 3º. As atividades vinculadas, de forma imediata, a coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidas unicamente exercidas por médicos.

Parágrafo único. Excetua-se da exclusividade médica prevista no caput deste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e todas as atividades de direção que não exijam a formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos.

Sala da Comissão,

,Presidente



,Relator

RELATÓRIO

RELATOR: Senador **BENÍCIO SAMPAIO**

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, proposição legislativa de iniciativa do Senador Geraldo Althoff, define ato médico, isto é, o procedimento específico da profissão de médico, confere competência ao Conselho Federal de Medicina para fixar sua extensão e natureza e determina quais atos são privativos de médicos.

O Projeto visa elevar à condição de norma legislativa dispositivos que constam de Resolução do Conselho Federal de Medicina.

Em seu art. 1º e incisos, o Projeto considera ato médico todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para a promoção primária, definida como promoção da saúde, prevenção da ocorrência de enfermidades e profilaxia; a prevenção secundária, definida como prevenção da evolução de enfermidades pela execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, e a prevenção terciária, definida como prevenção da invalidez e reabilitação dos enfermos.

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

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

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

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

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

O Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, foi inicialmente apreciado pela Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, onde recebeu aperfeiçoamentos, na forma de três emendas e uma subemenda, segundo as quais:

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

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

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

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

II – ANÁLISE

Vejo como muito oportuna a discussão que esse projeto de lei propiciou: a definição de ato médico e dos campos de atuação do conjunto de profissões de saúde é uma necessidade em nossa sociedade, tendo em vista a quantidade enorme de distorções verificadas nas interseções existentes na prática dessas profissões.

Os limites entre o que é comum e o que é privativo precisam ser mais bem definidos. Essa definição, no entanto, não pode se fazer sem um conjunto de referenciais éticos, técnicos e legais e, principalmente, sem uma participação democrática de todos os envolvidos, incluindo, necessariamente, os principais interessados: a sociedade civil organizada e os usuários dos serviços de saúde.

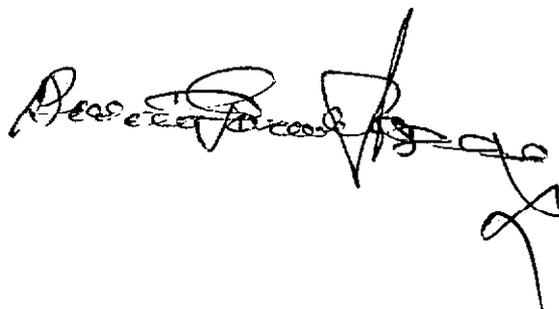
Como médico e como legislador, sou favorável à proposição que ora examinamos, mas não posso deixar de ser sensível à justeza da solicitação que faz, a esta Casa, o Conselho Nacional de Saúde, de que a apreciação do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, seja beneficiada com o resultado de uma audiência pública, envolvendo representações legais de todas as categorias de profissionais de saúde e representações da população usuária dos serviços de saúde.

A proposta – aprovada por unanimidade no Plenário do Conselho Nacional de Saúde – visa não apenas subsidiar os parlamentares para sua decisão sobre matéria de tanta importância, como ensejar uma pactuação entre o conjunto de organizações das diferentes categorias profissionais e, eventualmente, apontar a necessidade de novas regulamentações ou de alterações nas regulamentações existentes do exercício profissional das profissões de saúde.

III – VOTO

Em vista do exposto, o parecer é pelo sobrestamento da tramitação do Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, até que seja realizada uma audiência pública envolvendo as representações legais de todas as categorias de profissionais de saúde, por meio de suas entidades organizadas a nível nacional, e representações da população usuária dos serviços de saúde, também por meio de suas entidades de nível nacional, em um conjunto de sessões que permita a oitiva e a participação de todos os segmentos interessados, na forma do art. 335, seus incisos e parágrafo único, do Regimento Interno do Senado Federal.

Sala da Comissão,



, Presidente

, Relator

**PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25, DE 2002, QUE
DEFINE O ATO MÉDICO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

COMISSÃO: CCJ
EMENDA Nº 1

**PROPOSTA DE EMENDAS MODIFICATIVAS AO SUBSTITUTIVO
DO RELATOR SENADOR TIÃO VIANA.**

Dê-se à redação do Substitutivo do Relator o seguinte texto:

“PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25(SUBSTITUTIVO), 2002.

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º O médico desenvolverá suas ações no campo da atenção à saúde humana para, em conjunto com outros profissionais dessa área, legalmente habilitados:

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

Parágrafo único. São atos privativos de médico a formulação de seu diagnóstico e a prescrição terapêutica das doenças humanas, esta sem prejuízo, no entanto, da competência legal concorrente de outros profissionais que atuem na assistência à saúde.

Art. 2º Compete ao Conselho Federal de Medicina definir, por meio de resolução, ouvidas obrigatoriamente as entidades representativas da operação e provisão de ações e serviços, públicos e privados, de assistência à saúde, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para utilização pelos médicos.

Art. 3º A infração aos dispositivos desta Lei configura crime de exercício ilegal da medicina, nos termos do art. 282 do Código Penal (Decreto-Lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940).

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.”

Sala da Comissão,

,Presidente

,Relator

JUSTIFICATIVA DAS EMENDAS

Apesar do brilhante Parecer apresentado pelo Ilustre Senador Tião Viana, Relator do Projeto de Lei em comento, que significou, na forma da redação do Substitutivo por ele apresentado, um inequívoco avanço em relação ao texto originariamente trazido no Projeto de Lei do Senado nº 25, pede-se vênia para oferecer, como subsídio ao seu aprimoramento, emendas modificativas ao conteúdo redacional do mesmo, a saber:

No **Art. 1º** propõe-se que fique esclarecido que o médico, ao desenvolver suas ações no campo de atenção à saúde humana, o fará em conjunto com outros profissionais dessa área, legalmente habilitados, uma vez que a assistência à saúde, quer de natureza preventiva, quer curativa ou de reabilitação, é multidisciplinar, agindo o profissional da medicina juntamente com outros de diversa especialidade laboral, atentando-se para o fato de que a realidade brasileira, num país como o nosso, de extensão continental com situações regionais próprias e específicas, jamais poderá prescindir da colaboração integrada de todos os agentes que atuem na atenção à saúde da população do Brasil.

No **Parágrafo Único do Art.1º**, com o mesmo objetivo esclarecedor, foi proposta uma modificação redacional no texto do Substitutivo do Relator, com o fim de, reconhecendo serem atos privativos de médico a formulação de seu diagnóstico e a prescrição terapêutica das doenças, deixar consignado que essa prerrogativa se refere a moléstias humanas, exercida sem prejuízo da competência legal concorrente de outros profissionais que atuem na assistência à saúde.

No **Art.2º**, reconhece-se como adequada a concessão de competência ao Conselho Federal de Medicina para definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos experimentais, os aceitos e os vedados, para o utilização pelos médicos. No entanto, face à complexidade dessa missão, sugere-se a alteração do texto do Substitutivo do Relator no sentido de que, para tal, o Conselho deverá, antes dessa definição, obrigatoriamente ouvir as entidades representativas da operação e da provisão das ações e serviços, públicos e privados, de assistência à saúde, que vivem cotidianamente a realidade da aplicação dos aludidos procedimentos médicos.

Neste trabalho de proposta modificativa da redação do Substitutivo do Relator, é sugerida a **Supressão Total do Art. 3º e de seu Parágrafo Único**, uma vez que não se concorda que, dentro das práticas mais modernas de gestão, acompanhamento organizacional, supervisão e ensino, que essas funções, na área de execução de serviços médicos sejam privativas desses profissionais, cuja missão fundamental, inclusive para a qual foram preparados nos bancos escolares, é de cuidar diretamente dos doentes, não tendo, necessariamente por isto, formação curricular adequada para outras atividades, hoje próprias da administração, auditoria e magistério dos serviços de saúde.

No que tange à Supressão do Parágrafo Único do citado artigo, em razão disso perde sentido a sua manutenção, com o desaparecimento do “caput”.

Em decorrência da emenda supressiva do artigo 3º e de seu Parágrafo Único, é proposta a renumeração dos artigos seguintes do Substitutivo do Relator.

Esperando contar com os altos subsídios dos Ilustres Senadores membros desta Comissão, especialmente do Relator, aguarda-se a aprovação do Substitutivo da Relatoria ao Projeto de Lei do Senado nº 25, **COM AS EMENDAS MODIFICATIVAS ORA APRESENTADAS.**

Sala da Comissão,

 SENADOR SÉRGIO GUERRA

 SENADOR LEONEL PAVAN

EMENDA Nº -CAS

Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002, que define o ato médico e dá outras providências.

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 25 (SUBSTITUTIVO), DE 2002

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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

Parágrafo único. São atos privativos de médico a formulação do diagnóstico médico e a prescrição terapêutica das doenças, respeitado o livre exercício das profissões de saúde nos termos de suas legislações específicas.

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

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

Parágrafo único. As funções referidas no *caput* deste artigo, para as quais a lei não exija formação médica, poderão ser exercidas livremente pelos profissionais das demais áreas da saúde, respeitada a habilitação profissional em cada caso.

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

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

Sala da Comissão,

JUSTIFICAÇÃO

Considerando que o Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania oferecido ao Projeto elevou o debate da matéria a um novo patamar e significou um avanço para que os médicos, como todos os demais profissionais da área da saúde, venham a ter sua atividade regulamentada em lei, acredito que seu aperfeiçoamento contribuirá para tornar sua aprovação ainda mais exequível.

Sendo assim, com a alteração proposta ao parágrafo único do Art. 1º do referido Substitutivo apenas explicitarei, de forma ostensiva, os limites legais para a atuação de cada profissional que integra as equipes multidisciplinares — essas uma tendência crescente e irreversível de nossos tempos.

Tal iniciativa refere-se ao disposto nos parágrafos 1º e 2 do Art.2º do Decreto-Lei nº 4.657, de 04 de setembro de 1942 (Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro), a saber:

“§ 1º A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando seja com ela incompatível ou quando regule inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior;

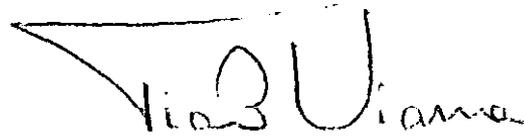
§ 2º A lei nova, que estabeleça disposições gerais ou especiais a par das já existentes, não revoga nem modifica a lei anterior.”

Muito embora, no meu entender, não parem dúvidas quanto a interpretação de tais dispositivos, tenciono com este substitutivo, como afirmo acima, abrandar em alguma medida o caráter polêmico do tema em discussão. Quando me debruçei sobre a matéria no âmbito da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, reconheci em meu relatório, de forma peremptória, que a atenção à saúde, nos dias de hoje, é uma ação compartilhada por profissionais de diferentes áreas. Assim sendo, é de todo conveniente assegurar que o respeito mútuo permeie e norteie o trabalho de toda a equipe, garantindo-se ao cidadão uma assistência digna e de qualidade.

Com o mesmo espírito e no intuito de por fim àquilo que considero um mero equívoco, proponho uma nova redação para o parágrafo único do Art. 3º do Substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania oferecido ao Projeto de Lei do Senado nº 25, de 2002.

Acredito que essa alteração deixe patente que a preocupação é tão somente garantir em lei que, nos setores restritos à sua área de atuação, médicos estejam sob a coordenação, chefia, direção técnica, perícia, auditoria, supervisão de médicos; capazes de discernir, pelo tirocínio profissional, o alcance e a complexidade de suas responsabilidades e decisões, as quais afetam, em última análise, o direito do paciente.

Com relação ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*, que tramita conjuntamente com o PLS 25/02, inspirado pelo disposto no Art. 260 do Regimento Interno da Casa, reitero que o acertado será referendar a posição adotada pela supramencionada Comissão.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tião Viana', with a stylized flourish at the end.

Senador TIÃO VIANA
PT/AC

Publicado no **Diário do Senado Federal**, de