

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

1

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
Dispõe sobre o exercício da medicina.	Dispõe sobre o exercício da Medicina.
O CONGRESSO NACIONAL decreta:	O CONGRESSO NACIONAL decreta:
Art. 1º O exercício da medicina é regido pelas disposições desta Lei.	Art. 1º O exercício da Medicina é regido pelas disposições desta Lei.
Art. 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.	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:	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;	I – a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;	II – a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
III – a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.	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. 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:	Art. 4º São atividades privativas do médico:
I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;	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;	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;	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;	IV – intubação traqueal;

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

2

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
<p>V – definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;</p> <p>VI – supervisão do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;</p>	<p>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;</p>
<p>VII – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;</p>	<p>VI – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;</p>
<p>VIII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;</p>	<p>VII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos;</p>
	<p>VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;</p>
<p>IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;</p>	<p>IX – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;</p>
<p>X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;</p>	<p>X – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;</p>
<p>XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;</p>	<p>XI – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;</p>
<p>XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;</p>	<p>XII – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;</p>
<p>XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;</p>	<p>XIII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;</p>
<p>XIV – atestação médica de condições de saúde, deficiência e doença;</p>	<p>XIV – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;</p>
<p>XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.</p>	<p>XV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.</p>
<p>§ 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,</p>	<p>§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:</p>

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

3

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
caracterizada por no mínimo 2 (dois) dos seguintes critérios:	
I – agente etiológico reconhecido;	I – agente etiológico reconhecido;
II – grupo identificável de sinais ou sintomas;	II – grupo identificável de sinais ou sintomas;
III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.	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.	§ 2º Não são privativos dos médicos os diagnósticos psicológico, nutricional e socioambiental e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva e psicomotora .
§ 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.	§ 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:	§ 4º Procedimentos invasivos, para os efeitos desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:
I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;	I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;
II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;	II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;
III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.	III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.
§ 5º Exetuum-se do rol de atividades privativas do médico:	§ 5º Excetuum-se do rol de atividades privativas do médico:
I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;	I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;
II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa	II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

4

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
periférica, de acordo com a prescrição médica;	periférica, de acordo com a prescrição médica;
III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;	III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;
IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;	IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;
V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;	V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;
VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.	VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;
	<u>VII – a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;</u>
	<u>VIII – a coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;</u>
	<u>IX – os procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando a recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.</u>
§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.	§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.
§ 7º <u>O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam</u> resguardadas as competências <u>próprias</u> das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.	§ 7º <u>São</u> resguardadas as competências <u>específicas</u> 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 <u>e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.</u>
	<u>§ 8º Punção, para os fins desta Lei, refere-se aos procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos.</u>
Art. 5º São privativos de médico:	Art. 5º São privativos de médico:
I – direção e chefia de serviços médicos;	I – direção e chefia de serviços médicos;

Quadro Comparativo entre o Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 e o Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006)

5

Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002	Substitutivo da Câmara ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002 (nº 7.703, de 2006, na Câmara)
II – coordenação, perícia, auditoria e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, a atividades privativas de médico;	II – perícia <u>e</u> auditoria <u>médicas</u> , coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, <u>às</u> atividades privativas de médico;
III – ensino de disciplinas especificamente médicas;	III – ensino de disciplinas especificamente médicas;
IV – coordenação dos cursos de graduação em medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.	IV – coordenação dos cursos de graduação em Medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.
Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.	Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.
Art. 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. 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 <u>sobre quais procedimentos podem ser praticados por médicos, quais são vedados e quais podem ser praticados em caráter experimental.</u>	Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas <u>para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.</u>
Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no <i>caput</i> , bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.	Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no <i>caput</i> , bem como a aplicação das sanções pertinentes, em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.
<u>Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.</u>	