

Ato médico: avanços e retrocessos na regulamentação da medicina



JOSÉ CRUZ ABR

Depois de dois anos de tramitação na Câmara dos Deputados, a votação do PL 7703/2006, que define a área de atuação, as atividades privativas e os cargos privativos de médico, foi adiada mais uma vez. Na votação do substitutivo do relator deputado Edinho Bez (PMDB-SC), dia 17 de dezembro de 2008, na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP), houve pedido de vista pelos deputados, o que significa mais um adiamento da votação.

Conforme aponta a Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico, do Conselho Federal de Medicina (CFM), os deputados que solicitaram vista “com claro objetivo protelatório”.

“É apenas uma medida protelatória para dificultar a aprovação do projeto, que, na verdade, resguarda as competências próprias das diversas profissões ligadas à área de saúde e beneficia a sociedade”, analisa

Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público Substitutivo ao Projeto de lei nº 7.703, de 2006

Dispõe sobre o exercício da medicina.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O exercício da medicina é regido pelas disposições desta lei.

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

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

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

Dardeg Aleixo, membro da Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico.

Sérvulo Sampaio Nunes, também membro da Comissão em Defesa do Ato Médico, explica que, hoje, no Brasil, existem 14 profissões da área da saúde, das quais 13 são regulamentadas, com exceção da Medicina.

O substitutivo deve voltar à pauta de votações na próxima sessão da CTASP, prevista para fevereiro de 2009.

Entenda a história do projeto

O projeto que pretende regulamentar a medicina e que está em vias de completar seis anos de tramitação, foi adiado pela terceira vez no final do ano passado. Foram quatro anos no Senado, onde foi aprovado por unanimidade com o nome PLS 25/2002.

“A aprovação naquela Casa resultou de grande consenso entre todas as profissões da área da saúde, promovido pela senadora Lúcia Vânia (PSDB-GO), com a participação do senador Antonio Carlos Valadares (PSB-SE), na época presidente da Comissão de Assuntos Sociais (CAS). O projeto firmou-se, incontestavelmente, como verdadeiro pacto jurídico, político, profissional e social”, explica Sampaio Nunes.

A aprovação unânime do Senado Federal ocorreu em dezembro de 2006. O projeto então seguiu para a Câmara dos Deputados, passando a ser o PL 7703/2006, tendo como relator o deputado Edinho Bez.

Desde então, o projeto foi submetido a três audiências públicas na Câmara Federal: a primeira ocorreu no dia 17 de abril de 2007; a segunda, dia 18 de setembro; e a terceira, em 18 de outubro. Em 27 de novembro daquele ano foi realizado ainda, na Câmara Federal, o I Seminário Nacional sobre a Regulamentação da Medicina no Brasil.

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 – coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
- VI – execução da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
- VII – emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos;
- VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;
- 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 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:

- 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 versão atualizada da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

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

- I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;
- II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;
- III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

De acordo com o regimento da Câmara, o projeto deverá passar por três comissões, a Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP), a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Uma vez aprovado nessas três, o projeto deverá retornar ao Senado para posterior sanção presidencial. Na CTASP, o projeto foi alvo de 60 emendas dos deputados. Bez apresentou o substitutivo que foi votado no dia 17 de dezembro. Quatro deputados pediram vista, configurando a atual situação do terceiro adiamento.

De acordo com Sérvulo Sampaio, a Comissão Nacional em Defesa do Ato Médico e as entidades médicas estão cientes de que as ações de saúde devem ser realizadas numa perspectiva multiprofissional. Por isso estão se mobilizando pela aprovação da regulamentação da medicina: “Queremos que, quando regulamentada a profissão médica, todas as profissões de saúde possam, cada uma dentro dos limites de suas competências técnica, ética e legal, e principalmente dentro de sua responsabilidade, conviver e atuar de forma harmoniosa, sempre visando ao efetivo benefício da sociedade”.

O vice-presidente do CFM, Roberto d'Ávila reforça que o censo comum e a jurisprudência já entendem que compete ao médico o diagnóstico e tratamento das doenças, e que o projeto vem ratificar isso, respeitando as competências de cada uma das treze profissões da área de saúde. Estão previstos em lei, por exemplo, os atos odontológicos, fisioterápicos (diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais e a prescrição das condutas fisioterapêuticas) e psicológicos (diagnóstico psicológico). A regulamentação da medicina, portanto, em nada irá interferir na atuação desses profissionais.

O relator do projeto, deputado Edinho Bez (PMDB-SC), disse estar trabalhando no sentido de conciliar interesses e que considera que as discussões avançaram muito.

§ 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 nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III – aspiração nasofaríngea ou orotraqueal;

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

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

VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

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

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

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

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

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

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

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

II – perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

III – ensino de disciplinas especificamente médicas;

IV – coordenação dos cursos de graduação em medicina, dos programas de residência médica e dos cursos de pós-graduação específicos para médicos.

Parágrafo único. A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.

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

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no caput, bem como a aplicação das sanções pertinentes, em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

Deputado EDINHO BEZ

Relator