

CFM - AMB - FENAM

COMISSÃO DE DEFESA DA REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO MÉDICA

*Hoje, a mais importante das lutas da classe
médica brasileira é a regulamentação do
exercício da medicina.*

Senhores (as) Presidentes de Entidades Médicas,

A Comissão de Defesa da Regulamentação da Medicina, composta por membros indicados pelo CFM, AMB e FENAM, vem trabalhando exaustivamente pela aprovação do Projeto de Lei (PL) que regulamenta a Profissão Médica.

Estamos num momento crucial em que se faz necessária a participação das entidades de cada unidade da federação em harmonia com a atuação do CFM, AMB e FENAM para alcançarmos nosso objetivo. Por isso estamos nos dirigindo a vocês.

BREVE HISTÓRICO da TRAMITAÇÃO do PL

A Lei 3.268 de 1957 que criou os Conselhos de Medicina não definiu o campo de atuação e as atividades privativas dos médicos, por considerá-las de notório saber. Assim, a medicina, profissão milenar, não está regulamentada no Brasil.

Na medida em que foram surgindo, as novas profissões na área da assistência à saúde foram regulamentadas e tiveram definidos os seus campos de atuação de forma a não conflitar com as atividades desenvolvidas pelo médico.

Entretanto, a **não** definição em lei do campo de atuação do profissional médico propiciou que os Conselhos Federais de outras profissões, através de resoluções, indevidamente legislassem invadindo espaços considerados como privativos do médico, propiciando o surgimento de conflitos e desgastes nas interfaces entre a medicina e as demais profissões da área da saúde.

Para que se preserve a harmonia e a eficiência da equipe de saúde e para que se proteja a população a ser assistida, tornou-se imperativo a definição legal do campo de atuação e dos atos privativos dos médicos.

Tornou-se fundamental que os pacientes saibam quais são as atribuições e quais são as responsabilidades de cada um dos diferentes profissionais que os assistem.

Assim, dois Projetos de Lei foram apresentados no Senado, O PLS 25/2002, de autoria do Senador Geraldo Althoff, e o PLS nº 268/2002, de autoria do Senador Benício Sampaio.

A apresentação da primeira das proposições, o PLS nº 25, provocou barulhenta reação por parte de representantes das demais profissões de saúde, que culminou com a criação do Movimento Nacional Contra o Ato Médico 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 da saúde, relegando-os à condição de técnicos sem autonomia para o pleno exercício de suas atividades laborais. O que não foi em nenhum momento, a pretensão dos médicos.

Com perspicácia, como Presidente da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), a Senadora Lúcia Vânia (PSDB/GO) percebeu a relevância das proposições para a saúde pública brasileira e, em setembro de 2004, chamou para si a responsabilidade da relatoria da matéria. O objetivo definido pela Senadora foi produzir um texto de consenso entre os representantes da Comissão de Defesa da Regulamentação da Profissão Médica e do Movimento Nacional dos Contra, mas que, acima de tudo, atendesse aos interesses da sociedade brasileira.

Com grande habilidade, a Senadora fez com que os entendimentos avançassem de modo bastante satisfatório, resultando na elaboração de um substitutivo que representou o consenso obtido entre os médicos e os contra. Participaram, ainda, destes entendimentos representantes do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS).

O Substitutivo foi aprovado por unanimidade pela Comissão de Assuntos Sociais do Senado em 29/11/2006.

Na Câmara dos Deputados, o PL recebeu o número 7703/2006 e tramitou inicialmente na Comissão de Trabalho,

de Administração e Serviço Público (CTASP). Após longo e dedicado trabalho o relator Deputado Edinho Bez (PMDB/SC) apresentou um substitutivo que aperfeiçoava o PL em alguns pontos e foi aprovado no dia 19/08/2009.

Numa manobra regimental do Deputado Lobbe Neto (PSDB/SP), que é biomédico, o Projeto que deveria seguir para a Comissão de Seguridade Social e Família, a Comissão de mérito, foi tramitar na Comissão de Educação, cujo relator foi o próprio Lobbe Neto.

Entrou em cena o Deputado Ronaldo Caiado (DEM/GO), que é médico, e como líder do DEM, apresentou requerimento e conseguiu no Plenário da Câmara, no dia 18/09/2009, a aprovação de urgência para a apreciação do nosso PL. Assim o PL passou a tramitar conjuntamente nas Comissões de Educação, Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça, e ficou em condições de ser apreciado pelo plenário independente das comissões, caso estas não se manifestem imediatamente sobre o assunto.

A Comissão de Assuntos Sociais aprovou, na sessão de 14/10/2009, aperfeiçoamentos ao texto que foram apresentados pelo Deputado Eleuses de Paiva (DEM/SP), relator que desenvolveu dedicado e exaustivo trabalho.

Numa memorável sessão, no dia 21/10/2009, o Plenário da Câmara Federal, após homenagear a classe pelo Dia do Médico, aprovou PL 7703/2006. Tiveram brilhantes atuações nesta sessão inúmeros deputados, com especiais destaques para Ronaldo Caiado e Eleuses de Paiva.

O PL voltou ao Senado e atualmente está na Comissão de Constituição e Justiça (CCJ), sendo relator o Senador Antônio Carlos Valadares (PSB/SE).

Os adversários do PL estão se organizando e voltando a atuar, desta feita contra os aperfeiçoamentos que ocorreram na Câmara, uma vez que o regimento não mais permite modificar o que foi aprovado no Senado e referendado na Câmara.

As entidades médicas nacionais decidiram trabalhar pela aprovação do texto aprovado no plenário da Câmara dos Deputados que aprimorou o texto anteriormente aprovado no Senado Federal. Nossa posição não poderia ser diferente.

Identificamos dois pontos modificados na Câmara que tem sido motivo de descontentamento de representantes de outras profissões:

I - A retirada dos diagnósticos funcional e cinésio-funcional da relação de diagnósticos não privativos do médico.

II - A inclusão de diagnóstico citopatológico como privativo do médico.

ARGUMENTOS PARA DISCUSSÃO

I - A RETIRADA DOS DIAGNÓSTICOS FUNCIONAL E CINÉSIO-FUNCIONAL DA RELAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS NÃO PRIVATIVOS DO MÉDICO.

Este ponto se refere a interfaces da medicina com a fonoaudiologia e com a fisioterapia.

No substitutivo da Senadora Lúcia Vânia, aprovado no Senado em 29 de novembro de 2006, o § 2º do Art. 4º está assim redigido:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

§ 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.

No texto aprovado no plenário da Câmara, em 21 de outubro de 2009, o § 2º do Art. 4º está assim redigido:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

§ 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.

No retorno do PL ao Senado não podem ser feitas adições ao texto aprovado na Câmara, portanto não é possível reincluir "diagnóstico funcional e cinésio-funcional" no referido parágrafo.

Entretanto, regimentalmente é possível que o Senado rejeite integralmente o texto da Câmara (Anexo 01) aprovando integralmente o texto do Senado (Anexo 02) sem modificá-lo. Está é a proposta defendida pela fonoaudiologia, apesar de terem sido beneficiados com a inclusão da avaliação psicomotora como não privativa do médico.

A LEI 6.965/1981 e o Decreto 87.218/1982 (Anexo 03) que regulamentam a profissão de fonoaudiólogo estabelecem claramente a competência deste profissional no inciso "b" e no § único do art. 4º da Lei:

...
b) *participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;*

...
Parágrafo único - Ao Fonoaudiólogo é permitido, ainda, o exercício de atividades vinculadas às técnicas psicomotoras, quando destinadas à correção de distúrbios auditivos ou de linguagem, efetivamente realizado.

...

Ainda, é possível que o Senado rejeite parcialmente o texto da Câmara, por exemplo: Aprove o texto excluindo o parágrafo 2º do Art. 4º. Esta exclusão não é de interesse de qualquer das categorias profissionais.

A fisioterapia adpta da idéia da fonoaudiologia de reincluir "diagnóstico funcional e cinésio-funcional" como não privativo do médico, não pode defender a proposta, pois se defender a volta do texto do Senado, perde o aperfeiçoamento feito no inciso V do artigo 4º que é de seu máximo interesse. Vejam.

Texto do Senado

Art. 4º São atividades privativas do médico:

V - definição da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como as

mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas;

Texto da Câmara

Art. 4º São atividades privativas do médico:

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;

Por outro, lado o PL que dispõe sobre o exercício da medicina resguarda as competências previstas em lei, entre outras, das profissões de fonoaudiólogo e de fisioterapeuta.

Art. 4º, § 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 e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.

O DECRETO LEI Nº 938/69 (Anexo 04), que regulamenta a profissão de fisioterapeuta estabelece em seu Art. 3º:

É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

Assim, entendemos que o parágrafo 2º do Art. 4º do PL que regulamenta a medicina como está no texto aprovado na Câmara em nada modifica as atuais prerrogativas profissionais de fonoaudiólogos e de fisioterapeutas.

II - A INCLUSÃO DE DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO COMO PRIVATIVO DO MÉDICO

Este ponto se refere a interfaces da medicina com a farmácia e a biomedicina.

No substitutivo da Senadora Lúcia Vânia, aprovado no Senado em 29 de novembro de 2006, o Inciso VIII do Art. 4º está assim redigido:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

VIII - emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

No texto aprovado no plenário da Câmara, em 21 de outubro de 2009, o Inciso VIII do Art. 4º está assim redigido:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

VII - emissão de laudo dos exames endoscópios e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos;

VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;

Foi incluído o Inciso VII no parágrafo 5º:

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

VII - a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

O texto do Senado deixou claro que a emissão de laudos anatomopatológicos e os diagnósticos anatomopatológicos são privativos do médico e isso não gerou qualquer questionamento, mas é omissivo quanto a emissão de laudos citopatológicos e aos diagnósticos citopatológicos.

É entendimento, quase unânime, que o citopatológico está incluído no anatomopatológico, mas para que não pairasse dúvidas sobre esta questão, a Câmara aperfeiçoou o texto definindo que não é privativo do médico a realização de exames citopatológicos e a emissão de laudos

citopatológicos, mas que é privativo do médico o diagnóstico citopatológico.

Assim, fica bastante claro que outros profissionais da saúde com formação em citologia (farmacêutico, biomédico) poderão realizar os exames citopatológicos, emitir e assinar laudos com "resultado negativo". Entretanto só o médico poderá emitir e assinar laudos com "resultado positivo", isto é, com diagnóstico.

Assim, por exemplo, o texto atual garante que o rastreamento do câncer de colo de útero nos programas de saúde pública poderá ser feito por profissionais não médicos que farão os exames e emitirão os laudos normais. Entretanto, os exames positivos deverão ser encaminhados ao médico para emissão do diagnóstico.

A citopatologia não é apenas screening.

O Exame citopatológico é um método em que se estudam células descamadas de superfícies naturais, de corte ou colhidas por punção de órgãos e de lesões sólidas, fazendo-se esfregaços em lâminas. É utilizado para o diagnóstico de câncer e outros processos patológicos. Sua maior importância reside na rapidez de diagnóstico.

Existem algumas modalidades de técnicas citológicas aplicadas à anatomia patológica.

Na citologia esfoliativa o material é obtido através da raspagem de superfícies de órgãos como colo uterino (exame de Papanicolau), utilizando-se endoscopia (lavado bronquiolo-alveolar, lavado e escovado gástrico e brônquico, entre outros) e através da coleta de células naturalmente descamadas (urina, escarro, líquido pleural e líquido ascítico).

Na citologia aspirativa o material é obtido através da punção de órgãos ou massas sólidas e císticas com agulha fina seguida de aspiração. Nas lesões não palpáveis ou profundas são utilizados métodos de imagem (tomografia computadorizada, ultra-sonografia) para direcionamento da agulha. Também conhecido como punção aspirativa por agulha fina (PAAF) ou punção biópsia aspirativa (PBA).

É um procedimento ambulatorial que não requer anestesia no qual se estudam as células colhidas de órgãos

e lesões sólidas ou císticas. Está indicado para o diagnóstico de tumores malignos e benignos, inflamação e outras doenças de qualquer localização, especialmente nódulos palpáveis de tireóide, mama, nódulos linfáticos e glândulas salivares.

A capacitação técnica do profissional que realiza o procedimento é atestada por treinamento de 3 anos em residência médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação (CNRM-MS) e pelos títulos de especialista das Sociedades Brasileiras de Citopatologia e Patologia,

O texto da Câmara está de acordo com o que se pratica nos países desenvolvidos:

1. **CANADÁ** - Só médicos patologistas assinam laudos. Somente na citopatologia ginecológica os citotecnologistas liberam os casos negativos. Os citotecnologistas são profissionais com treinamento específico (dois anos) e tem nível superior em outras áreas da saúde que não a Medicina. Todos os outros casos de citologia ginecológica são revisados por um patologista já que implicam em algum procedimento invasivo caso alguma anormalidade seja citologicamente diagnosticada. Na citopatologia não ginecológica somente atuam médicos patologistas.
2. **ESTADOS UNIDOS** - Nos Estados Unidos da América, as profissões habilitadas para a prática de citopatologia são os patologistas e os citotecnologistas. Os citotecnologistas fazem a avaliação inicial do material citológico, mas só podem emitir laudos de casos de citologia esfoliativa cervico-vaginal completamente benigna. Qualquer alteração mesmo de natureza reativa no material citológico requer que o diagnóstico seja emitido por um médico patologista. Todos os outros tipos de exames citológicos necessitam de um diagnóstico emitido por um médico patologista. O exame citológico é considerado de rastreamento apenas nos casos de citologia esfoliativa como a citologia cervico-vaginal.

3. **EUROPA** - O diagnóstico citopatológico com a respectiva emissão de laudo é uma atividade exclusiva da competência de médicos. Na maior parte dos países estes médicos são especialistas em anatomia patológica. Na Grécia e Croácia, a citopatologia existe como uma especialidade médica independente da anatomia patológica e nestes países os dois especialistas (patologistas e citopatologistas) são autorizados a emitir o diagnóstico. Ambos são médicos e recebem treinamento em patologia e citopatologia durante a residência. Não há situação em que profissionais não formados em medicina possam emitir e tomar responsabilidade sobre um diagnóstico citopatológico. Em muitos países europeus existem citotecnologistas que são profissionais de saúde não médicos, com curso superior nesta área, e que são responsáveis por fazer o screening em lâminas de citopatologia, tanto na área ginecológica como não ginecológica. Esta última apenas em alguns países. Em todos estes casos, a emissão final do laudo e a responsabilidade sobre o mesmo sempre são da competência de um médico patologista ou citopatologista.

Assim, é importante para a sociedade brasileira que a lei que regulamenta a medicina defina claramente que, por exemplo, o diagnóstico de um câncer de tireóide ou de um câncer de colo de útero, seja ato privativo do médico, com especialidade em anatomia patológica, que é o profissional de saúde com formação para tal.

ESTRATÉGIAS DE AÇÕES NACIONAIS

1. Divulgar esclarecimentos a classe médica brasileira sobre a tramitação do PL e a ação das entidades. Orientar sobre ações que cada um pode executar;
2. Identificar grandes nomes da medicina, em nível nacional, solicitando manifestação (artigo?) em favor da aprovação do PL na forma como foi aprovado na Câmara;
3. Produzir PowerPoint (bloqueado), leve (até 2000 KB), que esclareça sobre o PL e conteste as inverdades que vem sendo divulgadas sobre o mesmo. Encaminhá-lo maciçamente por e-mail para que possa circular na rede. Disponibilizar o PowerPoint e o texto do PL nos sites de todas as entidades médicas nacionais;
4. Utilizar as assessorias de imprensa das entidades médicas para ampla divulgação "interna" e "externa" do tema (revistas, boletins, sites, jornais, etc);
5. Utilização da mídia (Jornais, rádios e TVs), através de entrevistas (Sugestão: *Roberto D'Ávila nas páginas amarelas da Veja*), artigos e peças publicitárias, para esclarecer a sociedade brasileira sobre a importância da regulamentação da medicina. Se necessário ou conveniente criticar os pleitos de outras profissões, como por exemplo: "o farmacêutico fazer diagnóstico de câncer".
6. As publicações devem ser claras, amplamente divulgadas, mas não provocativas ou agressivas. Já não é interessante o debate com as outras profissões, mas sim a ação de esclarecer a sociedade e aos senadores;
7. A Comissão manterá constante contato com as entidades estaduais.

ESTRATÉGIAS DE AÇÕES NOS ESTADOS

1. As entidades do Estado do Sergipe deverão organizar encontro com o Senador Antônio Carlos Valadares, em Aracajú, com maciça presença de médicos do Sergipe e lideranças nacionais;
2. As entidades de cada Estado deverão organizar visitas de representantes das entidades estaduais, realizadas no Estado, aos três senadores para apresentar e discutir nossos pleitos;
3. As entidades de cada Estado deverão organizar evento social (jantar?) com os senadores, em seus estados, com significativa presença de médicos para apresentação pública de nossos pleitos e argumentos e solicitar compromisso de voto;
4. Quando da votação na CCJ as entidades estaduais deverão enviar à Brasília representantes que tenham relacionamento com os seus Senadores para acompanhar a votação;
5. Encaminhar maciçamente por email o PowerPoint que esclarece sobre o PL e contesta as inverdades que vem sendo divulgadas sobre o mesmo, para que possa circular na rede. Disponibilizá-lo, assim como o texto do PL nos sites de todas as entidades médicas regionais;
6. Divulgar esclarecimentos a classe médica do Estado sobre a tramitação do PL e a ação das entidades. Orientar sobre ações que cada um pode executar;
7. Identificar grandes nomes da medicina, em nível regional, solicitando manifestação (artigo?) em favor da aprovação do PL na forma como foi aprovado na Câmara;
8. Utilizar as assessorias de imprensa das entidades médicas para ampla divulgação "interna" e "externa" do tema (revistas, boletins, sites, jornais, etc);

9. Utilização da mídia (Jornais, rádios e TVs), através de entrevistas e artigos, para esclarecer a sociedade sobre a importância da regulamentação da medicina. Se necessário ou conveniente criticar os pleitos de outras profissões, como por exemplo: "Pode o farmacêutico fazer diagnóstico de câncer?".
10. As divulgações devem ser claras, amplamente divulgadas, mas não provocativas ou agressivas. Já não é interessante o debate com outros profissionais, mas sim a ação de esclarecer a sociedade e especialmente aos senadores;

ANEXO 01 - PL 7703/2009 APROVADO NA CAMARA



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REDAÇÃO FINAL DO SUBSTITUTIVO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS AO
PROJETO DE LEI Nº 7.703-C DE 2006 DO SENADO FEDERAL
(PLS Nº 268/2002 na Casa de origem)

Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei nº 7.703-B de 2006 do Senado Federal (PLS nº 268/2002 na Casa de origem), que dispõe sobre o exercício da Medicina.

Dê-se ao projeto a seguinte redação:

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 - 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, doenças e possíveis sequelas;

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

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

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

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

- I - aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;
- II - cateterização nasofaríngea, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;
- III - aspiração nasofaríngea ou orotraqueal;

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

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

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;

VII - a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos;

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 e outras profissões correlatas que vierem a ser regulamentadas.

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

Art. 5º São privativos de médico:

I - direção e chefia de serviços médicos;

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

III - ensino de disciplinas especificamente médicas;

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

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

Art. 6º A denominação de médico é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão,

dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

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

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

Sala das Sessões, em 21 de outubro de 2009.

Deputado JOSÉ CARLOS ALELUIA

Relator

ANEXO 02 - PL 268/2002 APROVADO NO SENADO

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 da sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VIII - emissão de laudo dos exames endoscópios 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 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 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 nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;

III - aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

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

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

VI - atendimento à pessoa sob risco de morte iminente.

§ 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 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.

Senado Federal,

em de dezembro de 2006

Senador Renan Calheiros
Presidente do Senado Federal

ANEXO 03 (FONOAUDIOLOGIA)**Lei 6.965/81**

*Dispõe sobre a regulamentação da
profissão de Fonoaudiólogo,
e determina outras providências*

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

Art. 4º - É da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica:

- a) desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição;
- b) participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- c) realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;
- d) realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala;
- e) colaborar em assuntos fonoaudiológicos ligados a outras ciências;
- f) projetar, dirigir ou efetuar pesquisas fonoaudiológicas promovidas por entidades públicas, privadas, autárquicas e mistas;
- g) lecionar teoria e prática fonoaudiológicas;
- h) dirigir serviços de fonoaudiologia em estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos;
- i) supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de fonoaudiologia;
- j) assessorar órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, privados ou mistos no campo da Fonoaudiologia;

l) participar da Equipe de Orientação e Planejamento Escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos;

m) dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição;

n) realizar outras atividades inerentes à sua formação universitária pelo currículo.

Parágrafo único - Ao Fonoaudiólogo é permitido, ainda, o exercício de atividades vinculadas às técnicas psicomotoras, quando destinadas à correção de distúrbios auditivos ou de linguagem, efetivamente realizado.

.....

Brasília, em 09 de dezembro de 1981.

Decreto nº 87.218, de 31 de Maio de 1982

Regulamenta a Lei nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 81, item III da Constituição e tendo em vista o disposto no art. 27 da Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, DECRETA:

.....

CAPÍTULO II DO CAMPO E DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

Art. 3º É da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica:

- (a) Desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área de comunicação escrita e oral, voz e audição;
Participar de equipes de diagnóstico, realizando a
- (b) avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- (c) Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;

- (d) Realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala;
- (e) Colaborar em assuntos fonoaudiológicos ligados a outras ciências;
Projetar, dirigir ou efetuar pesquisas
- (f) fonoaudiológicas promovidas por entidades públicas, privadas, autárquicas e mistas;
- (g) Lecionar teoria e prática fonoaudiológicas;
Dirigir serviços de fonoaudiologia em
- (h) estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos;
- (i) Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de Fonoaudiologia;
Assessorar órgãos e estabelecimentos públicos,
- (j) autárquicos, privados ou mistos no campo da Fonoaudiologia;
Participar da Equipe de Orientação e Planejamento
- (l) Escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos;
- (m) Dar parecer fonoaudiológico, na área de comunicação oral e escrita, voz e audição;
- (n) Realizar outras atividades inerentes à sua formação universitária pelo currículo.

Parágrafo único - Ao Fonoaudiólogo é permitido, ainda, o exercício de atividades vinculadas às técnicas psicomotoras, quando destinadas à correção de distúrbios auditivos ou de linguagem, efetivamente realizado.

.....

Brasília, 31 de maio de 1982; 161º da Independência e 94º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Rubem Ludwig

Geraldo A. Nogueira Miné

ANEXO 04 (FISIOTERAPIA)

DECRETO LEI N. 938 - DE 13 DE OUTUBRO DE 1969

*Provê sobre as profissões de
fisioterapeuta e terapeuta ocupacional
e dá outras providências.*

OS MINISTROS DA MARINHA DE GUERRA, DO EXÉRCITO E DA AERONÁUTICA MILITAR, usando das atribuições que lhes confere o artigo 1º do Ato Institucional nº 12, de 31 de agosto de 1969, combinado com o § 1º do artigo 2º do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968,

DECRETAM:

.....

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

Art. 5º Os profissionais de que tratam os artigos 3º e 4º poderão, ainda, no campo de atividades específica de cada um:

I - Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

II - Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;

III - supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

dias, a partir da data da publicação do presente Decreto-lei.

Brasília, 13 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República.

Augusto Hamann Rademaker Grünewald

Aurélio de Lyra Tavares

Márcio de Souza E Mello

Tarso Dutra

Leonel Miranda

A Lei 6.316, de 17 de dezembro de 1975, cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências, não faz referência a atribuições e competências desses profissionais.

ANEXO 05 (FARMÁCIA)

A Lei N° 3.820, de 11 de novembro de 1960, que Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia e dá outras providências não estabelece atribuições da profissão de farmacêutico.

Decreto no 85.878, de 7 de abril de 1981

*Estabelece normas para execução da
Lei nº 3.820, de 11 de novembro de
1960, sobre o exercício da profissão de
farmacêutico e dá outras providências*

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição, DECRETA:

Art 1º São atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos:

I - desempenho de funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopéicas, quando a serviço do público em geral ou mesmo de natureza privada;

II - assessoramento e responsabilidade técnica em:

a) estabelecimentos industriais farmacêuticos em que se fabriquem produtos que tenham indicações e/ou ações terapêuticas, anestésicos ou auxiliares de diagnóstico, ou capazes de criar dependência física ou psíquica;

b) órgãos, laboratórios, setores ou estabelecimentos farmacêuticos em que se executem controle e/ou inspeção de qualidade, análise prévia, análise de controle e análise fiscal de produtos que tenham destinação terapêutica, anestésica ou auxiliar de diagnósticos ou capazes de determinar dependência física ou psíquica;

c) órgãos, laboratórios, setores ou estabelecimentos farmacêuticos em que se pratiquem extração, purificação, controle de qualidade, inspeção de qualidade, análise

prévia, análise de controle e análise fiscal de insumos farmacêuticos de origem vegetal, animal e mineral;

d) depósitos de produtos farmacêuticos de qualquer natureza;

III - a fiscalização profissional sanitária e técnica de empresas, estabelecimentos, setores, fórmulas, produtos, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;

IV - a elaboração de laudos técnicos e a realização de perícias técnico-legais relacionados com atividades, produtos, fórmulas, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;

V - o magistério superior das matérias privativas constantes do currículo próprio do curso de formação farmacêutica, obedecida a legislação do ensino;

VI - desempenho de outros serviços e funções, não especificados no presente Decreto, que se situem no domínio de capacitação técnico-científica profissional.

Art 2º São atribuições dos profissionais farmacêuticos, as seguintes atividades afins, respeitadas as modalidades profissionais, ainda que não privativas ou exclusivas:

I - a direção, o assessoramento, a responsabilidade técnica e o desempenho de funções especializadas exercidas em:

a) órgãos, empresas, estabelecimentos, laboratórios ou setores em que se preparem ou fabriquem produtos biológicos, imunoterápicos, soros, vacinas, alérgenos, opoterápicos para uso humano e veterinário, bem como de derivados do sangue;

b) órgãos ou laboratórios de análises clínicas ou de saúde pública ou seus departamentos especializados;

c) estabelecimentos industriais em que se fabriquem produtos farmacêuticos para uso veterinário;

d) estabelecimentos industriais em que se fabriquem insumos farmacêuticos para uso humano ou veterinário e insumos para produtos dietéticos e cosméticos com indicação terapêutica;

e) estabelecimentos industriais em que se fabriquem produtos saneantes, inseticidas, raticidas, antissépticos e desinfetantes;

f) estabelecimentos industriais ou instituições governamentais onde sejam produzidos radioisótopos ou radiofármacos para uso em diagnóstico e terapêutica;

g) estabelecimentos industriais, instituições governamentais ou laboratórios especializados em que se fabriquem conjuntos de reativos ou de reagentes destinados às diferentes análises auxiliares do diagnóstico médico;

h) estabelecimentos industriais em que se fabriquem produtos cosméticos sem indicação terapêutica e produtos dietéticos e alimentares;

i) órgãos, laboratórios ou estabelecimentos em que se pratiquem exames de caráter químico-toxicológico, químico-bromatológico, químico-farmacêutico, biológicos, microbiológicos, fitoquímicos e sanitários;

j) controle, pesquisa e perícia da poluição atmosférica e tratamento dos despejos industriais.

II - tratamento e controle de qualidade das águas de consumo humano, de indústria farmacêutica, de piscinas, praias e balneários, salvo se necessário o emprego de reações químicas controladas ou operações unitárias;

III - vistoria, perícia, avaliação, arbitramento e serviços técnicos, elaboração de pareceres, laudos e atestados do âmbito das atribuições respectivas.

.....

Brasília, 07 de abril de 1981; 160° da Independência e 93° da República.

JOÃO FIGUEIREDO,

Murilo Macêdo.

ANEXO 06 (BIOMEDICINA)

Decreto Nº 88.439, de 28 de junho de 1983

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Biomédico de acordo com a Lei nº 6.684, de 03 de setembro de 1979 e de conformidade com a alteração estabelecida pela Lei nº 7.017, de 30 de agosto de 1982.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o artigo 81, item III da Constituição e tendo em vista o disposto no artigo 34 da Lei nº 6.684, de 03 de setembro de 1979 e nos artigos 1º e 2º da Lei nº 6.686, de 11 de setembro de 1979, DECRETA:

.....

CAPÍTULO II

DA PROFISSÃO DO BIOMÉDICO

Art. 2º O exercício da profissão de Biomédico é privativo dos portadores de diploma:

I - devidamente registrado, de bacharel em curso oficialmente reconhecido de Ciências Biológicas, modalidade médica;

II - emitido por instituições estrangeiras de ensino superior, devidamente revalidado e registrado como equivalente ao diploma mencionado no inciso anterior.

Art. 3º Ao Biomédico compete atuar em equipes de saúde, a nível tecnológico, nas atividades complementares de diagnósticos.

Art. 4º Sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais igualmente habilitados na forma da legislação específica, o Biomédico poderá:

I - realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente;

II - realizar serviços de radiografia, excluída a interpretação;

III - atuar, sob supervisão médica, em serviços de hemoterapia, de radiodiagnóstico e de outros para os quais esteja legalmente habilitado;

IV - planejar e executar pesquisas científicas em instituições públicas e privadas, na área de sua especialidade profissional.

Parágrafo único. O exercício das atividades referidas nos incisos I e IV deste artigo fica condicionado ao currículo efetivamente realizado que definirá a especialidade profissional.

.....

Brasília, 28 de junho de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Murillo Macêdo

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 29.6.1983

ANEXO 06 (PSICOLOGIA)

A Lei 5.766, de 20 de dezembro de 1971, cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências não faz referência a atribuições e competências do psicólogo.

DECRETO nº 53.464 de 21-01-1964

*Regulamenta a Lei nº 4.119, de agosto de 1962,
que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo.*

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o art.87, item I da Constituição, decreta:

TÍTULO I Do Exercício Profissional

.....

Art. 4º- São funções do psicólogo:

1) Utilizar métodos e técnicas psicológicas com o objetivo de:

- a) diagnóstico psicológico;
- b) orientação e seleção profissional;
- c) orientação psicopedagógica;
- d) solução de problemas de ajustamento.

2) Dirigir serviços de Psicologia em órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares.

3) Ensinar as cadeiras ou disciplinas de Psicologia nos vários níveis de ensino, observadas as demais exigências da legislação em vigor.

4) Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de Psicologia.

5) Assessorar, tecnicamente, órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares.

6) Realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de Psicologia.

Brasília (DF), em 21 de janeiro de 1964
João Goulart, Júlio Furquim Sambaguy

