



SENADO FEDERAL  
Consultoria Legislativa

## NOTA INFORMATIVA Nº 2.213, DE 2013

Referente à STC nº 2013-06091, da Senadora LÚCIA VÂNIA, sobre os vetos apostos pela Presidente da República ao texto do Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*.

A Senadora Lúcia Vânia solicitou desta Consultoria Legislativa análise dos vetos apostos pela Presidente Dilma Rousseff, de acordo com a Mensagem nº 287, de 10 de julho de 2013, ao Substitutivo da Câmara dos Deputados ao Projeto de Lei do Senado (SCD) nº 268, de 2002, que *dispõe sobre o exercício da Medicina*.

Cumprir informar que foram vetados dez dispositivos do projeto encaminhado para sanção presidencial, todos eles relativos a atividades privativas dos médicos: nove do art. 4º e um do art. 5º. A oposição de vetos, de acordo com a Mensagem da Presidente, deu-se com base no § 1º do art. 66 da Constituição Federal, considerando-se que os dispositivos vetados contrariavam o interesse público.

Para facilitar o entendimento dos vetos, o Anexo a esta nota apresenta o texto do projeto encaminhado pelo Congresso Nacional para sanção presidencial, com os dispositivos vetados destacados em vermelho.

Passaremos a analisar os vetos, agrupando-os quando eles tiverem ocorrido de forma associada.

### **1. Veto ao inciso I do *caput* e ao § 2º do art. 4º**

O inciso I do *caput* do art. 4º do SCD nº 268, de 2012, vetado, estabelecia como atividade privativa dos médicos a *formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica*.

De acordo com a Mensagem nº 287, de 2013, as razões para os vetos aos dispositivos supracitados são as seguintes, *in verbis*:

O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.

O diagnóstico nosológico e a respectiva prescrição terapêutica foram dois pontos que geraram grande polêmica e discussão entre todas as categorias profissionais de saúde durante a tramitação do projeto no Congresso Nacional e constituem a questão mais importante para caracterizar o campo de atuação privativo dos médicos.

O texto final do projeto originalmente aprovado pelo Senado foi resultante de inúmeras discussões promovidas pela Senadora Lúcia Vânia, entre todas as categorias profissionais de saúde e foi obtido por meio do **consenso entre as partes**. Na ocasião, todas as categorias concordaram com os termos em que o dispositivo foi formulado, em que pese terem surgido manifestações posteriores de discordância em relação a ele. Na Câmara dos Deputados, esse dispositivo não sofreu alteração.

Para garantir o não cerceamento da atividade das demais categorias e para evitar eventuais interpretações indevidas, foram inseridos outros dispositivos com o objetivo de explicitar o significado do diagnóstico nosológico e de excluir como atividade privativa de médicos outros tipos de diagnóstico que são próprios das categorias profissionais não médicas:

**Art. 4º** São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

.....

§ 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.

Quanto à prescrição terapêutica, ela diz respeito à prescrição voltada para o diagnóstico nosológico estabelecido pelo médico, e **não abrange os procedimentos terapêuticos característicos do campo de atuação das demais categorias profissionais.**

Com relação a possível descontinuidade de programas de prevenção e controle de doenças que a efetivação do inciso I do *caput* do art. 4º possa resultar, especificamente em relação a malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, conforme as alegadas razões do veto, **esse risco fica afastado quando se considera que há previsão legal que garante aos enfermeiros a capacidade de prescrição de medicamentos no âmbito desses programas.**

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que *dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem*, determina que cabe ao enfermeiro, quando integrante de equipe de saúde, **a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde** (art. 11, II, *c*). Esse dispositivo não é afetado pelo PLS nº 268, de 2002, uma vez que, à luz do que dispõe o § 7º do art. 4º, a aplicação do disposto nos demais dispositivos desse artigo, que trata das atividades privativas dos médicos, deve ocorrer **resguardando-se as competências das demais profissões de saúde.**

Assim, constata-se que o veto aos incisos do art. 4º, *caput* e parágrafos, foi aposto sem a devida consideração dos dispositivos que, de forma ampla e genérica, resguardam o exercício profissional das demais categorias, nos seguintes termos:

**Art. 4º** .....

.....

§ 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.

Ou seja: a aplicação do art. 4º, que trata do campo privativo dos médicos, deve ocorrer resguardando-se as competências próprias das demais profissões de saúde, do que se depreende que as práticas e atividades de saúde realizadas legalmente pelos profissionais não médicos não poderão ser afetadas pela efetivação da lei do exercício da Medicina.

Por fim, ressalte-se que, na Mensagem da Presidente, há o reconhecimento de que o diagnóstico nosológico e a respectiva prescrição terapêutica são próprios do campo da Medicina, quando se registra que *o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.*

## **2. Veto aos incisos VIII e IX do caput do art. 4º**

Os incisos VIII e IX do *caput* do art. 4º incluem como atividade privativa de médico a indicação do uso de órteses e próteses:

**Art. 4º** São atividades privativas do médico:

.....

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

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;

O veto ao inciso VIII foi justificado da seguinte maneira:

Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e

acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, dos calçados ortopédicos, das muletas axilares, das próteses mamárias, das cadeiras de rodas, dos andadores, das próteses auditivas, dentre outras.

Entendemos que não procedem as alegações de que a indicação e confecção de muletas axilares, andadores e cadeiras de rodas estariam comprometidas. Esses são meios auxiliares de locomoção e a sua indicação ou confecção não constituem objeto de atuação privativa de médicos.

Com relação às próteses mamárias, mencionadas nas razões do veto presidencial, é preciso considerar que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia<sup>1</sup>, essas próteses – também chamadas de implantes mamários ou inclusões – são utilizadas em mamoplastia com finalidade estética ou para a recomposição do volume mamário pós-mastectomia. Portanto, essas próteses devem ser empregadas a partir de indicação e execução médicas.

Quanto às próteses auditivas, é necessário que, antes de serem indicadas, o paciente com deficiência auditiva seja avaliado por um médico otorrinolaringologista, para que possíveis doenças sejam diagnosticadas e tratadas. Após serem realizadas as avaliações auditivas e constatada a necessidade do uso de aparelho de amplificação sonora, o fonoaudiólogo poderá dar início ao processo de seleção e adaptação da prótese auditiva. A indicação do uso da prótese, portanto, dever ser feita a partir de avaliação

---

<sup>1</sup> Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/1998/8\\_1998.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/1998/8_1998.htm). Acesso em 12 jul. 2013.

médica para descartar patologias que necessitam de tratamento específico – clínico ou cirúrgico – e que poderá indicar o tipo de prótese adequada para o caso, de acordo com as condições anatômicas do paciente.

No entanto, conforme pudemos constatar das próprias alegações dadas para os vetos, os termos em que o dispositivo foi redigido podem dar margem a distintas interpretações, com resultados imprevisíveis para a atuação de algumas categorias profissionais, o que recomendaria, por segurança, a manutenção do veto e apresentação de novo projeto para alterar a redação dada.

Já o inciso IX determina que a **prescrição** de órteses e próteses oftalmológicas é atividade privativa de médicos. Observe-se que a restrição feita diz respeito à atividade prescritora. No entanto, é necessário observar que, entre as profissões de saúde atualmente regulamentadas, nenhuma outra categoria profissional além dos médicos exerce esse tipo de atividade. Dessa forma, o dispositivo não interfere no exercício profissional das demais profissões de saúde regulamentadas.

Sobre essa questão, alega a Presidente da República que “a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de **saúde visual**, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses.” [grifo nosso]

Note-se, no entanto, que o dispositivo não trata de “saúde visual”, mas sim da **prescrição de órteses oftalmológicas**. Ações de saúde visual, como o teste de acuidade visual, realizadas por profissionais não médicos não estão impedidas de serem realizadas, como acontece em

campanhas de saúde visual, especialmente para a população de escolares, com a finalidade de triagem de crianças ou jovens que potencialmente apresentem problemas visuais. Crianças e jovens que, na triagem, apresentem teste de acuidade visual alterado são encaminhados para serem avaliados por médico oftalmologista, que estabelecerá o diagnóstico e prescreverá as órteses – óculos ou lentes oftalmológicas –, quando houver indicação.

A única categoria não médica que tem realizado indicação e prescrição de órteses oftalmológicas é a de optometristas, que ainda não é uma profissão de saúde regulamentada. Essa atuação tem suscitado inúmeras ações judiciais que questionam a legitimidade dessa prática. Assim, a judicialização a esse respeito já existe e não seria decorrente da aplicação do dispositivo ora vetado.

Além disso, a manutenção do dispositivo não acarretaria qualquer impacto para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que as ações de saúde visual desenvolvidas por outros profissionais que atuam no Sistema estão preservadas e o SUS não tem em seus quadros o cargo de optometrista, já que se trata de profissão não regulamentada.

### **3. Veto aos incisos I e II do § 4º do art. 4º**

Os **procedimentos invasivos** são considerados como atividade privativa dos médicos, de acordo com o inciso III do *caput* do art. 4º:

**Art. 4º** São atividades privativas do médico:

.....

III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, **sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos**, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;



Observe-se que o inciso determina como privativos de médicos apenas os procedimentos invasivos que tenham finalidade diagnóstica, terapêutica ou estética.

Para explicitar com mais precisão o que se considera procedimento invasivo, foi dada uma definição do termo no § 4º desse artigo, de forma a que não abrangesse situações que pudessem comprometer a atividade de outras profissões de saúde. Assim, caracteriza-se como procedimento invasivo aquele que se enquadre em qualquer das três seguintes situações especificadas nos incisos I, II e III do § 4º do art. 4º:

§ 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; (VETADO)

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; (VETADO)

III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

Ao vetar os incisos I e II, a lei passa a considerar como procedimento invasivo apenas as situações em que há *invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos* (inciso III). Tecnicamente isso não faz sentido; é totalmente esdrúxulo considerar que os procedimentos invasivos são apenas aqueles que envolvem a invasão de orifícios naturais do corpo. O próprio dispositivo que determina como atividade privativa do médico a indicação e execução de procedimentos invasivos inclui entre eles *os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias*, que nem sempre ocorrem por meio da “invasão dos orifícios naturais do corpo”.

O veto, portanto, promoveu distorções técnicas de ordem conceitual e legislativa.

Nas razões do veto, a Presidente da República alegou que os procedimentos invasivos foram caracterizados de maneira ampla e imprecisa, o que levaria a se atribuir como atividade privativa de médicos um rol extenso de procedimentos, inclusive alguns já consagrados no SUS como atividades multiprofissionais. Para a Presidente, os dispositivos transformam a prática da acupuntura privativa de médicos, o que restringe as possibilidades de atenção à saúde e contraria a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.

A Presidente, paralelamente, informa que o Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão os procedimentos invasivos privativos de médicos.

Quanto às alegações feitas, há que observar que esses dispositivos não devem ser considerados de forma isolada, mas sim de forma combinada com outros que especificam situações e procedimentos que não se inserem no campo privativo de médicos, como a aplicação de injeções, por exemplo. Com isso, buscou-se delimitar esse campo de atuação privativa dos médicos relativa aos procedimentos invasivos, evitando-se justamente uma caracterização ampla e imprecisa que pudesse dar margem ao cerceamento da atividade de outras categorias profissionais.

Com relação à **acupuntura**, há que se ressaltar que o texto do projeto aprovado pelo Congresso Nacional foi redigido de forma a não tratar dessa atividade, seja para torná-la atividade privativa de médicos ou o contrário. Essa foi a orientação explicitamente adotada pelos representantes

de todas as categorias profissionais que discutiram o projeto à época de sua tramitação no Senado Federal.

O inciso II do art. 4º, estabelece como privativo de médicos a *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*. Essa redação foi adotada considerando-se que nenhum dos termos utilizados – injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia – conflitava com a atividade da acupuntura, uma vez que o “agulhamento” realizado na acupuntura tem por objetivo a estimulação de pontos corporais, e não quaisquer das funções enunciadas no dispositivo.

#### **4. Veto aos incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º**

Os seguintes dispositivos do § 5º do art. 4º, que enuncia um rol de atividades que **não** se inserem no campo de atuação privativa do médico, foram vetados:

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;

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

A questão dos procedimentos invasivos, considerados pelo projeto aprovado pelo Congresso Nacional como privativos de médico, foi alvo de grande divergência por parte das demais categorias profissionais, especialmente fisioterapeutas e enfermeiros.

Para atender aos interesses das categorias profissionais não médicas, uma vez que muitas delas passaram a desenvolver atividades que não estavam previstas nos respectivos regulamentos, determinadas atividades foram explicitadas como **não privativas de médicos**, apesar de apresentarem certo grau de invasividade. Com isso, buscou-se preservar a atividade das demais categorias profissionais de eventual cerceamento.

Assim é que foram excetuadas do rol de atividades privativas do médico diversas atividades (§ 5º do art. 4º), entre elas aquelas constantes dos incisos vetados. Ressalte-se que essa explicitação do que não é atividade privativa dos médicos foi uma demanda das demais categorias profissionais, justamente para que tivessem maior segurança jurídica quanto ao desempenho de suas funções.

A oposição de vetos a alguns desses dispositivos – sobre aplicação de injeções, cateterização e punções venosa e arterial (incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º) – ocorreu pelo entendimento de que, ao condicionar os procedimentos à prescrição médica, os dispositivos poderiam impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

A Presidente considerou que, embora esses procedimentos comumente necessitem de avaliação médica, há situações em eles que podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseado em protocolos do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.

Como já mencionamos anteriormente, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde está prevista como atividade do

enfermeiro, quando integrante de equipe de saúde, o que supre a exigência de prescrição médica. Assim, o risco de descontinuidade dessas ações estaria afastado.

A alegação de que a redação dada pode ensejar o entendimento de que se está condicionando inclusive ações de imunização à prescrição médica, a nosso ver, não procede. Os procedimentos invasivos privativos de médicos, cuja execução depende de indicação médica, conforme determina o inciso III do *caput* do art. 4º, são aqueles de caráter **diagnóstico, terapêutico e estético**. As ações de vacinação – indicação e execução de injeções com finalidade de imunização – têm finalidade preventiva e não terapêutica, não estando inseridas, portanto, no rol de procedimentos privativos de médicos.

**No entanto, reconhecemos que a redação dada ao dispositivo pode dar margem a interpretações no sentido de restringir a capacidade dos profissionais e dos serviços de saúde de desenvolverem ações de imunização sem prescrição médica. Dessa forma, entendemos que o mais recomendável, para dar mais segurança para a continuidade dos programas de saúde pública, seria a manutenção do veto.**

Os demais procedimentos – cateterização e punção venosa e arterial periféricas – devem ser realizados de acordo com prescrição médica, pois têm finalidade diagnóstica ou terapêutica. Em nenhum serviço público ou privado os pacientes são submetidos a esses procedimentos sem uma prescrição médica.

Para evitar interferência na atividade de outras profissões de saúde, como fisioterapeutas ou fonoaudiólogos, por exemplo, o inciso IX

do § 5º garante a execução, independentemente de prescrição médica, de *procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual*. Assim, os procedimentos que, mesmo sendo invasivos por meio de orifícios naturais, são realizados para a recuperação de função – como o cateterismo vesical com a finalidade de esvaziamento e recuperação da função da bexiga, e que não comprometa a estrutura do tecido – podem ser executados de forma independente pelos profissionais competentes.

Portanto, as alegações de que os dispositivos poderiam impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, caso não fossem vetados, não procedem.

**No entanto, como esses dispositivos foram incluídos para dar segurança às demais categorias profissionais, os vetos apostos a eles podem ser mantidos, sem prejuízo para a regulamentação do exercício da Medicina, desde que seja preservado o inciso I do caput do art. 4º (diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica).**

#### 5. Inciso I do art. 5º

Foi vetado o dispositivo que determinou como privativo de médicos a *direção e chefia de serviços médicos*.

Para justificar o veto, a Presidente Dilma alegou a imprecisão da definição de “serviços médicos”, o que causaria insegurança quanto à amplitude de sua aplicação. Para contornar tal problema, além de vetar, a

Presidente informou que irá apresentar nova proposta para conceituar o termo de forma clara.

Em nosso juízo, a combinação do inciso I, que trata da direção de serviços médicos, com o parágrafo único do art. 5º – que determina não ser privativa de médico a direção administrativa de serviços de saúde – elimina as dúvidas a respeito da abrangência do dispositivo. Como as funções meramente administrativas dos serviços de saúde não se inserem como atividades privativas de médico, apenas as funções diretivas de caráter técnico que envolvem atividades médicas são privativas de médicos.

## **6. Considerações finais**

Os diplomas legais regulamentadores das profissões de saúde não médicas definem, ainda que de modo relativamente restrito ou inespecífico, seus limites de competência. Esses limites foram observados durante as discussões que resultaram na aprovação do PLS nº 268, de 2002, no Congresso Nacional.

**Na oposição dos vetos, a Presidente Dilma alegou, o mais das vezes, interferência sobre a atividade de outras profissões de saúde, o que comprometeria a assistência na rede pública e privada de saúde. No entanto, não foram considerados os dispositivos que explicitamente determinam que a aplicação do art. 4º – que define as atividades privativas de médicos – deve ocorrer resguardando-se as competências próprias das demais profissões de saúde, conforme previsto nas respectivas leis regulamentadoras das profissões.**

**O veto mais significativo, que tem o condão de descaracterizar integralmente o projeto, é o veto ao inciso I do art. 4º, que estabelece como privativo dos médicos o diagnóstico nosológico e a respectiva prescrição terapêutica. Sem esse dispositivo, a essência daquilo que caracteriza a atividade médica fica perdida.**

Para justificar esse veto, alega-se que o dispositivo interfere em atividades de outras categorias e compromete a continuidade de programas de controle de doenças de interesse para a saúde pública, como o programa de controle da malária e da tuberculose, entre outros. No entanto, reiteramos que o veto a esse dispositivo é improcedente, uma vez que não considerou a existência de outros dispositivos que preservam as atividades das demais categorias profissionais de saúde. Para resguardar o sentido do projeto de regulamentação do exercício da Medicina, haveria que derrubar esse veto.

Já outros vetos, ainda que relevantes, não prejudicariam a regulamentação da Medicina, uma vez que os dispositivos vetados buscam justamente excluir atividades do campo privativo da atuação médica. É o caso dos vetos aos incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º, cuja manutenção não acarretaria prejuízos para o exercício da Medicina.

Para sumarizar a análise ora realizada, apresentamos o Anexo, abaixo, com os vetos apostos ao projeto e breves considerações sobre eles.

É importante destacar que representantes do Ministério da Saúde acompanharam a discussão do projeto de regulamentação do exercício da Medicina durante todo o processo de sua tramitação, seja na fase inicial no Senado Federal, seja quando ele retornou na forma do Substitutivo da Câmara dos Deputados. O texto final aprovado pelo



Congresso Nacional contou com a anuência dos representantes do Ministério que acompanharam a discussão nesta Casa Legislativa.

Sendo o que nos cabe informar nesta oportunidade, colocamos à disposição para outros esclarecimentos julgados necessários.

Consultoria Legislativa, 17 de julho de 2013.

Alcinda Maria Machado Godoi  
Consultora Legislativa

## ANEXO

**Texto do Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 268, de 2002, que regulamenta o exercício da Medicina, com os dispositivos vetados em vermelho<sup>2</sup> e considerações sobre os vetos apostos. 2013.**

<b>TEXTO ENVIADO PARA SANÇÃO, COM OS DISPOSITIVOS VETADOS EM VERMELHO</b>	<b>CONSIDERAÇÕES SOBRE OS VETOS</b>
<b>Art. 1º</b> O exercício da medicina é regido pelas disposições desta Lei.	
<b>Art. 2º</b> 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.	
<i>Parágrafo único.</i> 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.	
<b>Art. 3º</b> 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.	
<b>Art. 4º</b> São atividades privativas do médico:	
<b>I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;</b>	O veto descaracteriza completamente o projeto; esvazia o projeto de sentido. É o veto que causa impacto mais significativo na regulamentação do exercício da Medicina.
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	

<sup>2</sup> Em azul estão destacados os dispositivos que, de alguma maneira, estão relacionados com os vetados, seja porque perderam o sentido com o veto apostado, seja porque têm relevância na consideração sobre os vetos apostos.

das 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 e dos exames anatomopatológicos;	
<b>VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;</b>	Razões do veto demonstram que o dispositivo dá margem a distintas interpretações.
<b>IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;</b>	Razões do veto não procedem.
X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;	
XI – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;	
XII – realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;	
XIII – atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;	
XIV – atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.	
§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:	Esse dispositivo não foi vetado, mas, com o veto do inciso I do <i>caput</i> , ele perdeu o sentido.
I – agente etiológico reconhecido;	
II – grupo identificável de sinais ou sintomas;	
III – alterações anatômicas ou psicopatológicas.	
<b>§ 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.</b>	Veto aposto em função do veto ao inciso I do <i>caput</i> , o qual não procede.
§ 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:	Os vetos comprometem a caracterização feita de procedimentos invasivos; eles tornaram a definição parcial e conflitiva com outros dispositivos.
<b>I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;</b>	
<b>II – invasão da pele atingindo o tecido</b>	Causam problemas de ordem conceitual

<b>subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;</b>	e de técnica legislativa. A caracterização de procedimentos invasivos com esses vetos resulta ser tecnicamente incorreta.
III – invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.	
§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:	
<b>I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;</b>	Razões do veto aceitáveis. O veto não causa prejuízo para a regulamentação da Medicina, especialmente com a manutenção do inciso I do art. 4º.
<b>II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;</b>	Razões do veto não procedem. Esse tipo de procedimento dever ser feito com indicação médica. A atividade autônoma dos outros profissionais, como fisioterapeutas ou fonoaudiólogos, está preservada pelo disposto no inciso IX.
III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;	
<b>IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;</b>	Razões do veto não procedem.
V – realização de curativo com desbridamento até o limite do tecido subcutâneo, sem a necessidade de tratamento cirúrgico;	
VI – atendimento à pessoa sob risco de morte iminente;	
VII – realização de exames citopatológicos e seus respectivos laudos;	
VIII – coleta de material biológico para realização de análises clínico-laboratoriais;	
IX – procedimentos realizados através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico-funcional e não comprometendo a estrutura celular e tecidual.	
§ 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.	
<b>Art. 5º São privativos de médico:</b>	
<b>I – direção e chefia de serviços médicos;</b>	O veto não procede; o dispositivo deve ser combinado com o parágrafo único do art. 5º.

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.	
<i>Parágrafo único.</i> A direção administrativa de serviços de saúde não constitui função privativa de médico.	
<b>Art. 6º</b> 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.	
<b>Art. 7º</b> 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.	
<i>Parágrafo único.</i> 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.	
<b>Art. 8º</b> Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.	