



VETOS À LEI DO ATO MÉDICO

Uma afronta à democracia e ao Congresso Nacional



Contrarrazões aos vetos à Lei do Ato Médico

A regulamentação da profissão médica iniciou sua tramitação no Congresso, em 27/02/2002, com o PL 025/2002 de autoria do senador Geraldo Althoff. Em 12/12/2002, surgiu o PL 268/2002 de autoria do senador Benício Sampaio. A tramitação foi a seguinte:

1. No Senado:

- Em 30/06/2004, aprovado na CCJ o relatório do senador Tião Viana;
- Em 29/12/2006, aprovado na CAS o relatório da senadora Lúcia Vânia;

2. Na Câmara:

- Em 19/08/2009, aprovado na CTASP o relatório do dep. Edinho Bez;
- Em 14/10/2009, aprovado na CSSF o relatório do dep. Eleuses de Paiva;
- Em 21/10/2009, aprovado no Plenário da Câmara;

3. No Senado:

- Em 08/02/2012, aprovado na CCJ o relatório do senador Antônio Carlos Valadares;
- Em 12/12/2012, aprovado na CE o relatório do senador Cássio Cunha Lima;
- Em 19/12/2012, aprovado na CAS o relatório da senadora Lúcia Vânia;
- Em 18/06/2013, aprovado no Plenário do Senado;

4. Na Presidência da República:

- Em 10/07/2013, sanção presidencial com vetos.

Nos mais de 11 anos de tramitação do PL, foram realizadas 27 audiências públicas e mais de uma centena de reuniões. As representações oficiais das outras profissões da área da saúde participaram de todas as audiências e reuniões, assim como participou a representante do Ministério da Saúde, Dra. Maria Helena Machado.

O texto do PL aprovado na CAS em 2006 foi resultado de acordo, conduzido pela Senadora Lúcia Vânia, entre as representações dos médicos e das outras profissões, com o aval do Ministério da Saúde. O texto final, aprovado por unanimidade no Plenário do Senado, em 18/06/2013, no mérito, em nada difere daquele acordado.

Assim, os questionamentos agora feitos por entidades que representam outras áreas da saúde vão de encontro ao que foi decidido por seus representantes. O que recebemos como ato de traição.

A população não aceita que o diagnóstico de doenças seja feito por profissionais que não sejam médicos e o discurso de que há restrição a outros profissionais reflete, apenas, a ojeriza de alguns ao projeto em razão de mitos que foram criados. Vamos demonstrar na análise específica de cada veto.

Antes da apreciação do PL na CAS (em dezembro/2012), e no Plenário (em junho/2013), o ministro da saúde, Alexandre Padilha, foi consultado pela relatora, senadora Lúcia Vânia. O ministro concordou, não fazendo nenhuma oposição nem qualquer sugestão de modificação.

Se o ministro não se preocupou em tomar conhecimento do conteúdo do PL, foi negligente. Se não estava de acordo com o PL e não se manifestou, foi omissivo.

O PL passou por várias reformulações nos quase 12 anos de tramitação no Congresso. Em contraposição a este tempo, a leitura e a sanção pela presidente ocorreram em menos de três dias, sendo que os médicos não foram ouvidos. Isto nos autoriza a afirmar que a presidente não teve informações suficientes para compreender a essência da lei.

As manifestações realizadas pelos médicos e suas entidades nos últimos dias demonstram o sentimento de que foram traídos ao verem vetados pontos que se constituem na essência do PL, mesmo após os mesmos terem sido aceitos em debates com o Ministério da Saúde e com os demais profissionais.

Os vetos a Lei do Ato Médico aliados a decisão do governo de importar médicos, sem a revalidação dos diplomas, indicam claramente a linha de pensamento da presidente Dilma Rousseff e do Ministro Alexandre Padilha: os brasileiros enfermos, no SUS, podem ser atendidos por qualquer pessoa.

Os vetos à Lei do Ato Médico se constituem em agressão aos médicos, em desrespeito ao Congresso e em desproteção à população brasileira.

CONFIAMOS QUE O CONGRESSO TOMARÁ A DECISÃO DE DERRUBAR OS VETOS.



Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

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; (VETADO).

Razões do veto apresentadas pelo governo:

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.

Contrarrazões apresentadas pelas entidades médicas:

Este veto fere de morte a Lei.

Em todo o mundo o diagnóstico de doença (diagnóstico nosológico), assim como a respectiva prescrição terapêutica é ato privativo de médico, exceção feita ao odontólogo, no âmbito de sua área de atuação, o aparelho mastigatório (ver § 6º do Art. 4º).

Os diagnósticos realizados por outros profissionais da área da saúde estão garantidos pelo § 2º do Art. 4º e pelo § 7º do Art. 4º.

É uma interpretação errônea dizer que o Inciso I impediria a continuidade de programas do SUS.

Os programas de prevenção e controle citados são conduzidos por equipes multiprofissionais que contam com a presença do médico. No ingresso de um paciente em um programa de saúde pública, quem faz o diagnóstico, por exemplo, de tuberculose, é o médico e a equipe conduz o programa terapêutico que foi elaborado por toda a equipe, com a participação do médico.

Lembramos que o § 7º do Art. 4º resguarda as competências próprias das outras profissões.

Como exemplo de competência de outras profissões nos programas de saúde pública citamos a Lei 7498/1986 que regulamenta o exercício da enfermagem.

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

.....

II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

d) participação...;

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distócia;

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Estas competências do Enfermeiro e competências dos outros profissionais estão resguardadas pelo §7º do Art. 4º da Lei do Ato Médico. Assim, fica bastante claro que a Lei do Ato Médico não compromete as políticas públicas da área de saúde nem oferece risco de judicialização da matéria.

Trabalhar em equipe não significa que diversos profissionais possam realizar os atos uns dos outros. Mas sim, que cada membro da equipe realiza os atos próprios de sua profissão de maneira harmônica com os demais (Ver Art. 3º).

Não existem rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde nos quais profissionais não médicos realizam diagnóstico de doença.

-
- 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 das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;
 - VI – execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;
 - VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;
 - VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário; (VETADO).
 - IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas; (VETADO).

Razões do veto apresentadas pelo governo:

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. No caso do inciso IX, 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.

Contrarrazões apresentadas pelas entidades médicas:

Prótese é dispositivo implantado no corpo para suprir a falta de órgão ausente ou restaurar uma função comprometida. Peça ou aparelho de substituição.

Órtese é dispositivo acoplado a um órgão ou parte do corpo como suporte físico.

O inciso VIII refere-se à indicação de órteses e próteses de uso permanente. Excetua as de uso temporário, como as citadas nas razões do veto: calçados ortopédicos, muletas axilares, próteses mamárias (não cirúrgicas), cadeiras de rodas, andadores e outras.

As órteses e próteses permanentes como regra são cirúrgicas.

Com relação ao Inciso IX, os argumentos jurídicos estão incorretos, na medida em que as últimas decisões do STJ mostram exatamente o contrário do que foi mencionado [RECURSO ESPECIAL Nº 852.881 - RS (2006/0112805-5) Relatado pelo Ministro LUIZ FUX], ou seja, a prescrição de lentes corretoras é ato privativo do médico.

Esta distorção é absurda para a saúde ocular do nosso povo e afronta diretamente o poder judiciário brasileiro.

Os argumentos de que a OPAS, preconiza o trabalho de profissionais não médicos em suas campanhas de saúde ocular, não serve de justificativa. Trata-se de um afronta a lei pátria já que nenhuma outra profissão é reconhecida no Brasil para o cuidado da saúde ocular.

O Congresso Nacional reconhecendo o extenso trabalho assistencial dos oftalmologistas brasileiros rejeitou 3 Projetos de Lei que propunham o reconhecimento de outra profissão.

O sistema oftalmológico brasileiro é conquista brasileira que serve de exemplo aos povos americanos pela sua qualidade e resolutividade.

Defendemos que a população brasileira tenha acesso a um atendimento de saúde ocular completo.

O exame de refração ocular e, quando necessária, a prescrição de uma lente, órtese para sua compensação, é muito mais complexo do que aparenta ser.

Existem casos, e não são raros, onde a baixa de visão pode ser melhorada com óculos e ser causada por uma doença que não será tratada se o atendimento for feito por não médico. Com um exame oftalmológico completo, que só um médico oftalmologista está preparado e capacitado para realizar, teríamos a possibilidade de praticamente erradicar ou, pelo menos, diminuir substancialmente doenças incapacitantes como a retinopatia diabética, o glaucoma, a degeneração macular relacionada à idade, entre outras. Existe grande custo social quando a cegueira prevenível se instala pela falta de exame completo realizado pelo médico oftalmologista.

A justificativa ao veto afronta a lei ao incitar a venda casada, pois é muito maior a quantidade de óculos prescritos e vendidos quando o exame não é feito por médico oftalmologista, como demonstram alguns artigos científicos. Isso se deve a dois fatores:

1. Falta de experiência clínica (que só um médico oftalmologista tem) para julgar a necessidade ou não de óculos em cada caso;
2. Interesse financeiro na prescrição das lentes, já que o profissional não médico que faz o exame é o mesmo que vende a lente para o paciente, caracterizando um importante conflito de interesses.

Por todas estas razões acreditamos que houve um grande equívoco neste veto.

Queremos a melhor saúde ocular possível para a população brasileira e o Congresso Nacional tem a oportunidade de corrigir este equívoco e manter o direito que a população brasileira conquistou de saúde ocular de qualidade.

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:

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. (VETADO).

Razões do veto apresentadas pelo governo:

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.

Contrarrazões apresentadas pelas entidades médicas:

Este § é salvaguarda dos outros profissionais da área da saúde, solicitada por eles próprios à Senadora Lúcia Vânia, relatora na CAS, em 2006, com a concordância dos médicos e da representante do Ministério da Saúde. A Câmara excluiu este §. No retorno do PL ao Senado o § foi novamente incluído a pedido das representações das outras profissões.

§ 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; (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).

Razões do veto apresentadas pelo governo:

Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos.

Contrarrazões apresentadas pelas entidades médicas:

Nestes dois Incisos do § 4º é feita a conceituação técnica do que é procedimento invasivo. Não há caracterização ampla e imprecisa. No § seguinte são feitas as exceções. Ainda, no § 7º do Art. 4º são resguardadas as prerrogativas de todas as outras profissões, portanto está resguardada a perspectiva multiprofissional. Punções e drenagens não são realizadas por outros profissionais. Por exemplo, uma punção torácica, seguida de drenagem só é feita por médico.

Lendo todo o texto da lei podemos concluir, com segurança, que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde estará protegida e até reforçada (vide Art. 3º; §§ 6º e 7º do Art. 4º).

Por acordo, o exercício profissional da acupuntura não foi objeto do PL do Ato Médico, uma vez que existem PLs específicos tramitando no Congresso (PLS 473/2011) e (PLC 1549/2003).

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

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

I – aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica; (VETADO).

II – cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica; (VETADO).

III – aspiração nasofaringeana ou orotraqueal;

IV – punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica; (VETADO).

Razões do veto apresentadas pelo governo:

Ao condicionar os procedimentos à prescrição médica, os dispositivos podem impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, como o desenvolvimento das campanhas de vacinação. Embora esses procedimentos comumente necessitem de uma avaliação médica, há situações em que podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseados em protocolos do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados.

Contrarrazões apresentadas pelas entidades médicas:

É evidente que estes procedimentos podem e devem ser realizados por outros profissionais, mas de acordo com a prescrição médica. O ato de aplicar a injeção é um, mas qual medicamento vai ser injetado é outro. Aquele é ato próprio do enfermeiro e este é próprio do médico.

A vacinação não é procedimento diagnóstico, terapêutico ou estético. É procedimento de prevenção. O inciso III do Art. 4º deixa claro que são atos privativos do médico a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.

Portanto, não há que se falar que estes dispositivos possam ter qualquer impacto sobre as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, como por exemplo, o desenvolvimento das campanhas de vacinação.

Da mesma forma, não causará nenhum impacto no atendimento em estabelecimentos privados de saúde. Afirmamos que o texto como foi aprovado protege a população.

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.

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos; (VETADO).

Razões do veto apresentadas pelo governo:

Ao não incluir uma definição precisa de 'serviços médicos', o projeto de lei causa insegurança sobre a amplitude de sua aplicação. O Poder Executivo apresentará uma nova proposta que preservará a lógica do texto, mas conceituará o termo de forma clara.

Contrarrazões apresentadas pelas entidades médicas:

A definição é precisa. 'Serviços médicos' são atividades profissionais dos médicos. Isto é uma questão técnica: na execução dos atos profissionais, médicos devem ser chefiados por médicos; enfermeiros devem ser chefiados por enfermeiros (Inciso I do Art. 11 da Lei 7498/1986: São privativas do enfermeiro a organização e a chefia de serviços de enfermagem). Psicólogos devem ser chefiados por psicólogos (Inciso 2 do Art. 4º do Decreto 56464/1964: São funções do psicólogo: Dirigir serviços de psicologia em órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares). Teríamos insegurança se, por exemplo, um educador físico ou um enfermeiro chefiasse médicos em seus atos profissionais.

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.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.



Rua Coronel Corte Real, 975 - Petrópolis - Porto Alegre/RS
CEP: 90630-080 - Fone: (51) 3027-3782
www.anmr.org



Rua São Carlos do Pinhal, 324 - Bela Vista - São Paulo/SP
CEP: 01333-903 - Fone: (11) 3178-6800
www.amb.org.br



SGAS 915 - Lote 72 - Brasília/DF
CEP: 70390-150 - Fone: (61) 3445-5900
www.portalmedico.org.br



SHS Quadra 6, Bloco A - Sala 211 - Brasília/DF
CEP: 70.316-102 – Fone: (61) 3042-3700
www.fenam.org.br



SGAS 607, Edifício Metrôpolis, Cobertura 1 - Brasília/DF
CEP: 70200-670 – Fone: (61) 3346-3655
fbampresidencia@gmail.com