

## Parecer do CFP sobre o PL 6126 (Novo Ato Médico)

*Parecer do CFP desfavorável ao PL 6126.*

- **Síntese:**

O Projeto de Lei 6126 altera a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina. O Projeto de Lei 6126/2013 traz uma redação alternativa aos pontos vetados pela Presidência da República e mantidos pelo Congresso Nacional em sessão conjunta no dia 20/08/2013.

- **Histórico:**

A Proposição foi encaminhada pelo Governo durante a apreciação dos vetos pelos parlamentares, como forma de evitar a derruba dos vetos à Lei do Ato Médico. A proposta mantém as prerrogativas dos médicos, mas estabelece exceções de acordo com protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante a tarefa a outros profissionais em determinadas situações.

O governo argumenta, na justificativa da proposta, que o texto aprovado pelo Congresso poderia restringir o atendimento à saúde da população em casos específicos, e a Lei do Ato Médico levaria a diversas disputas judiciais entre profissionais de saúde. O governo concorda que devem ser estabelecidas atividades privativas do exercício da medicina, mas ao mesmo tempo, é preciso que o texto seja capaz de contemplar a realidade atual, de inovações do trabalho multiprofissional em saúde, sob risco de se instalar insegurança jurídica tal que inviabilize a realização de várias práticas, com evidente risco à saúde da população.

Caso a Presidenta resolva pedir urgência constitucional, a tramitação seguirá o seguinte procedimento:

1. A Câmara dos Deputados tem o prazo de 45 dias para votar e apreciar definitivamente o projeto. Se a votação não for concluída nesse período, o projeto passará a trancar a pauta da Casa, sobrestando-se a deliberação quanto aos demais assuntos, para que se ultime a votação.
2. Após a votação na Câmara, o projeto irá ao Senado Federal, que deverá apreciá-lo em 45 dias. Caso não tenha sido concluída a votação nesse

período, acontece o mesmo processo de trancamento de pauta que acontece na Câmara.

3. Há a hipótese de o Senado apresentar emendas à proposição, caso em que a matéria deverá retornar à Câmara no prazo de 10 dias, ao final do qual se aplica o mesmo processo de trancamento da pauta.

Ressalte-se que a Presidenta poderá encaminhar, por meio de Mensagem, pedido de urgência em qualquer momento do processo de trâmite do Projeto de Lei, e a partir do momento que a matéria se torne urgente, perderá seu poder conclusivo nas Comissões e, obrigatoriamente, terá de passar pelo Plenário.

A despeito disso, o Projeto tramita em regime de prioridade, por ser de iniciativa do Presidente da República, nos termos do Regimento Interno da Câmara. Neste regime, as Comissões têm um prazo de 10 sessões para apreciar a matéria, que corre separadamente em cada uma delas.

A Proposição foi distribuída para apreciação conclusiva, quanto ao mérito, para a Comissão de Seguridade Social e Família; e, quanto aos aspectos técnicos de constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa, para apreciação pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Atualmente, o projeto tramita na Comissão de Seguridade Social e Família, onde foi designado Relator da matéria o Deputado Nazareno Fonteles (PT/ PI), que apresentou em 28/11/2013 seu Parecer favorável, pela aprovação do Projeto, e pela rejeição das Emendas apresentadas pelo Dep. Professor Sérgio de Oliveira (PSC/PR).

No momento, o Projeto aguarda inclusão na Pauta de deliberações da Comissão de Seguridade Social e Família. Após, segue para apreciação da Comissão de Constituição e Justiça.

- **Entendimento do Conselho Federal de Psicologia**

O Projeto do Ato Médico transformado na Lei nº 12.842, de 10 de Julho de 2013, foi sancionado com vetos pela presidenta Dilma Rousseff. Em seu ponto mais polêmico, o projeto vetado atribuía exclusivamente aos médicos a formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica. Também foi vetada a parte da proposta que incluía os procedimentos invasivos entre as atividades privativas de médicos.

O Congresso Nacional deliberou pela manutenção dos vetos à Lei do Ato Médico no dia 20 de agosto. Entretanto, nesse mesmo dia o governo encaminhou ao Congresso o PL 6126/13, como forma de evitar a derruba dos vetos à Lei do Ato

Médico. Em termos gerais, essa proposta mantém as prerrogativas dos médicos, mas estabelece exceções de acordo com Protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante a tarefa a outros profissionais em determinadas situações.

Segundo o relator do Projeto na Câmara dos Deputados, Dep. Nazareno Fonteles (PT-PI):

“A justificação da proposta explicita a necessidade de adequar a legislação a situações específicas previstas em diretrizes clínicas do Sistema Único de Saúde. Menciona procedimentos realizados por outros profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, como aspiração mecânica de secreções orais e pulmonares, coleta de exames, nebulização ou instilação com soro fisiológico, drenagem de abscessos abertos, não abrangidos pela lei em vigor. Salieta o caráter multiprofissional do trabalho em saúde, sendo necessário adequar a legislação para abrigar situações específicas, por exemplo, acolhimento com classificação de risco em urgências e emergências, procedimentos do SUS para tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, de tuberculose e hanseníase, abordagem de transtornos comportamentais e procedimentos em cuidados paliativos e em atenção domiciliar. Assim, deve ser adaptada para acolher situações cotidianas. Ao lado de resguardar as atividades privativas dos médicos, estabelece limites dentro dos quais os demais profissionais atuantes no SUS, mormente enfermeiros, podem desenvolver atividades previstas em protocolos específicos.”

Entretanto, tendo em vista que, na nova proposta apresentada, se estabelece mais uma vez, como privativa de médicos, a formulação do diagnóstico nosológico e a prescrição terapêutica, apenas com o acréscimo da frase “exceto nos protocolos do Sistema Único de Saúde”, o artigo foi amplamente rejeitado pelo conjunto das categorias profissionais da saúde, por interferir no trabalho multiprofissional e invadir as demais áreas, após uma mobilização que durou onze anos de muito debate e esclarecimentos sobre os problemas que causaria à saúde brasileira, caso fosse aprovado.

Existe um consenso, entre as diversas categorias de trabalhadores da saúde, sobre os impactos que a aprovação desse projeto provocaria, dos quais se pode listar:

- a)** Psicólogas (os) perderão possibilidade de diagnosticar sobre saúde mental e fazer prescrição terapêutica. Exemplo: Não poderá nem diagnosticar depressão, nem indicar terapias;
- b)** Enfermeiras (os) não poderão fazer um exame de sangue sem autorização de um médico;

- c) Fonoaudiólogas (os) não poderão diagnosticar problemas de fala nem prescrever exercícios e tratamentos;
- d) Nutricionistas não poderão diagnosticar distúrbios alimentares e indicar tratamentos;
- e) Acupuntura será privativa de médicos, por ser considerado procedimento invasivo;
- f) Só médicos poderão emitir atestados e realizar perícias.
- g) Só médicos poderão trabalhar na direção e chefia dos serviços de saúde.

Segundo preconiza a lei de criação do SUS, nas políticas públicas, as equipes multidisciplinares definem em conjunto o diagnóstico e o tratamento, somando suas diversas visões de saúde e doença para chegar à melhor intervenção.

Por isso, a Frente dos Conselhos Profissionais da Área da Saúde (FCPAS), integrada pelo CFP, elaborou uma proposta ao texto, que se tornou uma [emenda](#) e foi apresentada pelo deputado Professor Sérgio de Oliveira (PSC-PR), propondo modificações aos itens apresentados pelo projeto original.

Nessa emenda, encaminhada ao relator da CSSF pelo Dep. Professor Sérgio, propõe-se redação alternativa ao texto, relativas a questões graves, cujas deficiências persistem desde a proposta anterior – PL 268, e que já haviam sido assinaladas em Manifesto do Sistema Conselhos:

**- Em primeiro lugar, quanto ao item I-A proposto para o art. 4º, pretende acrescentar o termo “médico” qualificando diagnóstico e prescrição terapêutica, e em seguida explicita que os protocolos e diretrizes clínicas do SUS se darão no sistema público e privado.** A alteração da redação se justifica pelo fato de que, no Art. 4º, atrela o diagnóstico e qualquer prescrição terapêutica somente à profissão médica. Com isso, impede que os profissionais de outras áreas de saúde possam exercer livremente essas atividades em suas respectivas áreas de conhecimento científico, conforme já regulamentada em leis anteriores. Com o presente PL aprovado, o psicólogo ficará impedido de realizar identificação e classificação de patologias, caracterizado pelo diagnóstico nosológico feito pelo psicólogo, bem como de prescrever tratamento, por exemplo, psicoterapêutico.

**- Quanto ao item II-A proposto para o §4º, propõe a redação alternativa de “invasão e rompimento das barreiras naturais do corpo com a finalidade de penetrar em cavidades, tecidos osteomusculares, órgãos internos para sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia”.** Propõe-se emenda ao texto referido na medida em que, no que

se refere a procedimentos invasivos de epiderme e derme, o psicólogo ficará impedido de praticar acupuntura, prática reconhecida e exercida por esta categoria e outras, trocando a possibilidade de atendimento multidisciplinar pelos interesses de uma só categoria. Destaque-se que a acupuntura é contemplada como prática integrativa e complementar exercida por todas as profissões da saúde, reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde e referendadas pelo Sistema Único de Saúde. Segundo a redação atual, aqueles que não são médicos ficariam impedidos de trabalhar, embora autorizados para o exercício da acupuntura pelos seus Conselhos Profissionais e legalmente empossados em cargos públicos, como é caso de muitas(os) psicólogas(os). Tal restrição prejudicaria milhares de brasileiros que se beneficiam com a acupuntura praticada por Psicólogos, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Enfermeiros, Médicos e outros profissionais capacitados nesta prática milenar, oriunda da tradição chinesa. Caso a decisão não seja revertida, os usuários da saúde serão os maiores prejudicados.

**- No parágrafo 5º do art. 4º, propõe que, por economia de redação, seja eliminada nos itens II-A e IV-A, a referência aos protocolos adotados no Sistema Único de Saúde. Por fim, inclui item I-A no art. 5º, considerando privativa de médico a direção e chefia de serviços médicos de caráter técnico.** Em relação ao que propõe o artigo 5º, item I, que apenas médicos podem ocupar cargos de chefia de serviços médicos, não está definido o significado de serviços médicos, o que enseja diversas interpretações, entre elas, que qualquer serviço de saúde, por tratar de saúde e ter em sua equipe médicos, deve ser considerado um serviço médico, desconsiderando que todos os serviços de saúde pressupõem uma equipe multidisciplinar. Vale lembrar que o que é proposto contraria a lei de criação do SUS, em que está explícito o princípio da integralidade do cuidado, bem como a descentralização dos serviços.

Entretanto, o relator rejeitou-a, considerando que a emenda proposta não apresentou diferenças significativas ao texto original, mantendo o voto pela aprovação do Projeto de Lei 6.126.

Diante disso, o Sistema Conselhos, junto aos demais integrantes da FCPAS, vem novamente defender posicionamento contrário à aprovação do PL 6.126, por entender que a proposição mantém uma série de elementos desfavoráveis à autonomia das demais categorias de saúde, na medida em que não contempla os princípios de integralidade e descentralização previstos no SUS, os quais, por sua vez, instituem a corresponsabilidade dos saberes presentes nas profissões. Ademais, convém destacar que as consequências da aprovação do Projeto serão, sobretudo, desastrosas para os usuários dos serviços de saúde, pois conduzirão a uma maior burocratização das rotinas. Além disso, os usuários dos serviços de saúde teriam seu direito de escolha

extinto, já que o médico centralizaria a avaliação de suas necessidades de assistência à saúde.

Entende-se que a proposição atual continua não atendendo as propostas feitas em defesa da autonomia da Psicologia e dos demais profissionais de saúde, pois traz um conceito de doença em que os serviços de saúde, alheios às exceções apresentadas no projeto, estariam sob a égide do diagnóstico nosológico privativo dos médicos, **porque atendem à definição de grupo identificável de sinais e sintomas e alterações psicopatológicas.**

É preciso esclarecer, inclusive, que as discussões realizadas com o Governo tiveram como objetivo exclusivo a manutenção dos vetos, pelo Congresso Nacional, à Lei 12.842/2013. Nesse sentido, resta óbvio que o atual Projeto de Lei não foi fruto de acordo com as demais profissões, entre elas a psicologia, com o Governo. Apesar das modificações, o novo Projeto de Lei continua prejudicando a autonomia de cada profissão e impedindo a organização de especialidades multiprofissionais em saúde.

Por fim, há que se destacar também que a nova proposição reendossa o perigo de assujeitamento da ciência à política, empreendida por um ministério de uma determinada gestão, o que poderá comprometer, tanto qualitativa como quantitativamente, a autonomia das categorias profissionais, incitando a disputas permanentes pela presença nas políticas públicas.

- **Conclusão**

Hoje as demandas sociais exigem uma nova clínica, inserida na comunidade, que procure abraçar outras variáveis determinantes do processo saúde-doença, para além daquelas biológicas e individualizantes. Deve-se inserir a medicina como prática social e o médico como trabalhador da saúde, junto aos outros profissionais, e a saúde como um dos meios de promoção da autonomia e reflexão das comunidades, ou seja, de transformação social.

Entretanto, sob o argumento de regulamentar as atribuições da Medicina, o PL engessa as outras profissões da Saúde. Ao reservar aos médicos o diagnóstico e a prescrição terapêutica, deixa todos os demais profissionais da área de braços cruzados a espera do encaminhamento do médico. Isso se agrava quando é feita a análise do cenário atual do País, que apresenta um déficit de 54 mil profissionais da Medicina, de acordo com estimativa do Ministério da Saúde.

Entendemos que a emenda proposta ao projeto é essencial para que se reconheça o que é de competência técnica de cada profissão, inclusive a devida atualização da regulamentação do exercício da medicina. Por isso, defendemos a



autonomia das profissões, os avanços do SUS e a atenção integral à saúde da população.

Portanto, somos contrários ao voto do senhor relator, e reiteramos a necessidade das modificações propostas, que entendemos substanciais, a fim de que não restem dúvidas ou ambiguidades no texto e, conseqüentemente, sejam prejudicadas as demais categorias de saúde, frente ao projeto centralizador de parte da comunidade médica.

Brasília, 13 de dezembro de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA