



**MANUTENÇÃO DOS VETOS
À LEI DO ATO MÉDICO:**

**“AVANÇO DA DEMOCRACIA
E DEFESA DA SAÚDE
DA POPULAÇÃO BRASILEIRA”**





**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

EXMO SR. SENADOR DA REPÚBLICA E PRESIDENTE DO SENADO – SR RENAN CALHEIROS

Brasília (DF), 15 de agosto de 2013.

Cumpre-nos apresentar o Manifesto com os fatos que justificam a Manutenção do Veto a Lei 12.834 de 2013, a Lei do Ato Médico.

O **Movimento MantenhAMOVeto**, formado por entidades representativas das profissões de saúde, com o apoio do Conselho Nacional de Saúde, manifesto em Recomendações publicadas no ano de 2009 (1) e 2013 (2), vêm a público esclarecer sobre as meias verdades que estão sendo divulgadas no Manifesto distribuído pelas entidades médicas nos gabinetes de Deputados e Senadores, no Congresso Nacional, nas últimas semanas de agosto.

Contrarrrazões apresentadas pelas entidades médicas: a Lei do Ato Médico (12.842 de 2013) tramitou no Senado, na Câmara, retornou ao Senado, seguiu para a Presidência da República e retornou ao Congresso Nacional para apreciação de vetos.

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde: Não é uma prerrogativa exclusiva da aprovação da Lei do Ato Médico, uma vez que a tramitação de qualquer Lei segue o mesmo rito processual, como parte do processo democrático de regulamentação de qualquer Lei Federal, nos termos previstos pela Constituição Brasileira de 1988.

Contrarrrazões apresentadas pelas entidades médicas: O PL do Ato médico tramitou 11 anos.

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde: O Projeto de Lei de atualização da lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem (Lei 7.498/19861) tramitou durante 10 anos. A legislação original é de 1955 (Lei 2.604/1955).

No link a seguir, poderá ser acessado informações sobre a regulamentação da profissão de outras categorias e analisar a distância temporal entre as atualizações. <http://www.parlamentoconsultoria.com.br/site/?p=338>

Contrarrrazões apresentadas pelas entidades médicas: “As representações oficiais das outras profissões da área de saúde participaram de todas as audiências e reuniões, assim como participou representante do Ministério da Saúde, Dra. Maria Helena Machado.”



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

“O Texto do PL aprovado na CAS em 2006, foi resultado do acordo, conduzido pela Senadora Lúcia Vânia, entre as representações dos médicos e das outras profissões, com o aval do Ministério da Saúde”.

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde: Não houve consenso, exatamente nos incisos e parágrafos que foram vetados. As inclusões textuais geram mais elementos de subjetividade, com diferentes possibilidades de interpretações jurídicas ajuizadas pelo Conselho Federal de Medicina contra as diferentes Profissões e seus respectivos Conselhos Profissionais no curso do tempo.

Contrarrrazões apresentadas pelas entidades médicas: “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”

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde: O que pode ser qualificado como traição? Na noite do dia 18 de junho de 2013, ainda sem haver consenso sobre a matéria e contra os apelos das entidades das outras profissões da saúde presentes naquela Sessão do Senado, o PL foi pautado e votado. A traição foi das entidades médicas que enquadra seus Senadores médicos para enganar as outras categorias e votar na calada da noite.

Contrarrrazões apresentadas pelas entidades médicas: “a população não aceita que o diagnóstico de doenças seja feito por profissionais que não sejam médicos...”

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde: Argumento sem base em evidência. A população quer ser bem assistida e, quando busca a unidade de saúde, deseja que haja resolutividade para o problema de saúde apresentado por ela. Independente de qual profissional está lá para assisti-la. O Relatório da pesquisa de satisfação do usuário do SUS, publicada em 2011, e disponível no site http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_da_pesquisa_de_satisfacao.pdf, revela que o usuário do SUS busca a unidade básica de saúde para atendimento profissional, incluindo médico, enfermagem, odontólogo etc, e não somente o médico.

Contrarrrazões apresentadas pelas entidades médicas: Argumenta-se que o Ministro da Saúde não se opôs ao texto votado no plenário do Senado em junho de 2013.

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde: Tal argumento é descabido, pois os vetos da Presidenta Dilma foi resultado da



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

intensa mobilização das ruas, organizado pelas outras profissões de saúde (mais de 13), em todo o território nacional com ampla divulgação nas mídias sociais, mais de 300 mil assinaturas na petição pública, reuniões das lideranças das profissões com a Casa Civil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Foram mais de 4 milhões de vozes contra 400 mil e seus deputados e senadores médicos.

As procuradorias jurídicas de todos os Conselhos Profissionais encaminharam a área jurídica da Casa Civil as sentenças judiciais que envolviam ações impetradas pelo Conselho Federal de Medicina contra 13 Conselhos Profissionais. Uma clara demonstração dos riscos de óbice inerentes a Lei aprovada pelo Senado.

Contrarrazões apresentadas pelas entidades médicas: “Os médicos manifestam o sentimento de que foram traídos ao verem vetados pontos que se constituem essência do PL”

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde: A Lei do Ato Médico sem os vetos da Presidenta legaliza um modelo assistencial superado pelo Brasil ao longo de 25 anos de implantação do Sistema Único de Saúde. O modelo médico-centrado em oposição ao multiprofissional ou interprofissional-centrado reduz a acessibilidade do cidadão ao serviço de saúde, pois o caráter privativo do ato médico vincula o primeiro atendimento ao profissional médico na porta de entrada do serviço. “O diagnóstico da doença e sua respectiva prescrição terapêutica”(inciso I do art. 4º - vetado) , fere o princípio da integralidade do SUS, regulamentado pela Lei nº 8080 de 1990, reduz a acessibilidade do usuário e gera iniquidade social para mais de 80% dos brasileiros que tem no SUS a única via de acesso para os cuidados em saúde. A Presidenta foi legitimamente eleita para representar os interesses da população brasileira e respeitar os dispositivos legais. É dever da Presidenta e do Ministro da Saúde zelar pela saúde do povo brasileiro e cumprir os dispositivos legais que determinam que saúde é política de estado.

A decisão judicial abaixo e os argumentos apresentados pelo Magistrado para suspender a liminar impetrada pelo Conselho Federal de Medicina contra o Conselho Federal de Enfermagem é ilustrativa do fato:



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO



SUSPENSÃO DE LIMINAR OU ANTECIPAÇÃO DE TUTELA 0026216-76.2013.4.01.0000/DF
Processo na Origem: 33289820134013400

RELATORIAJ : DESEMBARGADOR FEDERAL PRESIDENTE
REQUERENTE : DISTRITO FEDERAL
PROCURADOR : EDUARDO CORDEIRO ROCHA
REQUERIDO : JUÍZO FEDERAL DA 13ª VARA - DF
AUTOR : CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM
PROCURADOR : TURIBIO TEIXEIRA PIRES DE CAMPOS
PROCURADOR : JOSE ALEJANDRO BULLON SILVA

DECISÃO

O Distrito Federal requer, com fundamento no art. 4º da Lei 8.437/1992, a suspensão da decisão proferida em 21/02/2013, pelo MM. Juiz Federal da 13ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal que, nos Autos da Ação Ordinária 3328-98.2013.4.01.3400 ajuizada pelo Conselho Federal de Medicina, afastou os efeitos dos arts. 1º, 2º e 3º da Portaria 216/2012 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Asevera o requerente que a decisão, que impede que enfermeiros solicitem exames estabelecidos em protocolos pré-determinados, acarreta grave lesão à saúde pública local, pois inviabiliza o desenvolvimento de Programas de Saúde Pública.

Sustenta que o GDF desenvolve 18 programas de saúde pública, tais como o Programa de Diabetes Mellitus, o de Controle da Tuberculose e o de Combate a Dengue e, para cada um desses programas, "existem rotinas e protocolos pré-estabelecidos por uma equipe multidisciplinar". Assim, sendo, a decisão corresponde a um entrave no diagnóstico e tratamento célere e eficaz de doenças como AIDS, DENGUE e ASMA" (fl. 6).

Añça que a própria Lei Federal 7.498/2006, que regulamentou o exercício da profissão de Enfermeiro, estabeleceu em seu art. 11 que essa categoria profissional pode realizar prescrição de medicamentos quando inseridos em programas de saúde pública. Cita, ainda, para fundamentar a legalidade da Portaria 216/2012, permitindo a solicitação de exame de rotina e complementares pelos profissionais de enfermagem, o art. 5º, inciso VIII, da Resolução CNE/CES n. 03/2001 do Conselho Nacional de Educação, que fixou o currículo do curso de enfermagem, e a Resolução n. 195/1997 do Conselho Federal de Enfermagem.

Decido:

Embora na medida de cautela ora manejada seja possível abstrair-se das questões de mérito para a verificação da presença ou não dos pressupostos necessários ao deferimento do pedido de suspensão, na presente hipótese, tal exame, no meu sentir, faz-se necessário, uma vez que toda a celeuma gira em torno da norma editada pelo Governo do Distrito Federal, que supostamente amplia sobremaneira as atribuições das enfermeiras.

Trata-se da Portaria 216/2012, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, assentada nos termos seguintes:

conforme protocolos e rotinas adotadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES-DF.

§ 1º O direito conferido ao enfermeiro não constituirá óbice a que o médico possa também fazer as prescrições subsequentes.

Art. 2º Fica o enfermeiro, no exercício das suas atribuições normativas definidas, autorizado a solicitar exames de rotina e complementares e realizar prescrição de medicamentos, desde que enquadrados nos protocolos dos Programas de Saúde Pública aprovados pela CPPAS e adotados pela Secretaria de Estado de Saúde do DF.

§ 1º Os protocolos clínicos e de fluxo serão elaborados pelas áreas técnicas, submetidos à consulta pública por meio da página eletrônica da SESDF por 60 dias, e depois encaminhados à Comissão - CPPAS para aprimoramento e aprovação com a participação dos Coordenadores de Especialidades Médicas/DIASE/SAS e as demais coordenadorias da SES, Diretorias, Gerências e Núcleos responsáveis por setores de atenção e vigilância à saúde, visando à apresentação e revisão dos trabalhos afetos a cada programa.

§ 2º Na falta de protocolos vigentes para os referidos programas, ainda não elaborados pela área técnica responsável na SESDF, serão adotados os protocolos do Ministério da Saúde.

§ 3º É responsabilidade das áreas técnicas da SESDF a partir da data de publicação desta portaria, em um prazo não superior a seis meses, elaborar e quando for o caso atualizar os protocolos dos programas sob sua responsabilidade, considerando a especificidade da prescrição e solicitação de exames pelo profissional enfermeiro nos termos desta portaria.

Art. 3º A prescrição de medicamentos e a solicitação de exames complementares pelo enfermeiro deverão ser feitas em recetário/formulário padronizado da Secretaria de Estado de Saúde do DF, identificado com carimbo, número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem - COREN-DF, nome completo do profissional e respectiva assinatura.

Art. 4º São programas e rotinas de Saúde Pública, adotados pela Secretaria de Estado de Saúde do DF:

- I - Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança;
- II - Programa de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes;
- III - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- IV - Programa de Atenção Integral à Saúde do Adulto;
- V - Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso;
- VI - Programa de Diabetes Mellitus;
- VII - Programa de Hipertensão Arterial;
- VIII - Programa de Controle da Tuberculose;
- IX - Programa de Controle da Hanseníase;
- X - Programa de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana;
- XI - Programa de Assistência de Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatite Vírica;
- XII - Programa de Controle do Tracoma;
- XIII - Programa de Combate a Dengue;
- XIV - Programa Farmácias Vivas SUS-Brasil-DF;
- XV - Rotina de tratamento de fendas;
- XVI - Programa Nacional de Suplementação de Ferro;

XVIII - Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Acidentes e Violências

Art. 5º As propostas de protocolos referentes aos programas listados no artigo quarto para os serviços de Atenção Primária à Saúde deverão ser analisadas pela Diretoria de Gestão de Atenção Primária - DIGAPS/SAPS e Gerência de Enfermagem - Ger/SAS com relação aos aspectos citados nesta portaria, e após, serão encaminhados para a Comissão de Protocolos - CPPAS/SES.

Art. 6º Esta Portaria não isenta nenhum enfermeiro de sua responsabilidade ético-legal durante seu desempenho pessoal no exercício de sua profissão.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

A decisão do MM. Juiz a quo está fundamentada, em síntese, nas razões que se seguem (fls. 13/16): a) a presença da verossimilhança nas alegações na renovada tentativa de a Administração local regular as atribuições dos enfermeiros, questão sobre a qual o TRF-1ª Região se pronunciou no AGSS 2004.01.03.035690-0/DF (Corte Especial, 08/04/2005); b) ausência de fundamento legal do ato combatido, pois, à primeira vista, extrapola os limites da atuação dos enfermeiros definidos na Lei 7.498/86; c) risco de dano irreparável ou de difícil reparação, consistente na autorização de prescrição de medicamentos de maneira genérica, pois os dispositivos da Portaria em questão, por sua amplitude, praticamente autorizam a atuação do profissional de enfermagem em todas as áreas da saúde e para pacientes de todos os sexos e todas as idades.

Dispõe o art. 11 da Lei 7.498/1986, no que é pertinente ao caso concreto:

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

(...)

II - como integrante da equipe de saúde;

(...)

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

Com base nesse dispositivo, a Arviva editou a Resolução 20/2011 em que fica claro, em seu art. 4º, que a prescrição medicamentosa é atribuição de todo e qualquer profissional regularmente habilitado, não se tratando, portanto, de ato exclusivamente médico, estabelecendo, nesse passo, que o enfermeiro realiza prescrições de medicamentos pertencentes ao programa de saúde pública, tendo em vista também a relação de medicamentos certos e previstos no programa ou rotina da instituição, a exemplo do Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

A Portaria GM/MS 1.625/2007, que alterou a Portaria 648/GM/2006, do Ministério da Saúde, prevê as seguintes atribuições específicas do enfermeiro da Equipe de Saúde da Família:

I - realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

II - realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal.

Ora, ao que se observa, a Portaria inquestionada encontra lastro na legislação pertinente (Lei 7.498/1986, Resolução Cofen 311/2007, Portaria GM/MS 1.625 e Portaria GM/MS 648/2006) e os programas nela previstos não discrepam dos instrumentos para a aplicação das

Diretrizes e Normas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e atenção integral à saúde, operacionalizada mediante a implantação de equipes de multiprofissionais. Ademais, certo é que, se a Lei Federal permite que os enfermeiros prescrevam medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, a solicitação de exames de rotina e complementares segundo protocolos da Atenção Básica em Saúde pré-estabelecidos, sob a forma de uma documentação sistematizada, que normaliza o atendimento à saúde, é prerrogativa de maior importância.

Cabe consignar que a Corte Especial deste Tribunal, no AGSS 2004-01.00.035690-0/DF (Corte Especial, 08/04/2005), de fato sufragou entendimento no mesmo sentido da decisão ora impugnada, como assinalado pelo Juiz a quo. No entanto, não é menos verdade que essa mesma Corte no AGSS 2045-07.2003.4.01.0000 já havia decidido em sentido diametralmente oposto. Há que se levar em consideração, ainda, que depois daquelas decisões, ocorreram várias alterações normativas, não se podendo afirmar, em decisão interlocutória, que a norma questionada extrapola a previsão contida em lei federal.

Observe, ainda, que a possibilidade de os enfermeiros prescreverem medicamentos e solicitar exames foi apreciada pelo TRF-2ª Região. O acórdão, que já transitou em julgado em 28/04/2010, está assim ementado:

DIREITO ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DECLARAÇÃO DE LEGALIDADE. RESOLUÇÃO Nº 195/1997 DO COFEN. ARTS. 1º E 2º DA PORTARIA Nº 02/2008 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE VILA VELHAS. ART. 3º, ALÍNEA 'C', DA PORTARIA Nº 018/2002 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE VITÓRIAS. ATIVIDADE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES. POSSIBILIDADE. LEI Nº 7.498/1986. FUNDAMENTOS DO PARECER MINISTERIAL ADOTADOS COMO RAZÕES DE DECIDIR. AUSÊNCIA DE NULIDADE.

I - É entendimento jurisprudencial consolidado, não se constituir em nulidade ou ofensa ao art. 53, IX, da CF, o retator adotar como razões de decidir os fundamentos da sentença ou de manifestação ministerial, desde que comporte análise de toda a fase defensiva. Em tal sentido, confira-se: STF, HC 68987, Rel. Min. Celso de Mello, DJ de 06/10/2006, p. 32; e HC 84184, Rel. Min. Menezes Direito, DJe-157 DIVULG 21-08-2008 PUBLIC 22-08-2008; e STJ: HC 40874 - Rel. Min. Laurita Vaz, DJ 15/05/2006, P. 244.

II - Ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal a fim de obter a declaração de legalidade da Resolução nº 195/1997 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, dos arts. 1º e 2º da Portaria nº 02/2008 da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha/ES, e do art. 3º, alínea 'c', da Portaria nº 018/2002 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES, para que os profissionais de enfermagem vinculados aos núcs não exerçam as atividades de solicitação de exames ou prescrição de medicamentos não previamente aprovados em programas/rotinas de saúde, até que haja autorização legal para tanto.

III - É improcedente a alegação de suposta inovação normativa dos atos regulamentares. Como o rol legal de funções típicas de enfermagem é exemplificativo, ao se prever tal atividade para os profissionais de enfermagem, aplica-se no caso a regra de hermenêutica segundo a qual "quem pode o mais, pode o menos". Assim, se a lei prevê como "ação de Enfermagem, (...), a prescrição de medicamentos", implicitamente autoriza também a possibilidade de "solicitação de exames de rotina e complementares, por enfermeiros", ainda mais porque estas, necessariamente, estão condicionadas à supervisão médica.

IV - O cerne da argumentação e do pedido da inovar consiste na suposição de uma brecha nos atos impugnados, que permitiria a profissionais de

enfermagem e, autonomamente, desempenharem funções de médicos. Consequentemente, almejou-se obter, através de decisão judicial, uma previsão normativa expressa para impedir o exercício por enfermeiros de atividades de médicos. Entretanto, essa regra já consta, taxativamente, no art. 11, inciso II, da Lei nº 7.498/86, sendo dispensando o manejo de ação judicial para o reconhecimento explícito de sua aplicação sobre os atos normativos impugnados.

V - Sentença reformada para julgar improcedente o pedido inicial.

VI - Apelações e remessa necessária conhecidas e providas.

(TRF2ª Região 200650010101250 (0010125-57-2006-4 02-5001) DJF2R 30/06/2010)

Registre-se, ademais, que segundo informou o Requerente, os protocolos de enfermagem no tratamento da dengue, diabetes, hipertensão arterial e Hanseníase (juntados aos autos), "demonstram que a solicitação de exames de rotina e complementares pelo Enfermeiro, dentro de programas de Saúde Pública, não usurpa a função do médico", profissional que "atua desde a elaboração do protocolo de procedimentos até a efetiva consulta clínica para casos recomendados" (fl. 52).

Nesse diapasão, entendo que a decisão impugnada, proferida em cognição sumária, por interferir sobremaneira nas políticas públicas voltadas à promoção da saúde da população, em que o enfermeiro desempenha posição de destaque nas equipes multiprofissionais, acarreta grave lesão à ordem e à saúde pública, razão por que **defiro o pedido de suspensão**.

Comunique-se, com urgência, ao Juízo a quo. Intimem-se.

Brasília, 21 de maio de 2013.


Des. Federal DANIEL PAES RIBEIRO
Vice-Presidente, no exercício da Presidência



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Contrarrrazões apresentadas pelas entidades médicas: “o texto inviabiliza a manutenção das ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no SUS ...”, registra-se com o exemplo acima o efeito prático de um ato privativo de médico, que poderá ser questionado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde: Somente a salvaguarda prevista na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem não destitui a matéria de óbice, pois há interpretações plurais para um mesmo dispositivo legal, ainda nos tempos de inexistência de legislação do ato médico. A insegurança jurídica persistirá. Por sua vez, o texto da Lei 7.498 de 1986 atribui no Art 11 inciso II alíneas a, b, e c, ações que são compartilhadas pelo enfermeiro com a equipe de saúde; enquanto no ato médico, a prescrição terapêutica (incluindo a de cuidados e medicamentos) é de escopo privativo do médico. Mais um elemento de subjetividade que é matéria de questionamento jurídico, ficando a critério do magistrado julgar em favor do bem comum ou dos interesses da corporações.

Contrarrrazões apresentadas pelas entidades médicas: o veto do item VIII – indicação do uso de órteses e prótese, exceto as órteses de uso temporário refere-se exclusivamente as órteses permanentes cirurgicamente implantadas.

Fatos contra argumentados pelo bloco de entidades das profissões da saúde: (1) A prescrição de órteses e próteses de caráter privativo dos médicos colide com Portaria do Ministério da Saúde que autoriza fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais a prescreve-las de modo a agilizar a resolutividade da atenção aos usuários do SUS. A manutenção como ato privativo, reduz a acessibilidade e resolutividade desses usuários. A definição de prótese como “Peça ou aparelho de substituição” determina interpretações equivocadas no registro das contrarrrazões, uma vez que qualifica as muletas e cadeira de roda como peças temporárias.

(2) Por sua vez, se o interesse das entidades médicas de assegurar que as órteses e próteses cirurgicamente implantadas sejam de caráter privativo, já está contemplado no inciso II do art. 4º, que não foi vetado - “ indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos...”

Contrarrrazões apresentadas pelas entidades médicas: os vetos aos incisos I e II do § 4º do art.4º "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;"

Razões dos vetos publicado no D.O.U.: "Ao caracterizar de maneira ampla e



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

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."

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde:

Nas contrarrazões destaca que não inviabiliza o funcionamento do SUS sem que sejam apresentadas as evidências de que tal fato não ocorrerá. Na contramão desses argumentos estão as interpelações judiciais do Conselho Federal de Medicina contra os demais conselhos, já contrargumentado anteriormente. A Portaria do MS que institui as práticas integrativas e complementares prevê sua implementação por profissionais não médicos, corre risco de ser revogado em função da relação medico-dependente instituído pelo caráter privativo do ato médico, particularmente em relação do diagnóstico da doença e a prescrição terapêutica. Ao vetar esses dispositivos, a Presidenta preservou o princípio da integralidade do SUS e assegurou a manutenção da acessibilidade dos usuários a equipe multiprofissional de saúde.

O argumento de que os praticantes da acupuntura não seriam afetados pela Lei do Ato Médico é contraditório. Ao argumentar que encontra-se em trâmite um projeto de lei que regulamenta a profissão de acupunturista, não é procedente, pois cria uma instabilidade na interpretação jurídica, no caso de óbice. Por sua vez, ao referir ao Art 3º para justificar a improcedência do veto, equivoca-se, pois o texto refere-se a ações compartilhadas, enquanto o inciso vetado encontra-se nos atos privativos,

Quanto ao inciso I do parágrafo 4º, art 4º - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos, afeta diretamente a realização de Testes cutâneos como o PPD que não depende de prescrição médica e está incluído como procedimento no Programa da Tuberculose, por exemplo.

No inciso II, o texto "invasão da pele... com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;" torna privativo dos médicos a prática da acupuntura, ao mesmo tempo em que cria uma instabilidade jurídica para a prática do acupunturista não médico e inviabiliza a aprovação do PL que regulamenta essa atividade na perspectiva multiprofissional.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Por sua vez, os demais procedimentos listados no inciso II restringe a invasão do tecido subcutâneo, punção, drenagem de feridas e instilação, junto a outros procedimentos que são de caráter exclusivo dos médicos, como é o caso da sucção, insuflação, drenagem, enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos. Nesse sentido, as contrarrazões tem mais interesse em confundir e obscurecer as intencionalidades com o restante do texto entre vírgulas.

Contrarrazões apresentadas pelas entidades médicas: Sobre os incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º "I - aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intra- musculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica; II - cateterização nasofaríngeana, 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;"

Razões dos vetos: "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."

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde:

Do ponto de vista da abrangência, a realização de procedimentos invasivos como atos privativos de médicos está contemplado pelo inciso III do art 4º, não vetado pela Presidenta. Por sua vez, a relação dos procedimentos inviabiliza a fluidez do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem nos diferentes cenários de prática hospitalar e da atenção básica. Há uma relação de nexos previamente estabelecido que é o de se administrar medicamentos (injetáveis ou orais) mediante prescrição médica, já assegurado aos médicos como ato privativo no inciso III do Art. 4º. Em outras palavras, as injeções intramusculares, não associadas a vacinações e intravenosas dependem da prescrição de medicamentos pelo médico.

Contrarrazões apresentadas pelas entidades médicas: o veto ao inciso I do art. 5º "I - direção e chefia de serviços médicos;" **Razões dos vetos:** "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."

Fato contra argumentado pelo bloco de entidades das profissões da saúde:



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

As contrarrazões apresentadas, após o veto, não foram incluídas na redação original do PL. No cotidiano das práticas de saúde, inúmeras portarias de Secretarias Estaduais e Municipais, normativas da Receita Federal definem serviços médicos como serviços de saúde. A ausência de um elemento definidor gerou instabilidade e favoreceu o veto.

O texto da lei deixa em aberto a definição de serviços médicos, ainda que resguarde a direção administrativa para outros profissionais no parágrafo único deste artigo. Desse modo, a depender da definição utilizada, toda a "direção e chefia" de serviços de saúde de maneira geral podem ficar como atribuição exclusiva de médicos, o que contradiz a realidade atual do país, assim como a interdisciplinaridade necessária à gestão da clínica, realizada por diferentes profissionais.

Um exemplo da ambiguidade dessa definição é a Declaração de Serviços Médicos e de Saúde – Dmed, instituída pela Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 985, de 22/12/2009, na qual "serviços médicos" são definidos como os serviços prestados por psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, dentistas, hospitais, laboratórios, serviços radiológicos, serviços de próteses ortopédicas e dentárias, clínicas médicas de qualquer especialidade, e os prestados por estabelecimento geriátrico classificado como hospital pelo Ministério da Saúde e por entidades de ensino destinadas à instrução de deficiente físico ou mental.

Em síntese, o Conselho Nacional de Saúde divulgou Recomendações (Nº 9 e Nº 13) pelo Veto a dispositivos da Lei e pela Manutenção do Veto pelo Congresso Nacional.

Conselho Nacional de Saúde.