

**O ATO MÉDICO.**



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

# **A MEDICINA E OS ATOS MÉDICOS**

*Em defesa do direito da população à assistência médica digna e de qualidade*

**Brasília, outubro de 2003**



Hoje, temos mais de 280.000 médicos trabalhando no Brasil. Herdeiros de uma profissão com mais de vinte e cinco séculos de existência, os médicos brasileiros necessitam de uma lei que reconheça sua efetiva importância social, seu espaço profissional e muito mais que isso: que dê à sociedade a justa e precisa tranquilidade no bom relacionamento que deve existir entre as diversas profissões envolvidas na assistência à saúde, bem como a garantia de que essa assistência atinja os níveis de qualidade e excelência à altura das exigências do nosso povo.

## Como é a formação de um médico

Em todas as universidades, o curso de Medicina é sempre o mais disputado. É muito difícil nele ingressar. Na média nacional, cada vaga é disputada por 50 candidatos. A esta dificuldade soma-se outra de natureza qualitativa: o curso de Medicina é o que exige maior nota para entrar na faculdade.

O curso médico exige do aluno denodado empenho, tempo integral e dedicação exclusiva. Aqueles que precisam trabalhar por seu sustento são submetidos a uma exigência humana sem similar nas demais profissões. E estes esforços perduram por seis anos e, pelo menos, mais dois de Residência Médica, porque o contínuo progresso científico do setor faz com que os seis anos de graduação se mostrem insuficientes para o desempenho das especialidades médicas. Nenhuma outra profissão da área da saúde experimenta coisa parecida. Tornar-se médico é um processo cada vez mais demorado e custoso, pois esse profissional não pode ser improvisado: necessariamente, tem de ser bem formado.

## **A importância da medicina brasileira no contexto mundial**

O prestígio internacional adquirido pela medicina brasileira é motivo de orgulho e felicidade para os médicos e para o nosso povo. São inúmeros os campos médicos de ponta em que nossa medicina se destaca. As escolas brasileiras de cirurgia plástica e de cirurgia cardiovascular situam-se entre as três melhores do mundo. Em termos de transplantes de órgãos, apenas os Estados Unidos da América nos superam. Várias instituições de ensino médico são destaques internacionais e têm suas vagas disputadíssimas por médicos e pós-graduandos do exterior. A menção de um Incor-USP, de uma Rede Sarah, de um HC de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre tem dimensão internacional e é motivo de orgulho nacional.

No momento atual, é esta medicina competente, obreira e compromissada com sua história de cientificidade e solidariedade humana que vem à Casa do Povo Brasileiro solicitar seu pleno reconhecimento e valorização. Este pedido, entretanto, jamais exigirá privilégios em relação às demais profissões da área da saúde, como se pode facilmente constatar após a leitura dos textos subseqüentes, mas tão apenas respeito às prerrogativas e características profissionais que os tempos imemoriais consagraram e que, por seu reconhecimento social, configuram o SER MÉDICO.

**Edson de Oliveira Andrade**  
**Presidente**

# 1. O que é medicina

A medicina é uma modalidade de trabalho social instituída como profissão de serviço, e uma instituição social a serviço da humanidade. A atividade desenvolvida por seus praticantes, os médicos, destina-se, essencialmente, ao diagnóstico das enfermidades e à terapêutica dos enfermos. Embora, tipicamente, englobe todos os procedimentos decorrentes dessas duas vertentes, tidas como essenciais, acessoriamente participa da profilaxia das doenças e demais condições patológicas e da reabilitação das pessoas invalidadas.

Tecnicamente, o médico pode ser definido como o ser humano pessoalmente apto, tecnicamente capacitado e legalmente habilitado para atuar na sociedade como agente profissional da medicina – o que lhe assegura o direito de praticar todos os atos que a legislação permite ou obriga.

Não basta que alguém esteja (ou se sinta) apto para exercer um ato profissional. Pode estar vocacionado e evidenciar notável inclinação para a atividade, mas prioritariamente precisa estar capacitado e habilitado para tal. A capacitação profissional possui características peculiares que a diferenciam e individualizam. Assim, o processo de capacitação deve ser formal e legalmente instituído para aquela finalidade específica.

A habilitação profissional se segue à capacitação. Verificada a legalidade do processo capacitatório e a regularidade do documento que a atesta, o organismo habilitador da profissão declara a possibilidade de o candidato vir a exercer sua atividade profissional.

## 2. A medicina, labor médico

A medicina é uma profissão construída ao longo de cinquenta séculos, mas cujas raízes se perdem nos tempos imemoriais. Uma modalidade de trabalho social com estatuto de profissão. O trabalho dos médicos. Uma profissão profundamente arraigada na ciência; uma profissão técnica e humana. A profissão dos médicos, dirigida para o diagnóstico das doenças e tratamento dos doentes, que surge como o primeiro nível de sintetização da atividade médica.

Mas para que existem os médicos? Os médicos só existem porque há doentes a tratar, doenças a conhecer (para reconhecer, para evitar e para curar) e muitas mazelas humanas a prevenir, muito sofrimento a minorar. E essas circunstâncias criaram uma demanda específica para algum agente social que pudesse diagnosticar as doenças e, assim, tratar mais adequadamente os doentes: esses são os médicos.

Nas sociedades primitivas e nos grupos culturais mais atrasados das sociedades contemporâneas, qualquer pessoa pode se aventurar a tratar dos doentes sem que isso implique qualquer restrição ou controle. Ao contrário, foram e são louvados e estimulados. Isso ocorre porque o seu cuidado se limita ao apoio, não depende de tecnologia. Depende apenas da confiança do doente e da interação interpessoal. Independe de conhecimento e preparação. Todavia, a história demonstra que sempre que as sociedades adquiriram algum grau de desenvolvimento e passaram a conhecer melhor o organismo, suas enfermidades e tratamento, trataram de normatizar a formação dos médicos e disciplinar o exercício da medicina – da medicina em sentido estrito, como se denomina o cuidado profissional que possibilita alguém a diagnosticar enfermidades, indicar e realizar a terapêutica dos enfermos.

A Medicina e o Direito foram as primeiras profissões instituídas séculos antes das outras atividades laborais, e as primeiras que tiveram sua formação controlada nas universidades medievais – sendo fácil de se imaginar que isso teria sido assim, principalmente para assegurar aos enfermos o melhor atendimento possível e a melhor possibilidade de receber a melhor terapêutica, de acordo com a evolução do conhecimento em cada época da evolução histórica.

### **3. O que não é medicina**

Há alguns anos, pareceria desnecessário propor uma definição de medicina que ultrapassasse a cediça “ciência e arte de curar”, usada desde a antigüidade. Porém, a lei federal que organizou a profissão médica no Brasil, datada de 1957, não especificou a definição de seu campo de trabalho. Talvez porque isso parecesse desnecessário. Julgou-se coisa notória. Não obstante, todas as demais profissões do setor de saúde, instituídas ou reorganizadas após aquela data, tiveram seus campos de trabalho bem definidos nas legislações pertinentes.

A despeito disso, todas ou quase todas as entidades de profissionais de saúde não-médicos organizam-se para tentar impedir que os médicos tenham seu campo de trabalho efetivamente definido em lei. Estes movimentos visam impedir que os médicos possuam algo que todos os demais profissionais já têm. Os médicos desejam que a legislação explicito o que é medicina, quais são os procedimentos específicos do trabalho médico – e que devem ser realizados apenas por médicos – e quais podem ser compartilhados com agentes de outras profissões de saúde.

Nesse intuito, os médicos brasileiros buscam o que configura o atendimento de uma necessidade elementar na institucionalização de uma profissão: a definição de seu campo de trabalho, que significa a definição jurídica de sua

identidade profissional. Mesmo uma profissão antiga, como é a medicina, cujos elementos de identidade estão profundamente arraigados na consciência social, necessita ter sua identidade legalmente instituída para assegurar sua atividade e poder assegurar o melhor atendimento aos pacientes e à sociedade.

São duas as razões para tal necessidade: primeira, porque cada profissional deve ter legalmente bem definido o seu campo de atividade, o que implica saber quais procedimentos profissionais pode realizar legalmente; segunda, porque a sociedade tem o direito de saber o que pode e o que deve esperar dos agentes de cada profissão.

Talvez por isso tudo, convém que se esclareça convenientemente *o que não é medicina*, se não para evitar desencontros quando nada com o propósito de fazer a profilaxia de encontros indesejados. Por mais surrealista que isto possa parecer, os médicos necessitam que o legislador fixe os limites de seu objeto de trabalho, da mesma maneira que já o fez com as outras profissões do setor de saúde, inclusive para que possam mostrar a todos o que não é medicina.

## **O mero esforço de tratar um enfermo não é medicina**

Uma das tentativas de legitimar a invasão do campo de trabalho médico consiste em ampliar excessivamente o significado do substantivo *medicina*, de modo a que ali possa caber qualquer coisa; pretender, por exemplo, que se deva chamar de medicina qualquer esforço para tratar uma pessoa, qualquer tentativa de curar uma pessoa enferma. Nessa ótica, surge a proposta de que o direito de curar deve ser de todos, e não privilégio de alguns (os médicos).

A questão da assistência médica não é um assunto político-eleitoral para ser resolvida em termos *democráticos*, com o sentido de direito de todos que desejem exercê-la. É uma questão de política de bem-estar

público, a ser resolvida democraticamente em termos de segurança social e de honestidade relacional e, principalmente, do dever do poder público de assegurar o melhor tratamento para todos os que dele necessitem. Também se configura, simultaneamente, como um assunto técnico a ser resolvido em termos de competência.

O esforço que um profissional não-médico faça para tratar alguém, mesmo que eficaz, honesto e bem-intencionado, não é medicina. A caracterização do trabalho médico exige que seu agente esteja tecnicamente capacitado e legalmente habilitado para o exercício daquela atividade. Em uma situação de emergência, qualquer pessoa pode realizar um procedimento caracterizado como ato médico, como uma traqueostomia, por exemplo. Mas isto não é medicina. O ato salvador, legítimo e necessário, não impõe ao seu realizador a responsabilidade profissional, exigência obrigatória para quem é habilitado.

### **Nem todo diagnóstico é diagnóstico médico**

O argumento mais comumente utilizado por algumas profissões que se contrapõem ao Projeto de Lei do Ato Médico é o que diz ser este projeto prejudicial à sociedade ao considerar o diagnóstico das doenças uma prerrogativa específica dos médicos. Em primeiro lugar, é necessário divulgar que nenhuma outra profissão da área de saúde, à exceção da odontologia, possui a prerrogativa de diagnosticar doenças. Todas as demais, em suas leis, participam da assistência à saúde de modo e maneira bem específicos, sem qualquer referência ao diagnóstico de doenças. Cada profissão detém suas possibilidades diagnósticas definidas na legislação que as instituiu. E isso se conservará intocado, mesmo com a aprovação da lei dos médicos.

Em segundo lugar, é preciso diferenciar o que seja o reconhecimento de um estado doentio e o diagnosticar doenças, com o sentido estrito de diagnóstico médico. Tome-se, por exemplo, uma avó de uma grande família. Por sua experiência e por já ter visto diversas situações anteriores, algumas delas confirmadas por médicos, ao se defrontar

com um neto apresentando febre alta, tosse com catarro purulento, dor no peito e prostração, ela, por certo, será capaz de identificar uma possível pneumonia – o que simplesmente explicita o reconhecimento de um estado mórbido. Do ponto de vista profissional, diagnosticar implica possuir competência técnico-científica para proceder ao diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de pneumonias, bem como as demais infecções respiratórias, e prescrever o tratamento de modo profissional, como uma modalidade de trabalho social reconhecido e autorizado. Este ato implica efetivo conhecimento da fisiopatologia, capacidade de realizar exames comprobatórios e profundo saber em farmacologia para proceder ao tratamento adequado, além de conhecimento científico para, frente a uma intercorrência, adotar as necessárias alterações de conduta que o caso possa exigir. E ter autorização legal para exercer aquela atividade profissionalmente.

O diagnóstico médico, procedimento profissional típico da medicina, não deve ser confundido com outras modalidades de atividade diagnóstica de outras profissões (que podem ou não ser compartilhadas com os médicos), como o diagnóstico fisiológico, o diagnóstico psicológico ou qualquer outra modalidade de diagnóstico que a lei atribua a outra profissão.

Diagnóstico fisiológico ou funcional consiste na identificação do rendimento de uma estrutura ou função somática. Diagnóstico psicológico ou psicodiagnóstico corresponde ao diagnóstico funcional no terreno da conduta e do psiquismo. Permite identificar traços ou tipos de personalidade ou características de conduta de alguém. Nenhum destes casos envolve o diagnóstico de doenças.

## **Fonoaudiologia, fisioterapia e terapêutica ocupacional não são medicina**

Os fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais trabalham em habilitação e reabilitação. E sua atividade sanitária deve ser enquadrada como prevenção primária (habilitadora) ou terciária (reabilitadora) dos

transtornos da fala, da audição e da linguagem. Compartilham diversas atividades tecnoprofissionais nessas áreas que a lei lhes faculta. Mas não são médicos, nem devem ser confundidos com eles. Diagnosticam defeitos do desenvolvimento e seqüelas que existem como conseqüências de traumas ou da ação de outros agentes patogênicos capazes de determinar lise estrutural ou prejuízo funcional. Seus procedimentos de intervenção se inscrevem no âmbito da prevenção primária e terciária. Nos casos que necessitam tratamentos médicos (clínicos ou cirúrgicos) ou diagnósticos médicos, estes devem ser realizados por médicos.

## **A psicologia não é a medicina da mente**

Medicina e psicologia são atividades profissionais radicalmente diferentes, se bem que complementares. A medicina se incumbem do diagnóstico e da profilaxia das enfermidades e do tratamento e reabilitação dos enfermos, empregando, para tanto, todos os recursos possíveis. A psiquiatria é a especialidade médica que diagnostica as enfermidades mentais e da conduta, enquanto a psicologia utiliza-se unicamente de métodos e técnicas psicológicas para atender pessoas com problemas de ajustamento ou desenvolvimento.

Eventualmente, psiquiatras e psicólogos podem vir a atender as mesmas pessoas na mesma época, mas seus objetos de trabalho são radicalmente diferentes, assim como são distintos seus procedimentos diagnosticadores, ainda que algumas categorias diagnósticas possam se superpor em alguns casos.

Também devem contar com uma diferença metodológica: os médicos podem usar todos os recursos terapêuticos físicos, químicos, biológicos ou psicossociais; os psicólogos, por força da lei e da sua qualificação, só podem empregar os recursos psicológicos.

## 4. O que o Projeto do Ato Médico não faz

O Projeto do Ato Médico não subordina nenhuma outra profissão aos médicos, nem retira de nenhuma outra categoria profissional as prerrogativas que detenha. Pretende apenas que os médicos sejam dirigidos por médicos em suas tarefas privativas (e esse mesmo dispositivo está presente na maioria das leis das demais profissões de saúde).

Vejamos, então, o que diz o projeto de lei.

### **PLS nº 25/2002 – PROJETO DE LEI DO ATO MÉDICO**

Pela primeira vez na história da medicina brasileira, vamos ter uma Lei que define o que é o ato médico, sua abrangência e seus limites. Tal fato tornou-se uma imposição da sociedade como um todo e da própria classe médica, haja vista a quantidade enorme de interseções com as outras profissões da área de saúde. A população reclama garantias de acesso à prática médica de boa qualidade, conhecendo bem as atribuições de cada integrante da equipe de saúde que vai lhe prestar assistência.

O PLS 25/2002 objetiva tão somente regulamentar os atos médicos, fortalecendo o conceito de equipe de saúde e respeitando as esferas de competência de cada profissional. Em nenhuma linha encontraremos violações de direitos adquiridos, arrogância ou prepotência em relação aos demais membros da equipe. Ninguém trabalha pela saúde da população sozinho, e muito menos sem a presença do médico.

A análise do conteúdo dos seis artigos do Projeto mostram a relevância da matéria, permitindo uma maior compreensão acerca da importância que terá a sua aprovação. São eles:

## **Artigo 1º – A definição**

*Art. 1º - Ato médico é todo procedimento técnico-profissional praticado por médico habilitado e dirigido para:*

*I – a prevenção primária, definida como a promoção da saúde e a prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia;*

*II – a prevenção secundária, definida como a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos;*

*III – a prevenção terciária, definida como a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos.*

O Projeto tem como objetivo definir, em Lei, o alcance e o limite do ato médico. Para tanto, este artigo 1º expõe, de maneira clara, a definição adotada pela OMS quanto às ações médicas que visam ao benefício do indivíduo e da coletividade, estabelecendo a prevenção, em seus diversos estágios, como parâmetro para a cura e o alívio do sofrimento humano.

A definição do ato médico foi elaborada com base nesta ordenação de idéias porque, na medida em que abrange todas as possibilidades de referir procedimentos profissionais na área da saúde, essa classificação pareceu ao autor a melhor maneira de sintetizar clara e lealmente os limites da atividade dos médicos. Com sua utilização, parece ser possível diferenciar o que se deve considerar como atividade privativa dos médicos e quais os procedimentos sanitários que não o são.

Como se vê, o conceito de cura não se opõe ao de prevenção, vez que a cura, quer com o sentido de tratamento, quer como resultado dele, está implícita na prevenção secundária. Razão pela qual não faz sentido opor a medicina curativa à medicina preventiva, posto que aquela é parte integrante desta.

O **inciso I** fala da atenção primária, que cuida de prevenir a ocorrência de doenças, através de métodos profiláticos, e das ações que visem à promoção da saúde para toda a população. A prevenção primária reúne um conjunto de ações que não são privativas dos médicos; ao contrário, para que obtenham êxito exigem a participação de outros profissionais de saúde e até mesmo da população envolvida.

O **inciso II**, por sua vez, estabelece os atos que são privativos dos médicos. São aqueles que envolvem o diagnóstico de doenças e as indicações terapêuticas, atributos que têm no médico o único profissional habilitado e preparado para exercê-los.

Não se incluem aqui os diagnósticos fisiológicos (funcionais) e os psicológicos, que são compartilhados com outros profissionais da área de saúde, como os fisioterapeutas e os psicólogos. O *diagnóstico fisiológico* refere-se ao reconhecimento de um estado do desenvolvimento somático ou da funcionalidade de algum órgão ou sistema corporal. O *diagnóstico psicológico* refere-se ao reconhecimento de um estado do desenvolvimento psíquico ou da situação de ajustamento de uma pessoa.

No entanto, quanto se trata do *diagnóstico de enfermidades* e da indicação de condutas para o tratamento, somente o médico possui a habilitação exigida para tais ações.

O **inciso III** fala das atividades de recuperação e reabilitação, também compartilhadas entre a equipe de saúde. Não são atos privativos dos médicos. Por medidas ou procedimentos de *reabilitação*, devem ser entendidos os atos profissionais destinados a devolver a integridade estrutural ou funcional perdida ou prejudicada por uma enfermidade (com o sentido de qualquer condição patológica).

Os dois parágrafos que complementam este artigo explicitam quais os atos privativos dos médicos e os compartilhados com outros profissionais:

§ 1º – *As atividades de prevenção de que trata este artigo, que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem indicação terapêutica, são atos privativos do profissional médico.*

§ 2º – *As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem a execução de diagnósticos e indicações terapêuticas podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais da área da saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente.*

Há um consenso indubitável acerca destes conceitos, estabelecidos há milênios pela prática da medicina. Diante da estupefação de alguns pela inexistência, até hoje, de Lei que afirmasse o óbvio, vale esclarecer que nunca houve tal necessidade antes, o que só agora se impõe em virtude do crescimento de outras profissões na área da saúde. Estabelecer limites e definir a abrangência do ato médico passou a constituir um assunto de extremo interesse de toda a sociedade, e não apenas dos médicos.

#### **Art. 2º – Atribuições do CFM**

*Art. 2º – Compete ao Conselho Federal de Medicina, nos termos do artigo anterior e respeitada a legislação pertinente, definir, por meio de resolução, os procedimentos médicos aceitos, os vedados e os experimentais, para utilização pelos profissionais médicos.*

Este artigo estabelece a competência do Conselho Federal de Medicina em definir os atos médicos aceitos, os vedados e os experimentais, à luz da ética e do conhecimento científico existente.

Vale ressaltar que o estabelecimento de atribuições em Lei para os conselhos federais de fiscalização profissional não constitui inovação para o dos médicos. A análise das leis que regulamentam outras profissões da área de saúde assim o demonstra:

## **DECRETO nº 88.439/83 - Biomedicina**

Art. 12 – Compete ao Conselho Federal:

XVIII – definir o limite de competência no exercício profissional, conforme os currículos efetivamente realizados;

## **LEI nº 5.766/71 – Psicologia**

Art. 6º – São atribuições do Conselho Federal:

d) definir, nos termos legais, o limite de competência do exercício profissional, conforme os cursos realizados ou provas de especialização prestadas em escolas ou institutos profissionais reconhecidos;

n) propor ao Poder Competente alterações da legislação relativa ao exercício da profissão de Psicólogo;

## **LEI nº 3.820/60 – Farmácia**

Art. 6º – São atribuições do Conselho Federal:

g) expedir as resoluções que se tornarem necessárias para a fiel interpretação e execução da presente lei;

j) deliberar sobre questões oriundas do exercício de atividades afins às do farmacêutico;

l) ampliar o limite de competência do exercício profissional, conforme o currículo escolar ou mediante curso ou prova de especialização realizado ou prestada em escola ou instituto oficial;

m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de farmácia, *conforme as necessidades futuras* (grifo nosso);

Parágrafo único - As questões referentes às atividades afins com as outras profissões serão resolvidas através de entendimentos com as entidades reguladoras dessas profissões.

### **Artigo 3º – As atividades de direção e chefia médicas**

*Art. 3º – As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão, desde que vinculadas, de forma imediata e direta a procedimentos médicos e, ainda, as atividades de ensino dos procedimentos médicos privativos, incluem-se entre os atos médicos e devem ser unicamente exercidas por médicos.*

Este artigo preconiza que os cargos de direção e chefia relacionados diretamente aos atos médicos sejam exercidos exclusivamente por médicos. Não há nada de extraordinário nisso. As leis que regulamentam as outras profissões da saúde sempre realçaram este quesito, garantindo-lhes as chefias de enfermagem, nutrição etc. Senão, vejamos:

#### **LEI nº 7.498/86 – Enfermagem**

Art. 11 – O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe:

I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

#### LEI nº 8.234/91 – Nutrição

Art. 3º – São atividades privativas dos nutricionistas:

- I – direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição;
- V – ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins;
- VI – auditorias, consultorias e assessoria em nutrição e dietéticas;

#### DECRETO nº 85.878/81 – Farmácia

Art 1º – São atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos:

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

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

#### DECRETO nº 53.464/64 – Psicologia

Art. 4º – São funções do psicólogo:

II – dirigir serviços de psicologia em órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, paraestatais, de economia mista e particulares;

III – ensinar as cadeiras ou disciplinas de psicologia nos vários níveis de ensino, observadas as demais exigências da legislação em vigor;

VI – realizar perícias e emitir pareceres sobre a matéria de psicologia.

#### LEI nº 6.965/81 – Fonoaudiologia

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

g) lecionar teoria e prática fonoaudiológicas;

h) dirigir serviços de fonoaudiologia em estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos;

Com o intuito de aclarar essa intenção, o parágrafo único deste artigo dissipa todas as dúvidas que poderiam existir:

*Parágrafo único - Excetuam-se da exclusividade médica prevista no caput deste artigo as funções de direção administrativa dos estabelecimentos de saúde e as demais atividades de direção, chefia, perícia, auditoria ou supervisão que dispensem formação médica como elemento essencial à realização de seus objetivos ou exijam qualificação profissional de outra natureza.*

Uma direção administrativa, uma secretaria ou até mesmo o Ministério da Saúde podem ser cargos exercidos por profissionais não médicos, desde que, em respeito à Lei, haja um responsável técnico médico para responder pelas questões técnicas e éticas que envolvam aquela instância administrativa.

Nenhuma novidade neste passado recente de nosso país. Os dois últimos titulares da pasta da Saúde são economistas.

#### **Artigo 4º – O exercício ilegal da medicina**

*Art. 4º – A infração aos dispositivos desta Lei configura crime de exercício ilegal da medicina, nos termos do Código Penal Brasileiro.*

O exercício ilegal da medicina é crime, tipificado no Código Penal Brasileiro em seu artigo 283. Este artigo reforça o preceito legal, lembrando que a profissão médica requer habilitação, aqui entendida como a legalização de uma atividade social regulamentada.

#### **Artigo 5º – O respeito às outras profissões regulamentadas**

*Art. 5º – O disposto nesta Lei não se aplica ao exercício da odontologia e da medicina veterinária, nem a outras profissões de saúde regulamentadas por Lei, ressalvados os limites de atuação de cada uma delas.*

Se alguma dúvida havia acerca da extrapolação de direitos, este artigo a desfaz completamente. O objetivo deste Projeto restringe-se a definir a abrangência e os limites dos atos médicos, resguardando as prerrogativas definidas em Lei para as outras profissões da área de saúde. A referência explícita à odontologia e à medicina veterinária se deve ao fato de que ambas, cada uma em sua área de atuação específica, também realizam diagnósticos e indicações terapêuticas.

### **Artigo 6º**

*Art. 6º – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.*

Não há comentários.





SGAS 915 Lote 72 - CEP: 70390-150 - Brasília - DF  
Telefones: (61) 445-5900 - Fax: (61) 346-0231  
[cfm@cfm.org.br](mailto:cfm@cfm.org.br)







**CFM** Conselho Federal  
de Medicina



**CMB** Confederação  
Médica Brasileira



**FENAM**  
FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS