A regulamentação da Medicina e os atos privativos do médico em perspectiva

Rui Gilberto Ferreira[1], Thaynara de Moraes Pacheco[2], Matheus Ferreira Gonçalves[3], Bruno Oliveira Araújo Rosas[4], Luanna Eugênia Camargo[5], Franco Pereira Silva[6]

RESUMO

Os avanços tecnológicos e o surgimento de novos conhecimentos na área da saúde, junto do aumento da demanda de serviços pela população, permitiram o nascimento de diferentes profissões de saúde. Legalmente, é importante que essas profissões tenham exercício regulamentado para delimitação de direitos, deveres, áreas de atuação e definição de atividades. No Brasil, a preocupação com criação de categoria profissional e defesa de direitos só surgiu na década de 1950. Houve múltiplas tentativas de regulamentação da atividade médica por meio de leis, mas o êxito só ocorreu na última década. Em julho de 2013, depois de doze anos da proposição inicial, finalmente foi promulgada a Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013, também conhecida como Lei do Ato Médico, que dispõe sobre o exercício da Medicina. Ato Médico é todo procedimento de competência e responsabilidades exclusivas do médico. A lei prevê atividades e funções privativas do médico, sendo de grande importância. Entende-se que existem atribuições que só podem ser realizadas depois da formação com visão global no organismo humano, conhecimento de estruturas anatômicas, agentes patogênicos, percepção de sinais e sintomas e treinamento técnico. Apesar disso, múltiplos conflitos têm sido vivenciados entre a Medicina e outras áreas da saúde em razão da tentativa de apropriação de determinadas atividades e procedimentos.

Palavras-chave: Profissões de saúde; Prática profissional; Gerenciamento da prática profissional; Projeto de lei.

ABSTRACT

The regulation of Medicine and the private acts of the doctor in perspective

The technological advances and the emergence of new knowledge in the health field, combined with the increase in the demand for services, allowed for the emergence of different health professions. It is important that these professions have regulations to delimit its rights, duties, areas of activity and privileges. In Brazil, the concern with creating a professional category and defending rights only arose in the 1950s. There were multiple attempts to regulate medical activity through laws, but success has only occurred in the last decade. In July 2013, after 12 years of the initial proposition, Law No. 12,842, also known as the Medical Act, was finally enacted. Medical Act is every procedure of exclusive competence and responsibility of the doctor. The law provides activities and private functions of the doctor, being of great importance. It is understood that there are assignments that can only be performed after training with a global view on the human organism, knowledge of anatomical structures, pathogens, perception of signs and symptoms and technical training. Despite this, multiple conflicts have been experienced between medicine and other areas of health due to the attempt to appropriate certain activities and procedures. The delimitation and regulation of the different health professions is, therefore, essential to avoid such conflicts and protect patients from possible risks.

Keywords: Health professions; Professional practice; Practice management; Draft bill.

1. **Médico** pela Universidade de Brasília (UnB) – ruigilberto@bol.com.br
2. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – thaypacheco97@gmail.com
3. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – matheuussfg@gmail.com
4. **Médico** pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) – bruno_rosas2@hotmail.com
5. **Médica** pela Faculdade Estácio de Sá – luanninhacamargo@hotmail.com
6. **Advogado** graduado *summa cum laude* em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – francoslv@hotmail.com

Correspondência:

Matheus Ferreira Gonçalves – Rua 230, número 149, ap. 802, setor Leste Universitário – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74605110.

Declaram não haver conflito de interesse.

Introdução

A sociedade moderna carrega consigo, desde tempos longínquos, a ideia de que o profissional é um indivíduo possuidor de um saber e de um fazer que não apenas resolve problemas concretos relacionados ao cotidiano de seus membros como também o faz defendendo primariamente os interesses de seus clientes. Dessa forma, a sociedade, por meio do Estado, confere a esses grupamentos profissionais a exclusividade da prática em determinadas atividades e delega às corporações a autoridade para se autorregulamentar.[1] Desse modo, diferentes especialidades tentam se regulamentar na busca de trabalhos e procedimentos, muitas vezes pertencentes a outras áreas que se permitiram anos de estudo para tal.

No aspecto legal, é necessário que toda profissão tenha a sua lei, regulamentando seu exercício para assegurar o âmbito de atuação, além de prerrogativas, privilégios e deveres exclusivos, principalmente para as que ainda estão em processo de profissionalização e precisam firmar-se no mercado. A Medicina é uma das profissões mais antigas, junto da advocacia. Ambas tiveram reconhecimento em 1808 e em 1827, respectivamente.

A Medicina vem sofrendo transformações em acompanhamento ao desenvolvimento industrial do país, principalmente a partir da década de 1930. Nesse processo de desenvolvimento e diversificação do conhecimento surgiram, então, profissões com áreas de atuação muito próximas às do profissional da Medicina, gerando tensões e necessidades políticas, jurídicas, econômicas e ideológicas de delimitação do exercício de cada uma.[2]

Exatamente com esse jogo de ganhos e perdas, o desenvolvimento da Medicina trouxe uma luta declarada da política médica na tentativa de estabelecer prerrogativas que delimitassem os atos restritos à prática médica, colidindo com interesses profissionais de outras áreas.[3] Posto isso, o Projeto de Lei n. 7.703, de 2006, previu uma nova regulamentação do exercício da Medicina no país e, em 2020, a Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013, também conhecida como Lei do Ato Médico, completará sete anos de vigência, depois de 12 anos de tramitação e mobilizações de diversas entidades. Com sua aceitação, tornou-se uma grande vitória da defesa de direitos médicos e de toda sociedade.

Metodologia

O atual compilado de informações baseia-se em uma revisão bibliográfica analítica em que foram utilizadas as plataformas de dados SciELO e Pubmed, além de resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Código de Ética Médica, definindo os fundamentos. Trata-se de uma análise crítica de um tema que, mesmo com o passar do tempo, ganha espaço constantemente.

Referencial teórico

O ato médico consiste em todo procedimento de competência e responsabilidade exclusivas do médico no exercício de sua profissão. Em tempos primitivos, em razão do caráter médico-sacerdotal da Medicina, o ato médico consistia em magias, ritos e encantamentos, associados a terapias empíricas. No século V a.C., a Medicina foi separada da religião e do apelo ao sobrenatural por meio de Hipócrates.[4]

De acordo com Bullough, em seu livro *The Development of Medicine as a Profession*, a fundação da escola de Salerno e das primeiras universidades europeias, na Idade Média, representou a institucionalização da Medicina. Também na Idade Média, a Medicina árabe do Oriente começou a ser institucionalizada e fiscalizada. No ano de 913 d.C. foi realizado o primeiro exame para credenciamento de médicos, ao qual compareceram 860 médicos, em Bagdá.[5]

No Brasil, durante o período colonial, o cuidado de enfermidades era realizado por cirurgiões-barbeiros, jesuítas, boticários e barbeiros, cabendo às parteiras a assistência ao parto. Com a vinda de Dom João VI, a situação começou a ser modificada, com a criação das escolas médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808. Em 1832, foram transformadas em Faculdades de Medicina e começaram a ser formados médicos brasileiros. O número de médicos aumentou consideravelmente no século XX, com a criação de novas escolas, de modo que em 1950 já havia 15 delas, e cerca de 2 mil novos médicos eram graduados a cada ano.

Até a década de 1950, entretanto, a Medicina foi conduzida como profissão liberal, sem a consciência da necessidade de criação de uma categoria para defesa dos interesses e da profissão. Em 1951 foi criada a Associação Médica Brasileira e, no governo de Juscelino Kubitschek, foram criados os Conselhos de Medicina, federais e regionais, pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957.

A Constituição Federal de 1988, por meio do art. 5º, XIII, estatui a liberdade do exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, mas condiciona esta a requisitos e condições que a legislação venha a estabelecer. Assim, em regra, vige a liberdade do exercício profissional, "que poderá ser condicionado apenas excepcionalmente, quando algum interesse social exigir o controle mais efetivo de determinada profissão".[6:79]

Depois de sucessivas tentativas de regulamentação da atividade médica por meio de lei em sentido estrito, isto é, aquela proposta, discutida e aprovada pelas casas legislativas (Senado Federal e Câmara dos Deputados), somente na última década é que houve êxito. Antes, a ampla maioria das disposições regulamentadoras da atividade médica era dada por meio de resoluções elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina, que são, na verdade, leis em sentido amplo, não gozando de tanta generalidade e estabilidade.

Em julho de 2013, depois de aproximadamente doze anos da propositura, foi promulgada a Lei n. 12.842, que dispõe sobre o exercício da Medicina. A lei é composta de 8 artigos e, no total, 10 dispositivos (dentre eles incisos e parágrafos) foram vetados pela Presidência da República, acolhendo recomendações dos Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e da Secretaria-Geral da Presidência da República.

A lei é fruto do PL 268/2002, de autoria do então senador Benício Sampaio. Originalmente, a proposta era que a legislação tratasse não somente dos atos privativos da Medicina, mas, também, da profissão como um todo, regulamentando os direitos e os deveres dos médicos, as relações de trabalho, estrutura e organização dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, entre outros aspectos. A ideia era, em suma, retirar o Código de Ética Médica da condição de resolução e elevá-lo ao patamar de lei em sentido estrito, "dando organicidade à matéria que está dispersa, consolidando-a no que tem princípios organizadores e normas gerais e ampliando seu tratamento".[7:25.493]

Depois das discussões nas comissões temáticas, o projeto aprovado no Senado Federal ficou bem diferente do inicialmente proposto, tendo sido reduzido drasticamente. Na Câmara dos Deputados não houve alterações substanciais, e as proposituras foram bem próximas do texto atualmente em vigência.

O atual texto da Lei do Ato Médico prevê o objeto da atuação do médico como sendo "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".[7:n.p.] Noutro ponto, destaca a necessidade de atuação do médico em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que compõem equipes de assistência a indivíduos ou à coletividade (art. 3º, da lei 12.842/2013), mas os pontos mais importantes, sob as perspectivas burocrática e prática, são os arts. 4º e 5º, que, respectivamente, tratam dos procedimentos e das funções privativas dos médicos.

As atividades privativas, elencadas no art. 4º da referida lei, são onze e vão desde a indicação e a execução de intervenção cirúrgica (inciso II), execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral (inciso VI), indicação de internação e alta médica em serviços de atenção à saúde (inciso XI), emissão de laudo de exames endoscópicos e de imagem (inciso VII) à atestação de condições de saúde e de óbito (incisos XIII e XIV) – nesta última hipótese, com exceção de mortes naturais ocorridas em localidades em que não haja médico (inciso XIV, segunda parte).

Já as funções privativas do médico, entendidas como aquelas relacionadas aos atos de gestão, são as três tipificadas no art. 5º, da lei 12.842/2013. Tais funções são a perícia e a auditoria médicas, bem como a coordenação e a supervisão vinculadas às atividades privativas de médico (inciso II), o ensino de disciplinas especificamente médicas (inciso III) e, por fim, a coordenação de cursos de graduação, dos programas de residência e cursos de pós-graduação em Medicina (inciso IV). Não se inclui nessas atividades a direção administrativa de serviços de saúde (par. ún. do art. 5º, da Lei do Ato Médico).

No que concerne aos dispositivos vetados, talvez os mais polêmicos sejam os incisos I e II, do §4º, do art. 4º, que previam ser privativos dos médicos os procedimentos de invasão da epiderme e derme, bem como a invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia. Ao fundamentar as razões de recomendação do veto, a equipe técnica ministerial declarou que

> 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.*7:n.p., grifou-se.*

Além disso, é importante mencionar que nem todas as profissões se sujeitam às vedações impostas pelo art. 4º, da Lei n. 11.842/2013. À Odontologia, como prevê o §6, do mencionado artigo, no âmbito de sua área de atuação, não são vedadas as práticas definidas como privativas da Medicina.

Por fim, a lei encerra seu texto abrindo margem de atuação para o Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimento de Medicina. O Conselho, assim, conserva sua competência tanto para autorizar quanto vetar a prática desses pelos médicos, como estatuído pelo art. 7º, *caput*, da Lei do Ato Médico.

Discussão

O desenvolvimento do conhecimento na área da saúde, aliado ao crescimento da população e à maior demanda por serviços públicos e privados de atenção à saúde fez que surgissem várias profissões na área da saúde além da Medicina. A tendência é que esse número aumente cada vez mais, em decorrência da subdivisão do trabalho a setores cada vez mais restritos, como tem acontecido com as especialidades médicas.

Esse avanço no conhecimento foi acompanhado por uma turbulência na regulamentação profissional de forma jurídica pelo poder do Estado. Os atos profissionais são disputados com o intuito de se tornarem exclusivos de determinada profissão, reflexo do aumento da concorrência pelo mercado de trabalho. No Brasil, existem 21 profissões e ocupações de saúde regulamentadas, sendo 14 delas de nível superior e sete de nível técnico. Além dessas, existem dezenas de ocupações que apenas são reconhecidas como tal nas classificações ocupacionais e outras, ainda, que demandam regulamentação e reconhecimento. Entre as profissões regulamentadas em nível nacional, 14 detêm autorregulação por intermédio de seus Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional – treze deles correspondentes a profissionais de nível superior e apenas um, o Conselho Federal de Técnicos em Radiologia, correspondente a uma profissão de nível técnico. As demais profissões de nível técnico são supervisionadas por conselhos de profissões de nível superior.[8]

No aspecto legal, é necessário que toda profissão tenha a sua lei regulamentando o seu exercício para assegurar o âmbito de atuação, prerrogativas, privilégios e direitos exclusivos. Porém, a regulamentação legal das profissões da saúde ainda deixa a desejar no tocante à delimitação desses limites.

Nesse contexto, a Lei do Ato Médico assegurou as atividades exclusivas de realização pela Medicina. No entanto, existem, até o momento, conflitos por diferentes áreas da saúde tanto pela Biomedicina e Enfermagem quanto pela Fisioterapia, dentre outras. Determinadas práticas são extremamente frequentes e passíveis de discussões, dentre as quais destacamos a invasão de procedimentos estéticos da Dermatologia pela Biomedicina, sendo estes cada vez mais invasivos, e a prática desordenada da acupuntura por não médicos, principalmente por fisioterapeutas.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), por exemplo, protocolou em maio de 2019 uma denúncia ao Ministério Público afirmando que houve mais de 800 denúncias de prática irregular na realização de procedimentos estéticos, entre maio de 2017 e abril de 2019.[9] O levantamento foi feito

com base em dados do Departamento Jurídico da SBD e os processos foram baseados em informações de pacientes, médicos e até notícias veiculadas pela imprensa apontando situações de abuso. A Lei do Ato Médico estabelece que procedimentos estéticos ou cosmiátricos invasivos devam ser realizados por profissionais da Medicina. Isso vale para serviços como aplicações de *botox* e outras substâncias, criolipólise e preenchimentos. A legislação parte da visão de que esses atendimentos, apesar de aparentemente simples em alguns casos, exigem conhecimento mais amplo do organismo humano como forma de garantir a segurança do paciente. Assim, cabe ao médico especialista definir a quantidade de substâncias e produtos injetáveis a ser aplicada, considerando aspectos como a harmonia do rosto ou do corpo e possíveis reações adversas que possam decorrer de seu uso. Os pacientes ficam, portanto, expostos a riscos quando tais procedimentos são realizados por profissionais de outras áreas.

Embora a acupuntura fosse tratada como uma ocupação descrita na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e, por esse motivo, fosse utilizada por diferentes profissionais, como fisioterapeutas e psicólogos, além de médicos e técnicos, o Superior Tribunal Federal (STF) negou, no início de dezembro de 2019, agravo do conflito, que reivindicava autorização para que fisioterapeutas realizassem atividades relacionadas à acupuntura. A Câmara Técnica de Acupuntura do Cremesp já havia emitido parecer alertando para outras iniciativas que tentavam violar a Lei do Ato Médico e princípios constitucionais, dessa vez no legislativo. Um projeto de lei (PL) que tramita no Congresso Nacional – já aprovado em caráter terminativo na Câmara dos Deputados – propõe permitir o exercício da acupuntura por pessoas sem formação médica, o que implica graves riscos à população brasileira.[10]

A necessidade da prática ser realizada por profissionais médicos é embasada, principalmente, pelos malefícios quando ela não é bem realizada. Mesmo que a técnica tenha sido empregada por outros profissionais, complicações existentes são reparadas apenas por profissionais médicos. Os eventos adversos podem ter efeitos menos graves – indisposições, náusea, torpor, reação alérgica, dor e sangramento no local de aplicação das agulhas – ou mais sérios, às vezes até fatais, relacionados ao conhecimento deficiente de anatomia humana, à falta de treinamento técnico, a procedimentos anti-higiênicos do acupunturista e ao uso de agulhas não estéreis ou descartáveis. Entre os efeitos mais graves, relatam-se: perfuração do coração, pneumotórax (entrada de ar na membrana que reveste o pulmão, decorrente, nesse caso, de perfuração do órgão por agulhas), endocardite (infecção da membrana interna do coração), septicemia (processo infeccioso generalizado em que os germes se reproduzem no sangue), hepatite B e C, infecção por HIV-aids, osteomielite (processo infeccioso nos ossos), miosite (processo infeccioso na musculatura), peritonite (infecção que reveste a cavidade abdominal, onde estão órgãos como intestinos, fígado, baço e pâncreas), lesão medular, condrite auricular (processo infeccioso da cartilagem da orelha) e trombose venosa profunda (formação de coágulos que obstruem grandes vasos).[11]

Por fim, sabe-se que nos últimos anos, em razão da expansão dos conhecimentos científicos e tecnológicos, diversas áreas surgiram no campo da saúde, fazendo que houvesse uma aproximação entre fronteiras de competência – e é essa aproximação de fronteiras próximas e mal delimitadas que vem promovendo conflitos de interesses. Desse modo, a participação do Estado na regulamentação do exercício profissional privativo ou exclusivo se faz como a solução dos problemas.[12] A Medicina se distingue das demais profissões da área de saúde por sua formação acadêmica de maior amplitude e abrangência, que capacita os profissionais da área a terem uma visão global do organismo humano em sua totalidade, desde a sua estrutura anatômica ao funcionamento dos diferentes órgãos. Além disso, possibilita conhecer a natureza dos agentes patogênicos, a ter a percepção de sinais e sintomas que possam indicar alterações da saúde e conduzir ao diagnóstico de uma doença ou de uma lesão inaparente.[4] São justamente esses pontos da formação que propiciam a contenção de potenciais prejuízos ou consequências de determinados procedimentos invasivos, fazendo que a luta pelo ato médico seja questão de saúde pública, não apenas uma luta de interesses para delimitação e limitação na área da saúde.

Conclusão

A regulamentação da profissão médica é essencial para proteger a sociedade, evitando que indivíduos sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Ao mesmo tempo, as outras profissões da área da saúde precisam também de regulamentação legal, deixando

claro os limites de direitos, atribuições, deveres e respeitando as limitações profissionais de cada área de atuação. Essa delimitação é importante para não gerar dúvidas e evitar conflitos.

O objetivo final mostra que uma equipe de saúde deve contar com diversos profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, cada um nas suas atribuições específicas. O trabalho multiprofissional promove uma visão holística do indivíduo, fazendo que cada especialidade execute suas funções de forma eficaz e benéfica, tendo no final apenas um desfecho: o bem-estar individual e coletivo.

Referências

1. Guimarães RGM, Rego S. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. Ciên Saúde Colet. 2005;10:7-17.
2. Travassos DV, Ferreira EF, Aguiar VLF, Conceição EMA. Ato médico: histórico e reflexão. Arq Odontol. 2012;48(2):102-8.
3. Aciole GG. A Lei do Ato Médico: notas sobre suas influências para a educação médica. Rev Bras Educ Méd. 2006;30(1):47-54.
4. Rezende JM. À sombra do Plátano: crônicas de história da Medicina. São Paulo: Editora Unifesp; 2009.
5. Bullough VL. The development of medicine as a profession. Northridge: Karger; 1966.
6. Serau MA Jr. Art. 5º, XIII. In: Leal A et al. Constituição Federal comentada. Rio de Janeiro: Forense; 2018. p. 79.
7. Brasil. Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Diário Oficial da União [Internet]. 11 jul. 2013 [acesso 10 dez. 2020]. Disponível: https://bit.ly/3nE3zvo
8. Pierantoni CR, Girardi SN, coordenadores. Regulação do trabalho e das profissões em saúde: relatório final apresentação. Regulação do trabalho e das profissões em saúde: profissões em saúde: relatório final: apresentação. Rio de Janeiro: ObservaRH; 2017.
9. Sociedade Brasileiro de Demartologia. Dermatologistas apelam ao Ministério Público contra atos praticados por não médicos na área da estética [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2019 [acesso 11 dez. 2020]. Disponível: https://bit.ly/3nIENuj
10. Araújo JED. About the rights of practicing acupuncture in Brazil. Braz J Phys Ther. 2012;16(4):v-vi.
11. Andrade JA, Bugni VM, Júnior JAM. Acupuntura: prática e riscos. Ciênc Hoje. 2005;36(215):72-5.
12. Fernandes PJ. Ato médico: versões, visões e reações de uma polêmica contemporânea das profissões da área de saúde no Brasil. 2004.

Recebido em: 11/12/2020

Revisões requeridas: 14/12/2020

Aprovado em: 17/12/2020