

Ato médico: visão de discentes da área de assistência à saúde

Medical act: students vision of the health care area

José Antônio Chehuen Neto¹; Mauro Toledo Sirimarco²; Wélida Salles Portela³; Anna Luíza Paola Martins⁴; Fernanda de Abreu Toledo⁴; Mariana Maurício Matioli⁴

Resumo

Introdução: apenas o ato médico, dentre as 14 categorias da área de saúde, ainda não é regularizado legalmente. Em 2001, o Conselho Federal de Medicina criou uma resolução que define as atribuições do médico, transformadas no Projeto de Lei do Ato Médico (PLS 25/2002), o qual têm despertado inúmeras reações. **Objetivo:** verificar a percepção de discentes de cursos da área de assistência à saúde, segundo o conhecimento e o posicionamento a respeito do PLS 25/2002. **Material e Método:** aplicamos um questionário a 376 discentes dos cursos de Medicina (grupo A), Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Educação Física e Psicologia (grupo B). **Resultados:** dos grupos A e B, respectivamente, 21,70% e 83,42% afirmam não ser justo o direito exclusivo do médico em diagnosticar enfermidades; o direito privativo da Medicina ao tratamento de doenças foi aprovado por 58,73% do (grupo A) e desaprovado por 91,98% do (grupo B); 71,12% do (grupo B) consideram que a elaboração do PLS 25/2002 denigre seu curso e sua profissão. **Conclusões:** o aprimoramento dos meios de divulgação e de discussão sobre o tema poderá contribuir para o melhor conhecimento, esclarecimento e compreensão dos artigos que regem o PLS 25/2002.

Palavras-chave: Legislação Médica; Ética Profissional; Papel do Médico; Educação Médica

Abstract

Introduction: among the health care 14 categories only the medical act has not been legally ruled yet. In 2001, the Medicine Federal Council (Conselho Federal de Medicina) issued a decision that defines the physician attributions, which has become the Project of Medical Act Law (Projeto de Lei do Ato Médico /PLS 25/2002), which has raised a number of reactions. *Objective:* to find out the health care area courses students' perception, according to their knowledge and position about the PLS 25/2002. *Material and Methodology:* a questionnaire has been applied to 376 students in the courses of Medicine (group A), Physiotherapy, Nurse, Pharmacy and Biochemistry, Physical Education and Psychology (group B). *Results:* from the groups A and B, respectively, 21,70% and 83,42% have said to be not fair the physician exclusive right to diagnose diseases; the Medicine private right to diseases treatment has been approved by 58,73% (group A) and disapproved by 91,98% (group B); 71,12% (group B) have considered that the PLS 25/2002 denigrates their course and profession. *Conclusions:* the improvement of the divulgation and discussion means about the theme may contribute for the improvement of the knowledge, enlightenment and understanding of the articles that rule the PLS 25/2002.

Key words: Legislation, Medical; Ethics, Professional; Education Medical; Physician's Role

¹ Professor Adjunto IV da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Cirurgião de Cabeça e Pescoço. Mestre e Doutor pelo Curso de Pós-graduação em Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-SP). Responsável pelas Disciplinas de Metodologia Científica em Medicina e Metodologia Científica em Saúde

² Professor Adjunto I da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Proctologista. Mestre e Doutor em Cirurgia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Professor das Disciplinas de Metodologia Científica em Medicina e Metodologia Científica em Saúde

³ Monitora das Disciplinas de Metodologia Científica em Medicina e Metodologia Científica em Saúde – Disciplinas Optativas. Discente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

⁴ Acadêmicas de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e alunas da Disciplina de Metodologia Científica em Saúde

Endereço para correspondência:
Prof. Dr. José Antonio Chehuen Neto
R. Halfeld, nº513/308, Centro
Juiz de Fora - MG
CEP: 36010-001
e-mail: chehue@medicina.ufjf.br

INTRODUÇÃO

Segundo Pereira Neto, no livro *Ser médico no Brasil: o presente no passado*, o conceito de profissão se constrói a partir de três aspectos: o domínio de um conhecimento específico, o monopólio do mercado de trabalho e a elaboração de normas de conduta.¹

Dessa forma, a regulamentação de cada profissão é fator essencial para sua construção e exercício legal, ao estabelecer o espaço de trabalho a ser ocupado e as questões éticas a serem seguidas.

Das 14 categorias que compõem a área de saúde, apenas o ato médico não possui, explicitada em lei, a regulamentação de sua profissão. De acordo com Grisard (2002), “o ato médico, seu conceito, seus limites e suas propriedades sempre foram do conhecimento implícito dos médicos, dos juristas e de todas as pessoas letradas ou não. Portanto, não havia a necessidade de defini-lo explicitamente”.²

Diante dessa realidade, o Conselho Federal de Medicina (CFM) criou, em outubro de 2001, uma resolução que define as atribuições do profissional médico, sua abrangência e seus limites. Em 2002, tal resolução foi transformada no Projeto de Lei do Ato Médico (PLS, nº 25/2002).²

O PLS 25/2002 foi elaborado com o objetivo apenas de regulamentar os atos médicos, e não de subordinar as outras profissões de saúde à Medicina, nem retirar das mesmas as competências atribuídas a cada uma.²

Assim, pretende-se fortalecer o conceito de equipe multidisciplinar, oferecendo, à população, a garantia ao acesso à saúde de boa qualidade, a partir do conhecimento pleno das funções que cada profissional deve desempenhar.³

Todavia, a tramitação do Projeto de Lei do Ato Médico, no Senado, tem despertado inúmeras reações das demais classes trabalhistas da área de saúde, por sentirem sobrepujadas suas competências e por acharem que o projeto foi criado com a tentativa de reserva de mercado e pela busca da supremacia da Medicina.⁴

Faz-se necessário o diálogo, a discussão, o esclarecimento e o entendimento a respeito da implementação do PLS 25/2002, nos meios médico e acadêmico, a fim de aprimorar a discussão e dirimir as dúvidas a respeito desse projeto, o qual

poderá ser de grande importância para o exercício da Medicina, sem que a relação com as outras áreas de atuação profissional correlatas seja enfraquecida.²

Os discentes dos diversos cursos da área de assistência à saúde, como herdeiros de suas profissões, devem estar atualizados com as situações laborativa, social e política de cada área², sendo essa percepção entre os alunos de suma importância para análise da participação, da compreensão e da divulgação do tema no meio acadêmico.

O objetivo do presente estudo foi verificar a percepção do conhecimento e o posicionamento a respeito da regulamentação da Lei do Ato Médico entre discentes de cursos da área de assistência à saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal, utilizando um questionário padronizado, aplicado a 376 acadêmicos dos cursos de Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Educação Física e Psicologia, respondido voluntariamente, após explanação dos objetivos e concordância com a pesquisa, através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os entrevistados foram divididos, neste momento, em dois grupos:

Grupo A: 189 discentes de Medicina, pertencentes aos 2º, 4º, 6º e 9º períodos;

Grupo B: 187 alunos de Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Educação Física e Psicologia, relativos ao 2º período e ao imediatamente anterior ao estágio de cada curso.

RESULTADOS

Tabela 1 - Percepção do conhecimento da regulamentação em lei do Ato Médico

	Percentual do Grupo A	Percentual do Grupo B
Sim, totalmente	4,23%	6,42%
Sim, parcialmente	50,80%	57,22%
Não	44,97%	36,36%

Tabela 2 - Motivos para a desinformação daqueles que conhecem parcialmente ou desconhecem o PLS 25/2002

	Percentual do Grupo A	Percentual do Grupo B
Ausência de interesse	22,75%	12,16%
Falha nos sistemas de discussão e divulgação	57,20%	73,26%
Dificuldade de acesso às informações	18,46%	13,51%
Outros	1,59%	1,07%

Tabela 3 - Concordância com o direito exclusivo do médico ao diagnóstico de enfermidades

	Percentual do Grupo A	Percentual do Grupo B
Sim	69,84%	12,17%
Não	21,70%	83,42%
Não sei	8,46%	4,41%

Tabela 4 - Concordância com o direito privativo do médico ao tratamento de doenças

	Percentual do Grupo A	Percentual do Grupo B
Sim	58,73%	2,67%
Não	34,39%	91,98%
Não sei	6,88%	5,35%

Tabela 5 - Percepção da eficácia da graduação para o diagnóstico e tratamento de enfermidades

	Percentual do Grupo A	Percentual do Grupo B
Sim	66,14%	52,10%
Não	18,52%	36,45%
Não sei	15,34%	11,45%

Tabela 6 - Percepção da lei como um retrocesso na área de saúde

	Percentual do Grupo A	Percentual do Grupo B
Sim	14,81%	71,12%
Não	52,91%	6,56%
Não sei	32,28%	22,32%

Tabela 7 - Percepção da interferência da lei na relação multiprofissional

	Percentual do Grupo A	Percentual do Grupo B
Sim, positivamente	5,29%	4,81%
Sim, negativamente	25,40%	80,21%
Não	46,56%	1,07%
Não sei	22,75%	13,91%

Tabela 8 - Percepção da lei como uma forma de inferiorizar os demais cursos e profissões da área de assistência à saúde

	Percentual do Grupo A	Percentual do Grupo B
Sim	19,05%	88,77%
Não	64,55%	1,60%
Não sei	16,40%	9,63%

DISCUSSÃO

A definição de ato profissional, na qual se insere o ato médico, configura ação, procedimento ou atividade que a legislação regulamentadora de uma profissão atribui a agentes de uma dada categoria de trabalho.⁵

Os atos profissionais podem ser concedidos de maneira *privativa a uma profissão*, caso em que só podem ser executados por um agente profissional legalmente habilitado naquela categoria. Ou podem ser *típicos* de uma profissão ou mesmo *específicos* dela, sendo compartilhados com agentes de outras categorias profissionais.⁵

Quando um procedimento é privativo de uma profissão, deve ser chamado *ato privativo profissional* ou *privilégio profissional*. Atos profissionais privativos ou exclusivos configuram o que se chama monopólio profissional, que decorre, principalmente, da necessidade que a sociedade tem daquele serviço e da importância que lhe atribui. Como contrapartida, os agentes profissionais respondem pelos danos e prejuízos que causarem por imperícia, imprudência ou negligência, já que o princípio da beneficência deve ser sempre respeitado e é condição *sine qua non* para o ato profissional. Esta exigência de beneficência é particularmente importante nas profissões de

serviço, em geral, e nas profissões de saúde, em particular.⁵

A profissão médica se enquadra numa modalidade de trabalho social a serviço da saúde do ser humano e da coletividade. O médico é definido como “*o ser humano pessoalmente apto, tecnicamente capacitado e legalmente habilitado*” para exercer as atividades relacionadas ao diagnóstico de enfermidades e ao tratamento de enfermos, bem como à profilaxia das doenças e a processos de reabilitação. A formação do estudante de Medicina deve estar legalmente instituída para essas finalidades específicas.² Da mesma forma, a graduação das demais profissões da área de assistência à saúde deve compreender a aquisição de conhecimentos e o aprendizado de atribuições psicomotoras determinantes de cada uma.⁶

A lei federal que definiu a profissão médica no Brasil, em 1957, não especificou a limitação da sua área de atuação, possivelmente porque, desde a antiguidade, a Medicina é entendida como “*ciência e arte de curar*”. As demais profissões da área de assistência à saúde tiveram seus campos de trabalho e suas atribuições legalmente estabelecidos. A fim de preencher essa lacuna, o CFM, em 2002, elaborou o PLS 25/2002, em uma época em que a avalanche de conhecimento, que se renova em alta velocidade, ditou o aparecimento de novos cursos e especializações que, por vezes, se sobrepõem e se confundem. Esse projeto de lei tem como objetivo explicitar o que é medicina e quais são os procedimentos específicos pertinentes a ela, enfatizando quais devem ser executados apenas por médicos e quais podem ser compartilhados com as outras profissões de assistência à saúde. Além disso, o PLS 25/2002 garante o direito da sociedade de saber o que pode e o que deve esperar das diferentes profissões de saúde.²

A fim de explicar a justificativa, a necessidade e a abrangência de tal projeto de lei, bem como de esclarecer possíveis dúvidas, a Comissão de Ensino Médico do CFM realizou a pesquisa “*Os estudantes de Medicina e o Ato Médico*”.² Apesar de algumas tentativas de divulgação e informação do PLS 25/2002, na presente pesquisa, verificou-se que 50,80% do grupo A e 57,22% do grupo B conhecem apenas parcialmente a regulamentação em lei do ato médico e, 44,97% e 36,36% dos grupos A e B, respectivamente, afirmam desconhecer a mesma (Tabela 1). Desses, o principal motivo alegado

para a ausência ou deficiência de informação foi representado pela falha nos sistemas de discussão e divulgação do tema (57,20% do grupo A e 73,26% do grupo B – Tabela 2).

O PLS 25/2002 tem gerado inúmeras reações de resistência à sua aprovação, por parte dos diversos setores da área de assistência à saúde, motivados pelo sentimento de corporativismo. A ausência de um esclarecimento maior sobre o tema e seus reais objetivos tem suscitado a desconfiança desses setores, que se sentem ultrajados e destituídos de atribuições que nunca lhes pertenceram. A lei propõe apenas a regulamentação de funções que ativamente são atribuídas aos médicos e já fazem parte do senso comum.⁵

Uma das prerrogativas levantadas pelas profissões que são contra o Projeto de Lei do Ato Médico é o possível prejuízo à sociedade determinado pelo estabelecimento do diagnóstico de enfermidade, como ato privativo aos médicos. Outro argumento que leva à contraposição ao PLS 25/2002 diz respeito ao entendimento amplificado de que a Medicina engloba quaisquer esforços ou tentativas de curar alguém. O inciso II do artigo 1 do Projeto de Lei do Ato Médico define os atos exclusivos ao médico - diagnóstico e indicações terapêuticas das doenças -, por ser esse o único profissional habilitado técnico-cientificamente para exercê-los.⁷ Nesse estudo, 83,42% do grupo B não concordam com o direito restrito da Medicina ao diagnóstico de enfermidades (Tabela 3) e, 91,98% do mesmo grupo discordam de o tratamento ser um ato privativo do médico (Tabela 4).

Faz-se necessário esclarecer que o ato de diagnosticar doenças significa possuir competência para estabelecer diagnósticos diferenciais e prescrever o tratamento adequado. Entretanto, os diagnósticos fisiológicos – *identificação do rendimento de uma estrutura ou função somática* – e psicológicos – *reconhecimento de um estado do desenvolvimento psíquico ou da situação de ajustamento de uma pessoa* – podem ser compartilhados com outras profissões, como odontologia, fisioterapia e psicologia.⁷

Curioso notar, neste trabalho, que a maioria de ambos os grupos (66,14% do grupo A e 52,10% do grupo B – Tabela 5) julga que a formação acadêmica de seus cursos os torna aptos para diagnosticar e tratar enfermidades, quando seria de se esperar que a tônica curricular do grupo B não fosse essa. Isso remete à tese de que o enfoque dado

às atribuições profissionais na área de saúde tem sido alterado, determinando e alimentando a sobreposição de funções e limites imprecisos entre as profissões. O que talvez explique a contumaz defesa corporativa da Lei do Ato Médico, ciosa por manter seu mercado de trabalho bem como por corroborar seu papel frente à sociedade.

Tendo-se sempre em vista o interesse da sociedade, único motivo que realmente embasaria a proposta, os binômios *benefício da classe médica x prejuízo das demais profissões de saúde* e *prejuízo da classe médica x benefício das demais classes* tornam-se questões menores, porém de amplo debate e de difícil acordo. O que pode ser confirmado pelo presente estudo: embora a imensa maioria dos dois grupos entrevistados declararem não conhecer ou conhecer apenas parcialmente o tema, 72,22% dos discentes de cursos não-médicos afirmam que as propostas do PLS 25/2002 representam um retrocesso nas leis de saúde, contra apenas 14,81% dos discentes de Medicina (Tabela 6). Esse foi talvez, de todos os temas abordados, o que mais dependeu de um conhecimento prévio e mais aprofundado do assunto, e não simplesmente de uma opinião pessoal, o que demonstra claramente o viés corporativista das respostas, sectarismo, aliás, muitas vezes necessário para a sobrevivência de uma profissão.

A colaboração integrada das diferentes profissões da área de assistência à saúde deve estar embasada no conhecimento das atribuições e competências legais de cada uma. Dessa forma, a definição do ato médico não romperia com a relação interdisciplinar, mas fortaleceria a mesma, o que se mostra fundamental à consolidação de um serviço de saúde de qualidade. Vale ressaltar que uma equipe multiprofissional não significa ser formada por profissionais com multifunções, já que cada profissão tem suas atribuições específicas.⁸

Segundo a pesquisa “*Os estudantes de Medicina e o Ato Médico*”, 84,8% dos discentes de Medicina entrevistados não acredita que a implementação do PLS 25/2002 irá romper com a interdisciplinaridade na área de saúde.² No presente estudo, 80,21% do Grupo B (Tabela 7) acham que a regulamentação do Ato Médico irá interferir de forma negativa na relação multiprofissional.

Os conselhos de classe que se mobilizam em um movimento contra a lei do ato médico ressaltam que não se opõem à iniciativa dos médicos

de regulamentarem sua profissão. Criticam o texto da lei, que julgam ter sido escrito de forma *rudimentar e genérica*. Para tanto, Alceu Pimentel, coordenador da Comissão em Defesa do Ato Médico, defende a inclusão de um artigo no texto da lei com o objetivo de esclarecer que as atribuições legais dos demais profissionais da área de saúde continuarão sendo respeitadas. Afinal, o que se pretende com o PLS 25/2002 é evitar a ausência de médicos nos programas de saúde, como acontece em alguns municípios brasileiros, bem como impedir o avanço de outras profissões que não têm o conhecimento e o direito legalizado de atuar no diagnóstico e no tratamento de doenças.⁹

O Ministério da Saúde é a favor da regulamentação das profissões, desde que subordinadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Seguindo o princípio da integralidade defendido pelo SUS, os pacientes devem ser atendidos como um todo, passando por avaliações de todos os profissionais da área de saúde, o que também não exclui o médico.⁸

Quando questionados se a lei de alguma forma denigre os demais cursos da área de saúde 19,05% do grupo A responderam sim contra 88,77% do grupo B (Tabela 8) o que renova a necessidade de melhores esclarecimentos e discussão.

CONCLUSÕES

O aprimoramento dos meios de divulgação e discussão sobre o tema poderá contribuir para o melhor conhecimento e entendimento dos artigos que regem o PLS 25/2002, dirimindo dúvidas e mistificações.

Esforços devem ser voltados principalmente ao esclarecimento e à justificativa sobre a exclusividade médica em diagnosticar e tratar enfermidades.

Uma redação mais clara e objetiva da concepção final da Lei do Ato Médico poderá auxiliar na regulamentação necessária dessa profissão, sem, no entanto, romper com a unificação de trabalho na área de assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bonelli MG. Os médicos e a construção do profissionalismo no Brasil. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2002; 9(2):431-6. [Citado em 24 set 2006]. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000200011&lng=en&nrm=isodoi:10.1590/S0104-59702002000200011
2. Pimentel AJ, Andrade EO, Barbosa GA. Os estudantes de medicina e o ato médico: atitudes e valores que norteiam seu posicionamento. Brasília: CFM; 2004.
 3. Monteiro FCD. Em defesa do SUS e da sociedade, a lei do Ato Médico. [Citado em 24 set. 2006]. Disponível em: <http://www.atomedico.org.br/index2.asp?opcao=artigos&portal>
 4. Constantino CF. Ato médico: necessidade social. CFM. [Citado em 24 set. 2006]. Disponível em: <http://www.atomedico.org.br/index2.asp?opcao=artigos&portal>
 5. Cavalcanti EFS. Ato médico, o que defender? [homepage na Internet]. CFM. [Citado em 26 set. 2006]. Disponível em: <http://www.atomedico.org.br/index2.asp?opcao=artigos&portal>
 6. Colares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC, Cianflone ARL, Rodrigues MLVPP, Piccianat V, et al. Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de Medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. Rev Bras Educ Med. 2002; 26(3): 194-203.
 7. Conselho Federal de Medicina. O ato médico. Brasília: CEFELN; 2003.
 8. Dávila RL. O ato médico por seus autores. Uniersia; 2002. [Citado em 21 out. 2006]. Disponível em: <http://www.universia.com.br/materia/materia.jsp?materia=5226>
 9. Siqueira N. Ato médico vai mudar. Congresso em foco; 2004 [Citado em 22 out. 2006]. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/variavel/ultimas/mudar.doc>
-