

PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2005

Estabelece o Estatuto do Enfermo.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Enfermo é aqui definido como todo indivíduo cuja capacidade funcional ou laborativa, cujo conforto orgânico ou social, cuja integridade orgânica ou cuja vida estejam comprometidos por afecções físicas, mentais ou psicossociais.

Art. 2º As atitudes médicas deverão objetivar a plena recuperação do conforto, do bem-estar, da dignidade e da normalidade física, mental e social do enfermo, na sua condição de ser humano e cidadão.

Art. 3º O Estado, a família e a sociedade, conjuntamente, proverão as condições para a necessária profilaxia ou a pronta correção dos desvios da normalidade que acometem o enfermo, visando à eficaz mitigação dos seus desconfortos e, sempre que possível, a resolução definitiva da afecção indutora.

Art. 4º O enfermo, independentemente de suas múltiplas características antropomórficas, sociais e políticas, receberá toda a extensão necessária dos benefícios médicos, de assistência social, de apoio trabalhista e profissional visando à total recuperação de sua saúde e reintegração à cidadania plena.

Art. 5º O enfermo não poderá, em nenhuma hipótese, especialmente em condições de emergência, e na falta de alternativa local, ter o seu socorro omitido ou adiado.

Art. 6º A adoção das melhores atitudes para a mitigação ou para a resolução da afecção que acomete o enfermo não poderá sofrer discriminação de qualquer modalidade ou a qualquer pretexto.

Art. 7º O enfermo não será submetido a tratamento doloroso ou desconfortável, a menos que esse seja:

I – o único eficaz no tratamento da sua afecção;

II – a substituição preferencial quando o tratamento de escolha mostra-se ineficaz ou danoso.

Art. 8º O enfermo será informado sobre a sua doença quanto a suas características, gravidade e prognóstico e os riscos inerentes aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a menos que tal atitude possa resultar em dano físico ou mental para ele ou prejudicar o resultado do tratamento.

Parágrafo único. Nos casos de não-informação do paciente, os parentes de graus mais próximos ou seus representantes legais deverão sê-lo, obrigatoriamente, quanto às características, prognósticos e riscos relacionados à doença.

Art. 9º O enfermo, uma vez informado sobre as características da sua doença e das opções e dos riscos terapêuticos, terá o direito de escolha do seu tratamento, a não ser nos seguintes casos :

I – em situações de emergência;

II – quando o nível de consciência do enfermo estiver comprometido;

III – quando o paciente estiver acometido de alterações psíquicas ostensivas que possam comprometer a eficácia do seu julgamento;

IV – quando o paciente mostrar-se relativa ou absolutamente incapaz, circunstância na qual deverá ser assistido ou representado pelo parente de grau mais próximo ou o devido representante legal.

Art. 10. O enfermo não tem o direito, em nenhuma circunstância, de solicitar ou de proceder no sentido de abreviar ou terminar a própria vida.

Art. 11. O enfermo não poderá propor ao profissional de saúde ou aceitar ser submetido a técnicas não liberadas ou apoiadas pelo consenso da experiência local, não referendadas por conselhos de atuação profissional ou proibidas no país.

Art. 12. O enfermo não poderá ser influenciado em seu julgamento e em seu relacionamento com a equipe médica ou com a instituição hospitalar por pressões de ordem política, racial, religiosa, emocional, administrativa, pecuniária, técnica ou qualquer outra.

Art. 13. O enfermo não será submetido a procedimentos experimentais sem a sua aquiescência por escrito, após a devida explicatione e detalhamento sobre os objetivos de tais atitudes diagnósticas ou terapêuticas e os seus riscos e desconfortos.

Parágrafo único. A participação de pacientes como voluntários em experimentações clínicas poderá, por meio de acordo entre as partes, ser recompensada, inclusive sob a forma pecuniária.

Art. 14. O enfermo não poderá participar como voluntário de experimentos científicos com fins eugênicos, políticos, bélicos ou raciais.

Art. 15. O enfermo não poderá participar como voluntário de experimentos científicos que possam comprometer definitivamente a sua anatomia, a sua fisiologia, a sua estrutura genética ou o meio ambiente.

Art. 16. O enfermo não poderá participar como voluntário de experimentos científicos que possam alterar, por tempo prolongado ou definitivamente, a sua capacidade intelectual, ou mudar os seus critérios de julgamento político-sociocultural.

Art. 17. Os potenciais benefícios à humanidade atribuíveis a procedimentos experimentais não justificam o risco de dano previsível a ser inflingido a um único enfermo, utilizado como voluntário.

Art. 18. Os tratamentos dos enfermos, a curto, médio e longo prazo, relacionados, claramente, a eventuais danos induzidos durante procedimentos experimentais, deverão ser totalmente custeados pela instituição primariamente interessada e responsável pela pesquisa.

Parágrafo único. As instituições acima mencionadas respondem civilmente por lesão à integridade física e psicossocial e aos direitos dos pacientes, sujeitando-se à jurisdição criminal os profissionais pessoalmente envolvidos na causação do dano.

Art. 19. O enfermo não pode ser submetido a procedimentos que possam resultar em sua fecundação artificial, reduzir a sua fertilidade ou esterilizá-lo, sem o seu total entendimento do escopo de tal atitude e o seu consentimento por escrito.

Art. 20. O enfermo tem resguardado seu direito de absoluto sigilo quanto aos diagnósticos e tratamentos realizados.

Art. 21. O enfermo tem o direito à adaptação técnica de procedimentos médicos às suas crenças religiosas, posturas sociológicas ou políticas, desde que tais atitudes não comprometam definitivamente a saúde ou coloquem em risco a sua vida.

Art. 22. O enfermo tem o direito, durante o período de interferência médica no seu tratamento, ao resguardo dos seus pudores, à preservação da sua imagem psicossocial e ao respeito à sua tradição pessoal.

Art. 23. o paciente relativa ou absolutamente incapaz tem direito a acompanhante no local onde seja submetido a tratamento, excetuada a indicação médica em contrário.

Art. 24. O enfermo tem o direito de solicitar a opinião de outros profissionais de titulação igual ou superior àqueles que conduzem o seu caso, sem qualquer prejuízo no seu relacionamento com a equipe assistente.

Art. 25. O enfermo tem o direito de acesso ao conteúdo do seu prontuário, ou similar, assim como à retenção de cópia do mesmo.

Art. 26. O enfermo tem direito a atestado médico qualificando a sua condição de saúde ou patológica de forma codificada.

Art. 27. O enfermo tem o direito de ter aceito o atestado emitido pelo médico de sua livre escolha, desde que devidamente registrado no conselho regional de Medicina, sem que tenha que ser submetido, por qualquer razão, a outra verificação por outro médico.

Art. 28. As diversas formas de consentimento assinadas pelos enfermos deverão ser mantidas em arquivo especial, por, no mínimo, cinco anos.

Art. 29. O paciente que sofrer agravo à sua integridade física ou psíquica em virtude de culpa da equipe ou do profissional de saúde terá garantido o direito ao resarcimento das despesas decorrentes do tratamento da lesão de que foi vítima.

Parágrafo único. Responsáveis diretos e indiretos pelos danos infligidos ao paciente poderão sofrer sanções administrativas, civis e penais, quando cabíveis.

Art. 30. As infrações aos dispositivos desta Lei, independentemente das sanções civis ou criminais, serão apenadas:

I – pelos respectivos conselhos de fiscalização ético-profissional dos profissionais e serviços de saúde envolvidos;

II – segundo a legislação de defesa do consumidor e de vigilância sanitária, quando cabível.

Art. 31. O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

JUSTIFICAÇÃO

O homem é a mais complexa criação biológica da natureza. Sua capacidade de criação, de recriação a partir de imitações da própria Natureza é, indubitavelmente, uma atribuição divina que resulta em auto-estupefação. Suas realizações provocam, em sua própria mente, um turbilhão de sentimentos paradoxais. Temos presenciado, em especial, nesses últimos cem anos, o eclodir de avanços intelectuais inimagináveis, mesmo para expectativas relativamente recentes. Conquistas como a das telecomunicações; o vôo do mais-pesado-que-o-ar; o domínio da energia atômica; do espaço; da cibernética; dos transplantes; da engenharia genética (com a sua possibilidade de clonagem humana) etc., entre muitos outros, nos deixam ultrapassados em nossa própria seara. Os atuais avanços deixam o próprio homem atordoado com o seu potencial criativo aparentemente ilimitado.

Por outro lado, o mesmo homem que demonstra tanta criatividade científica, engatinha em muitos aspectos de simples inter-relacionamentos

sociopolíticos. Cria armadilhas para a sua própria condição de vida nesse mundo. Tem demonstrado reduzida habilidade no lidar com os problemas que afligem a sua própria malha social. São verdadeiramente pré-históricos os seus mecanismos de relacionamento social. Desarranjos intestinos, como a fome, como os desníveis sociais, como a cobiça desmedida, como a guerra, são alguns dos muitos flagelos intrínsecos orquestrados pelo homem e que continuam desgraçando e ceifando vidas de seus irmãos. O homem esqueceu de resguardar-se de si próprio. *Homo lupus homini*.

Se, por um lado, o homem não demonstra qualquer preocupação por seus semelhantes hígidos de outro grupo social, por outro, derrama-se em compaixão quando aqueles encontram-se doentes. A incapacidade de reação proporcional desencadeia sentimentos de proteção e solidariedade. Tal atitude, totalmente atávica, coloca o doente como um território neutro no tormentoso ambiente das paixões humanas. Nesse contexto, o enfermo seria o homem que apresenta desvios homeostáticos na sua fisiologia de forma a torná-lo obviamente deficitário em relação ao ambiente. Trata-se, dentro de uma determinada faixa, de um ser geralmente acometido por desconfortos e incapacidades, desadaptado aos desafios rotineiramente por ele solucionados. Por essa razão, trata-se de um ente que deve ser amparado pelo seu grupo social. Sendo assim, a apoio aos direitos dos enfermos parte, via de regra, dos não-enfermos. Trata-se de uma atitude de autopreservação futura. Dessa forma, a proteção dos enfermos contra os predadores ambientais deve ter sido atitude comum entre os grupos humanos pré-históricos.

Os próprios códigos de atuação profissional dos primitivos médicos devem ter sido os pioneiros na proteção do direito dos enfermos. O código de Hammurabi parece ter sido o primeiro código de ética médica a prever direitos dos pacientes. Seu texto foi encontrado em Susa, em 1901, encontrando-se, atualmente, no Museu de Londres. Seus ditames estão escritos em baixo relevo em vinte e uma colunas de oito pés de altura. Nessas colunas, o Rei aparece rezando em pé, perante o Rei Sol, que lhe transmite a inspiração. Esse código apóia-se, como tantos outros, na Lei de Talião e contém os primeiros regulamentos com aspectos de direito civil e penal em relação à prática e à mal-prática médica. A milenar Medicina Egípcia continha, também, regulamentos de proteção dos pacientes e dispunha sobre a atuação da Medicina. Erros médicos podiam ser, com certa freqüência, punidos com a morte.

Assim, como já foi dito, os códigos de atuação profissional dos médicos foram os pioneiros na defesa dos direitos dos doentes. O fato dos curadores se auto-imporem uma série de regras de comportamento, associa-se, obviamente, aos direitos do objetivo da sua ação: o paciente. Tal atitude vincula-se ao necessário balizamento e padronização da atividade médica. O próprio Juramento de Hipócrates, o asclepíade considerado o Pai da Medicina, elaborado quase cinco séculos antes de Cristo, concentra a sua base filosófica em quatro pontos principais:

- 1) o agradecimento aos mestres pelo ensino recebido, formando com eles, uma família intelectual;
- 2) a colocação, acima de tudo, do benefício ao enfermo como base do exercício profissional;
- 3) a guarda de condutas moral e profissionais ilibadas;
- 4) respeito, de modo absoluto, ao segredo médico nas relações com os enfermos.

Em 1800, Thomas Percival, de Manchester, produziu o primeiro código de Ética Médica moderno, o chamado “Código de Percival”, que 50 anos mais tarde seria a base do código de ética adotado pela Associação Médica Americana. Estava centrado na preservação e salvaguarda dos direitos do paciente.

No Brasil, a primeira tentativa frustrada de elaboração de um código de ética médica, que trouxesse em seu bojo a defesa dos direitos dos enfermos, aconteceu ainda na década de vinte, por ocasião do I Congresso Nacional dos Estudantes, realizado no Rio de Janeiro, sob os auspícios da Academia Nacional de Medicina. Posteriormente, em julho de 1931, durante o I Congresso Médico Sindicalista Brasileiro, realizado no Rio, foi solicitada a tradução do Código de Ética Médica elaborado no IV Congresso Médico Latino-americano, reunido em Havana, em 1922.

Posteriormente, em 1945, com o Decreto nº 7.955, foram criados os Conselhos de Medicina e legalizado o Código de Deontologia Médica, aprovado no IV Congresso Brasileiro Médico Sindicalista, no qual eram contemplados aspectos cruciais dos direitos dos enfermos.

Além da abordagem local dos direitos do enfermo, geralmente vinculada à visão profissional médica, diversos documentos de defesa de direitos humanos, surgidos como consequência das atrocidades cometidas

durante a II Guerra Mundial, foram utilizados na elaboração de posturas nesse sentido.

Assim, o Código de Nuremberg, surgido em 1947, por ocasião do famoso julgamento de nazistas, estabeleceu os princípios fundamentais norteadores das experimentações médicas com seres humanos. Nesse mesmo contexto, situa-se a Declaração de Genebra, lançada durante a Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, em 1948.

O Código Internacional de Ética Médica, adotado pela Assembléia Geral de 1949, posteriormente corroborado pela 22ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em Sidney, de 1968, também contempla aspectos dos direitos dos enfermos.

A Declaração de Helsinki, adotada pela Associação Médica Mundial, em 1964, aperfeiçoou os princípios para a execução de pesquisas médicas em humanos. Posteriormente, em 1975, tais princípios foram aprofundados na chamada Declaração de Tokyo.

Assim, o relacionamento do paciente, enquanto portador de uma afecção orgânica, vincula-se a profissionais de saúde, instituições médico-hospitalares, seguradoras ou planos de saúde. Assim, a nossa proposição baseia-se, por um lado e essencialmente, em aspectos dos direitos dos enfermos contemplados, numa abordagem simétrica, pelo Código de Ética Médica, de 1988, e na regulamentação dos experimentos utilizando seres humanos, estabelecido, também em 1988, pelo Conselho Nacional de Saúde. O Código de Ética Médica, em especial, é bastante completo e vislumbra a maioria dos agravos aos direitos do enfermo. De outra parte, o relacionamento profissional ou institucional do paciente, tem diversas aberrações previstas no Código de Defesa do Consumidor. É justo que o indispensável conjunto de apenações dos infratores estruture-se sobre o Código de Ética Médica e de outras categorias de profissionais de saúde assim como sobre o Código de Defesa do Consumidor. Além desses dispositivos, a Lei de Vigilância Sanitária e as leis específicas relacionadas às diferentes modalidades de prestadores de serviços na área de saúde seriam úteis no enquadramento de responsabilização e penalização dos faltosos.

Como fatores de controle do cumprimento das diversas determinações, temos não só o poder público, mas, principalmente, o próprio paciente e seus familiares, dentro de uma óptica do senso-comum. Em 1987, um

médico carioca, o Dr. Christian Gauderer publicou um livro abordando esse assunto, denominado “Os Direitos do Paciente” que tem alertado ponderável parcela dos enfermos. Diversas associações de vigilância sobre os erros médicos têm como premissa os direitos dos enfermos, como a Associação das Vítimas de Erros Médicos, que contabilizou recentemente cerca de 300 processos em três anos de atuação. Nesse contexto, o próprio governo, por meio da Portaria nº 772 de 07/04/1994 instituiu a Ouvidoria do Ministério da Saúde, cujo objetivo precípua é o atendimento condigno do cidadão.

Finalmente, foi o nosso objetivo criar uma norma que estabeleça os direitos básicos do enfermo e que, a partir daí, venha a nortear a sua defesa, principalmente tendo-se em vista a progressiva captura da medicina brasileira por grupos privados, sem qualquer compromisso com a população, que tratam a saúde como uma mercadoria qualquer, geradora de lucros extorsivos, sem a sua inequívoca conotação social. Por outro lado, procuramos não incorrer no grave equívoco cometido nos Estados Unidos, que culminou com explosivo fomento de uma verdadeira indústria de processos por erros médicos, reais ou forjados pelos pacientes instruídos por advogados mal-intencionados, o que resultou no excessivo encarecimento de sua medicina, dado que os médicos passaram a ter que pagar seguros cujos custos superam os trinta mil dólares por ano, como defesa contra o seu cipoal de armadilhas legais.

Sala das Sessões,

Senador PAPALÉO PAES