



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

## PARECER N° DE 2018

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 7 de 2018, do Senador Pedro Chaves, que *dispõe sobre os direitos dos pacientes em serviços de saúde; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para isentar do crime de omissão penalmente relevante a falta de instituição de suporte de vida ou a não realização de tratamento ou procedimento médico recusados; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências, para proibir a reutilização de produtos para a saúde descartáveis.*

Relator: Senador **LASIER MARTINS**

### I – RELATÓRIO

Em exame nesta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) o Projeto de Lei do Senado nº 7 de 2018, do Senador Pedro Chaves, que disciplina as relações dos pacientes com profissionais e serviços de saúde, conforme enuncia o art. 1º da proposição.

O art. 2º elenca os direitos do paciente nas relações com profissionais e serviços de saúde, entre eles: atendimento acolhedor e sem discriminação por profissional habilitado; esclarecimentos sobre sua condição de saúde, diagnóstico e tratamento; prescrições médicas legíveis; informação de o tratamento ser experimental, se for o caso; liberdade de consulta a outros profissionais para opinião diversa; confidencialidade das informações de seu estado de saúde; cuidados paliativos para alívio de sofrimento, ainda que sem perspectiva de cura; recebimento de pessoas não diretamente envolvidas na assistência à sua saúde; privacidade e intimidade durante o tratamento, preservadas após eventual falecimento; gravação de vídeo dos procedimentos cirúrgicos; e comunicação com pessoas não pertencentes ao serviço de saúde, especialmente cônjuge e familiares. O art. 4º assegura ainda o acesso dos pacientes internados e de seus acompanhantes à assistência religiosa.



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

O projeto esclarece que o direito à confidencialidade não restringirá o intercâmbio de informações sobre o paciente entre profissionais de saúde do serviço que o atende e que o recebimento de visitantes ocorrerá com observância das regras do serviço de saúde. Frisa ainda que o direito de gravação de vídeo no centro cirúrgico será feito por equipamentos do próprio hospital, instalados gradativamente em até dois anos da publicação da futura lei, no caso dos hospitais públicos.

O art. 3º prevê a representação do paciente que não puder exprimir sua vontade. Poderão ser representantes as seguintes pessoas, nesta ordem: mandatário constituído por escritura pública, vedada a atribuição do mandato a membro da equipe de saúde; cônjuge ou companheiro, salvo se separado, ainda que de fato; responsável legal ou judicial; e parentes até o segundo grau.

O art. 5º tipifica como crime de violação de segredo profissional a divulgação por profissional de saúde, sem autorização do paciente ou seu representante, de informações sobre diagnóstico, prognóstico, resultado de exames ou outro procedimento, exceto em caso de: comunicação, ao legítimo interessado, sobre condições patológicas que ofereçam riscos à saúde de outrem; intercâmbio de informações sobre a saúde do paciente entre os profissionais que o assistem; e prestação de informações ao representante do paciente.

O art. 6º altera o Código Penal para dispor que a falta de suporte de vida ou o não tratamento do paciente em caso de recusa dele ou de seu representante não será considerada omissão penalmente relevante, isto é, não será considerada crime.

O art. 7º modifica a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 (que trata de infrações sanitárias), para tipificar a infração de reutilizar produtos de saúde que a autoridade sanitária classificar como não reutilizáveis e estabelecer as penas de advertência, interdição do estabelecimento, cancelamento da autorização de funcionamento da empresa, cancelamento do alvará de licenciamento do estabelecimento e multa.

Por fim, o art. 8º estabelece o início da vigência da futura lei após 180 dias de sua publicação.

O autor justifica que, embora existam hoje várias normas sobre as relações entre pacientes e médicos, ainda há conflitos decorrentes da assimetria entre as partes: de um lado, pacientes e familiares que desconhecem seus direitos e estão fragilizados e angustiados; de outro, médicos que não informam adequadamente os pacientes sobre diagnóstico, prognóstico e tratamento das

SF/18676.50866-34



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

doenças. Relembra também a precária situação de muitos estabelecimentos de saúde, citando os casos noticiados de reutilização de cateteres descartáveis em procedimentos invasivos, inclusive por conluio entre gestores de planos de saúde e médicos, para redução de despesas, em franco desacordo com a legislação sanitária.

A matéria tramita exclusivamente na CCJ, em caráter terminativo. Não foram oferecidas emendas até o momento.

## II – ANÁLISE

Nos termos do art. 101 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), compete à CCJ opinar sobre a admissibilidade e o mérito do projeto.

Quanto à **constitucionalidade**, não há reparos a fazer. É competência da União para legislar sobre Direito Civil e Penal (art. 22, I) e sobre proteção e defesa da saúde (art. 22, I; art. 24, XII, CF), não havendo reserva de iniciativa para esses (art. 61, § 1º, CF). Não há tampouco óbices de **juridicidade, regimentalidade ou técnica legislativa**.

No **mérito**, o projeto merece aprovação. Hoje vigora no Sistema Único de Saúde (SUS) a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.820 de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, conhecida como Carta dos Direitos do Paciente, a qual regula a relação entre usuários, serviços e profissionais de saúde, com base nas especificidades técnicas do SUS. Não obstante, entendemos ser apropriada e necessária a aprovação de uma norma de nível legal que disponha sobre os direitos dos pacientes nos serviços de saúde, para aumentar a segurança jurídica e a qualidade do atendimento, além de prover maior proteção às partes hipossuficientes e garantir a previsibilidade da relação jurídica entre pacientes, serviços e profissionais de saúde.

A alteração do Código Penal é importante para resguardar o profissional de saúde contra punições por omissão em casos de recusa de tratamento pelo paciente. O respeito à manifestação do paciente consagra o princípio da autonomia da vontade, inclusive nessa delicada fase da vida, consagrando a liberdade individual e aperfeiçoando nosso modelo de assistência à saúde. Por sua vez, a tipificação como infração da reutilização de produtos de saúde classificados como não reutilizáveis aprimora a Lei nº 6.437, de 1977, e também merece elogios.

Entendemos cabíveis, contudo, alguns aperfeiçoamentos. O projeto não inclui entre os direitos do paciente o de recusar tratamento ou procedimento

SF/18676.50866-34



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

de saúde, embora altere o Código Penal para descharacterizar como omissão penalmente relevante a falta de tratamento por recusa do paciente. Para preencher essa lacuna, sugerimos emendas destinadas a: i) explicitar o direito de o paciente recusar tratamento ou procedimento diagnóstico ou terapêutico que lhe seja prescrito, após ter recebido todos os esclarecimentos necessários, inclusive quanto aos riscos decorrentes da recusa; e ii) esclarecer que o exercício desse direito ocorrerá mediante o preenchimento de documento de recusa informada, com a expressa manifestação da vontade do paciente ou de seu representante.

Propomos, entretanto, que não será aceita a manifestação de recusa nas seguintes situações: i) quando houver risco para a saúde pública, nos casos de recusa de tratamento ou procedimento essencial para o controle de doenças ou agravos coletivos à saúde; e ii) quando a manifestação **feita pelo representante** recusar tratamento ou procedimento capaz de salvar a vida do paciente que esteja civilmente incapaz e sob risco iminente de morte.

Além disso, entendemos que a previsão do direito de gravação de vídeo de procedimentos cirúrgicos pode não ser efetiva, uma vez que a qualidade e o nível de detalhamento das imagens de equipamentos de filmagem comuns não são suficientes para esclarecer os detalhes dos procedimentos cirúrgicos, ao contrário do que ocorre, por exemplo, em cirurgias feitas sob videolaparoscopia, em que se introduz no corpo do paciente uma minicâmera que gera imagens de resolução até quarenta vezes superior à comum.

Vale dizer ainda que a operacionalização de equipamentos de filmagem em centros cirúrgicos de hospitais públicos seria um custo bastante oneroso para o Estado, sobrecregando ainda mais as já combalidas contas do SUS. Nesse sentido, inclusive, não há estimativa de impacto orçamentário e financeiro da implantação da medida, o que contraria o art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Por tais razões, propomos prever a entrega do vídeo ao paciente apenas quando sua produção já for prevista, em função da natureza do procedimento, como ocorre com a videolaparoscopia.

### III – VOTO

Ante o exposto, votamos pela **constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e boa técnica legislativa** do Projeto de Lei do Senado nº 7 de 2018 e, no mérito, pela sua **aprovação**, com a emenda a seguir.

SF/18676.50866-34



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

**EMENDA N° – CCJ**

Dê-se a seguinte redação ao art. 2º do Projeto de Lei do Senado nº 7 de 2018:

“Art. 2º .....

.....

XIII – direito de receber os vídeos e áudios que tenham registrado os exames e procedimentos ambulatoriais ou cirúrgicos realizados, quando tais procedimentos, por sua natureza, utilizarem talas gravações;

.....

XV – direito de recusar tratamento ou procedimento diagnóstico ou terapêutico que lhe seja prescrito, após ter recebido todos os esclarecimentos necessários, inclusive os previstos nos incisos II, III e VI, bem como os referentes aos riscos decorrentes da recusa.

.....

§ 5º O exercício do direito previsto no inciso XV dependerá do preenchimento de documento de recusa informada, com expressa manifestação de vontade do paciente ou de seu representante definido na forma do art. 3º.

§ 6º Poderá ser rejeitado o documento de recusa informada de que trata o § 5º quando:

I – o paciente ou seu representante recusar tratamento ou procedimento essencial para o controle de doenças ou agravos coletivos à saúde que acarretem risco para a saúde pública;

II – o representante recusar tratamento ou procedimento capaz de salvar a vida do paciente civilmente incapaz e sob risco iminente de morte.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

SF/18676.50866-34