



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI

Nº 493, DE 2020

Dispõe sobre o Estatuto dos Pacientes.

AUTORIA: Senador Rogério Carvalho (PT/SE)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PROJETO DE LEI N° , DE 2019

Dispõe sobre o Estatuto dos Pacientes.

Barcode: SF/20084.20935-76

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os direitos do paciente quando assistido em serviços de saúde de qualquer natureza ou por profissionais de saúde e sobre as diretrivas antecipadas de vontade sobre cuidados de saúde.

§ 1º Submetem-se às disposições desta Lei os profissionais de saúde e os serviços de saúde, públicos ou privados, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege suas atividades.

§ 2º Os direitos do paciente previstos em legislações específicas serão aplicados concorrentemente com os estabelecidos nesta Lei.

Art. 2º São fundamentos desta Lei o respeito à dignidade da pessoa e a garantia de sua autonomia, de sua intimidade e da confidencialidade de seus dados de saúde, armazenados sob todas as formas, bem como o respeito à expressão de sua vontade, em acordo com seus valores, crenças e desejos.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Art. 3º Para os fins desta Lei, são adotadas as seguintes definições:

I – autonomia do paciente: capacidade do paciente de se conduzir segundo sua vontade e suas escolhas, livre de coerção externa ou influência subjugante;

II – consentimento informado: a manifestação livre, voluntária e consciente da vontade do paciente que, em pleno uso de suas faculdades, e depois de receber informações adequadas sobre todos os aspectos relevantes relativos a seu diagnóstico, prognóstico, tratamento e aos cuidados de saúde, possa decidir sobre os procedimentos médico-terapêuticos que aceita ou recusa receber, em função de suas convicções e valores pessoais;

III – cuidados paliativos: procedimentos que incluem ações de prevenção e tratamento com finalidade de alívio de dor e de sofrimento de natureza física, psíquica, social e espiritual, em âmbito hospitalar ou domiciliar, e que são indispensáveis para promover a qualidade de vida e a dignidade de paciente em estágio terminal de vida, bem como de seus familiares e cuidadores;

IV – diretivas antecipadas de vontade ou declaração prévia de vontade: documento que contém a vontade expressa da pessoa declarante, a ser respeitado quando ela não mais puder expressar, livre e autonomamente, a sua vontade de aceitar ou recusar cuidados ou tratamentos médicos;

V – paciente: toda pessoa que demanda serviços de saúde ou atendimentos por profissionais de saúde para fins de promoção, manutenção ou recuperação da saúde, inclusive ações de educação em saúde e de prevenção de doenças, e procedimentos diagnósticos, terapêuticos e de reabilitação;

barcode

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

VI – paciente em estágio terminal de vida: pessoa em estágio avançado de doença incurável e progressiva ou vítima de grave e irreversível dano à saúde e, em ambos os casos, segundo a melhor evidência científica, com prognóstico de morte iminente ou próxima e sem perspectiva de melhora do quadro clínico mediante a instituição de procedimentos terapêuticos;

VII – procedimentos desproporcionais, fúteis ou extraordinários: procedimentos terapêuticos que, no caso concreto do paciente, não possuem utilidade clínica real, por não serem capazes de promover melhor qualidade de vida, e cujas técnicas podem impor sofrimentos em desproporção com os possíveis benefícios delas decorrentes;

VIII – prontuário médico: documento confeccionado em qualquer suporte físico ou eletrônico e constituído pelo conjunto de informações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, inclusive, entre outras informações, a identificação do paciente, a anamnese, o exame físico, os exames complementares realizados e os respectivos resultados, as hipóteses diagnósticas, o diagnóstico definitivo, o tratamento prescrito, a evolução diária do paciente, os procedimentos realizados e os profissionais responsáveis pelos atendimentos e procedimentos realizados;

IX – representante do paciente: pessoa maior de idade e capaz, designada pelo paciente, em suas diretivas antecipadas de vontade ou por qualquer outro meio, para decidir por ele sobre os cuidados de saúde nas situações em que o paciente esteja incapacitado de expressar livre e autonomamente a sua vontade.

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

CAPÍTULO II

DOS DIREITOS DO PACIENTE

Art. 4º São direitos do paciente assistido em serviços de saúde de qualquer natureza ou por profissionais de saúde:

I - ser assistido por profissional habilitado, com segurança e qualidade, de forma digna, respeitosa e livre de discriminação;

II - ser chamado pelo nome de sua preferência;

III - ser tratado condignamente e com respeito à sua identidade de gênero;

IV - poder identificar os profissionais responsáveis por sua assistência, que devem portar crachás visíveis e legíveis que contenham o nome completo, a função, o cargo e o nome da instituição;

V - receber informações claras e compreensíveis relativas à sua doença e ao seu estado de saúde, incluindo as hipóteses diagnósticas e o diagnóstico definitivo, os exames solicitados, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos e os respectivos riscos, benefícios e inconvenientes a eles associados, a duração prevista do tratamento proposto e as alternativas diagnósticas ou terapêuticas disponíveis;

VI - ter acesso irrestrito e permanente ao seu prontuário médico;

VII - poder consultar outros profissionais de saúde, além daqueles que o estão assistindo, em qualquer fase do tratamento, para obter uma segunda opinião sobre o seu diagnóstico, tratamento ou prognóstico;



SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

VIII – aceitar ou recusar tratamento ou procedimento diagnóstico ou terapêutico, nos termos desta Lei;

IX – ter garantida a confidencialidade das suas informações pessoais e daquelas referentes ao seu estado de saúde, nos termos desta Lei e da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;

X – ter garantido o respeito à sua privacidade;

XI – aceitar ou recusar, na unidade de saúde onde está sendo assistido, a presença de pessoas não diretamente envolvidas no cuidado à sua saúde ou no funcionamento do serviço;

XII – ter garantido o respeito à sua dignidade e às suas crenças religiosas e convicções pessoais e morais;

XIII – ter garantido o exercício de sua autonomia, nos termos desta Lei, sempre que não estiver com sua capacidade de compreensão reduzida;

XIV – ser tratado sem discriminação em função de raça, cor, orientação sexual, religião, enfermidade, deficiência, identidade de gênero, origem nacional ou étnica e renda, e sem restrição de seus direitos.

Seção I

Do direito à assistência à saúde segura

Art. 5º O paciente tem direito a cuidados de saúde seguros e de qualidade, no que concerne ao ambiente e aos procedimentos e insumos, inclusive em emergência.

§ 1º Em observância ao disposto no *caput*, salvo em situações de emergência clínica ou cirúrgica, o paciente, sempre

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

que não estiver com sua capacidade de compreensão reduzida, tem o direito de ser previamente informado sobre os produtos que lhe serão ministrados, sendo-lhe assegurada a verificação, de acordo com o caso, da procedência, do prazo de validade e das análises sobre a qualidade do produto.

§ 2º A transferência do paciente de uma unidade de saúde para outra será feita de forma segura, observando-se as seguintes condições, entre outras previstas no regulamento:

I – ser fundamentada no melhor interesse do paciente;

II – contar com o consentimento prévio do paciente, exceto quando ele não puder, ainda que circunstancialmente, expressar validamente a sua vontade;

III – quando possível, ocorrer apenas quando o paciente estiver com o estado de saúde estabilizado, exceto quando o atraso na transferência implicar a possibilidade de danos irreversíveis a sua saúde;

IV – ser realizada em veículo adequado, com os equipamentos indispensáveis para prover o suporte necessário ao paciente;

V – ser acompanhada do prontuário do paciente.

Seção II

Do direito à informação

Art. 6º Todo paciente tem o direito de obter informações e dados sobre a sua saúde, compatíveis com a sua capacidade de compreensão, para a sua tomada de decisão.

§ 1º A informação, como regra geral, se fará de modo verbal, contendo a descrição clara da história clínica do paciente

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

e compreenderá, minimamente, a finalidade e a natureza de cada intervenção, seus riscos e consequências.

§ 2º Serão providas as condições para que o paciente em situação de deficiência, ainda que temporária, tenha acesso a informações adequadas, de acordo com a sua possibilidade de compreensão.

§ 3º Além do paciente, as pessoas por ele autorizadas ou a ele vinculadas por laços familiares, legais ou afetivos, também devem ser igualmente informadas.

Art. 7º São direitos do paciente e das pessoas por ele autorizadas:

I – ter livre acesso ao seu prontuário, sem necessidade de apresentar justificativa;

II – obter cópia do seu prontuário, sem ônus algum;

III – exigir que o prontuário seja mantido em segurança.

Art. 8º Quando o serviço de saúde adotar lista de espera para o atendimento, é direito do paciente ser informado sobre a sua situação na lista, em ordem cronológica, à qual será dada publicidade e garantia de anonimato.

Seção III

Do direito a acompanhante

Art. 9º É direito do paciente contar com um acompanhante, de sua livre escolha, durante todo o período em que for assistido dentro da unidade de saúde, exceto quando a presença do acompanhante, a critério do médico assistente ou

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

do responsável técnico pela unidade, puder acarretar prejuízo à saúde do paciente ou de outrem.

Parágrafo único. Ao acompanhante são assegurados o direito à informação sobre a segurança e a qualidade dos produtos que serão ministrados ao paciente e o direito a esclarecimentos pelos profissionais de saúde.

Seção IV

Do direito à autonomia e ao consentimento informado

Art. 10. O paciente ou, quando for o caso, o seu representante, na forma do art. 12, tem o direito de participarativamente da tomada de decisão sobre seus cuidados de saúde, em todo o processo assistencial-terapêutico.

Parágrafo único. Para fins do disposto no *caput*, o paciente será devidamente esclarecido sobre os tratamentos disponíveis, seus riscos, benefícios e possíveis efeitos adversos, sobre os objetivos e as prioridades do tratamento e sobre o plano terapêutico proposto, observando-se os seguintes requisitos:

I – a informação deve ser acessível, atualizada e adequada às especificidades do paciente;

II – serão asseguradas as condições para que a informação seja adequadamente compreendida pelo paciente, especialmente quando se tratar de pessoa com deficiência ou pertencente a nacionalidade ou etnia cuja língua falada seja diferente da língua oficial.

Art. 11. O paciente capaz que não apresente risco de morte iminente e esteja apto a expressar validamente a própria vontade tem o direito de aceitar ou recusar o tratamento ou procedimento diagnóstico ou terapêutico, mediante

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

consentimento informado, que poderá ser por ele revogado a qualquer tempo.

Art. 12. O paciente que não puder expressar validamente a própria vontade, ainda que circunstancialmente, será representado, no exercício dos direitos previstos nesta Lei, pela pessoa por ele designada para esse fim em suas diretivas antecipadas de vontade ou, na sua ausência, pela seguinte pessoa, em ordem de prioridade:

I – pelo cônjuge, quando houver;

II – por familiares, em linha reta ou colateral, até o segundo grau.

§ 1º Inclui-se nos casos de representação previstos no *caput* o paciente:

I – menor de idade, cabendo a decisão aos pais ou, na sua ausência, ao seu responsável legal;

II – com interdição total ou parcial, cabendo a decisão ao seu curador;

III – sujeito a decisão apoiada, cabendo a decisão aos seus apoiadores legais.

§ 2º Na ausência dos representantes especificados no § 1º, a representação do paciente se fará na forma do inciso II do *caput*.

§ 3º Na ausência de qualquer pessoa apta a representar o paciente, segundo o disposto no *caput* e nos §§ 1º e 2º, caberá ao médico assistente responsável pelo atendimento do paciente tomar as decisões sobre os cuidados a serem prestados a sua saúde.

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Art. 13. Somente poderão ser realizadas intervenções sem necessidade do consentimento informado do paciente nos casos em que houver:

I – risco para a saúde coletiva, em razão de situações sanitárias definidas por lei, devendo tal fato ser comunicado à autoridade judicial no prazo máximo de vinte e quatro horas;

II – risco imediato à integridade física ou psíquica do paciente, buscando-se tomar o consentimento diretamente do paciente ou, quando for o caso, em conformidade com o previsto no art. 12, assim que as circunstâncias o permitirem.

Art. 14. O paciente tem o direito de renunciar a receber informação sobre seu estado de saúde, devendo-se, nesse caso, registrar tal renúncia no prontuário.

Parágrafo único. A renúncia a que se refere o *caput* não prejudica ou elimina a necessidade de obtenção do consentimento prévio do paciente para a realização dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a que deva se submeter.

Seção V

Do direito à privacidade e à intimidade

Art. 15. O direito à privacidade, previsto no inciso X do *caput* do art. 4º, inclui o direito de:

I – ser examinado e receber os cuidados assistenciais em lugar privado;

II – aceitar ou recusar qualquer visita;

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

III – aceitar ou recusar a presença de estudantes ou profissionais de saúde não envolvidos diretamente com os seus cuidados em saúde;

IV – aceitar ou recusar assistência religiosa;

V – exercer sua liberdade de crença, quando isso não implicar prejuízo aos seus cuidados de saúde ou aos de terceiros.

Parágrafo único. Em situações de emergência ou de cuidados intensivos, a observância do disposto no inciso I do *caput* deve ocorrer de acordo com as particularidades e especificidades do serviço e do caso em questão.

CAPÍTULO III

DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Art. 16. É garantido a toda pessoa maior e capaz o direito de manifestar, nos termos desta Lei, de modo antecipado, suas decisões a respeito de condutas diagnósticas e terapêuticas que aceita ou recusa receber na eventualidade de não poder expressar autonomamente a sua vontade.

Art. 17. As diretivas antecipadas de vontade, conforme o disposto no *caput*, constituem um documento particular, declaratório, escrito, assinado pelo autor, na presença de duas testemunhas, todos em pleno gozo de suas capacidades civis e cognitivas.

§ 1º É facultada ao declarante a designação, no documento das suas diretivas antecipadas de vontade, de uma pessoa adulta e capaz como seu representante, para que tome as decisões sobre os cuidados de saúde quando o declarante não mais puder fazer isso diretamente, podendo o representante renunciar da função mediante documento escrito.

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 2º O documento contendo as diretrivas antecipadas de vontade poderá ser revogado ou modificado, no todo ou em parte, a qualquer momento, pelo próprio autor, na presença de duas testemunhas, inclusive por meio de declaração verbal feita diretamente ao prestador dos cuidados de saúde.

§ 3º A existência ou não de diretrivas antecipadas de vontade e as eventuais alterações, ainda que verbais, serão registradas no prontuário do paciente.

Art. 18. O paciente com diagnóstico de enfermidade irreversível e progressiva, e sujeito a perder a sua autonomia, tem o direito de ser informado sobre a possibilidade de formular diretrivas antecipadas de vontade sobre a sua saúde.

Art. 19. Apenas os cuidados ou procedimentos considerados desproporcionais, fúteis ou extraordinários, inclusive hidratação e alimentação artificiais que visem a retardar o processo natural de morte, poderão ser objeto de recusa ou interrupção de tratamento nas diretrivas antecipadas de vontade, em caso de estágio terminal de vida, vedando-se a recusa a tratamentos paliativos.

Art. 20. As diretrivas antecipadas de vontade, elaboradas nos termos desta Lei, serão obrigatoriamente acatadas por profissionais de saúde e serviços de saúde, públicos ou privados, bem como por familiares, responsáveis legais e representantes do declarante naquilo em que não contrariarem as disposições desta Lei e das demais normas vigentes.

§ 1º É lícita ao profissional de saúde a não observância das diretrivas antecipadas de vontade nas seguintes situações, com o devido registro no prontuário do paciente:

I – quando as diretrivas estiverem em desacordo com os preceitos éticos da sua profissão;

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

II – em situações de urgência ou de perigo imediato para a vida do paciente, quando a dificuldade de acesso às diretivas implicar demora no atendimento e, consequentemente, risco para a saúde ou a vida do declarante;

III – quando as diretivas estiverem em evidente desatualização diante do progresso dos meios terapêuticos.

§ 2º É assegurado ao profissional de saúde o direito de manifestar objeção de consciência quando solicitado a cumprir o disposto no documento de diretivas antecipadas de vontade, desde que seja possível garantir o atendimento por outro profissional de saúde de forma a não privar o paciente da devida assistência.

Art. 21. O paciente tem direito de receber informações dos serviços de saúde sobre a possibilidade de declarar, de modo documental, suas diretivas antecipadas de vontade sobre os cuidados à sua saúde.

CAPÍTULO IV

DOS DIREITOS DO PACIENTE EM ESTÁGIO TERMINAL DE VIDA

Seção I

Do direito à tomada de decisão informada

Art. 22. A manifestação da vontade do paciente em estágio terminal de vida tanto para aceitar quanto para recusar tratamentos ou interrompê-los pode ser expressa durante o seu processo ou de forma antecipada, na forma desta Lei.

Parágrafo único. Para a tomada de decisão especificada no *caput*, o paciente deverá receber, dos profissionais de saúde que o assistem, toda a informação

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

necessária sobre seu diagnóstico e prognóstico, adaptada às suas condições cognitivas e sensoriais.

Art. 23. O paciente em estágio terminal de vida tem o direito de aceitar ou recusar a receber uma intervenção ou um tratamento, diretamente ou por meio de seu representante, mediante assinatura de termo de consentimento informado, com o devido registro da manifestação da vontade do paciente em seu prontuário.

Parágrafo único. O termo de consentimento referido no *caput* pode ser revogado a qualquer tempo pelo próprio paciente ou por quem o tenha assinado.

Art. 24. Quando, a critério do médico assistente, o paciente em estágio terminal de vida não for capaz de tomar decisões, ou o seu estado físico ou psíquico não lhe permitir conhecer toda a situação de forma a dar o seu consentimento informado, as decisões sobre os cuidados de saúde serão tomadas por seu representante, segundo o disposto no art. 12 desta Lei e de acordo com as suas diretivas antecipadas de vontade.

§ 1º As situações de incapacidade do paciente não suprimem o seu direito de ser esclarecido e de participar do processo de tomada de decisão, conforme a sua capacidade de discernimento.

§ 2º Para a interpretação da vontade do paciente devem ser levados em conta seus desejos prévios formulados no dia a dia e os seus valores de vida.

Art. 25. O paciente menor de idade em estágio terminal de vida tem o direito de ser informado sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, bem como sobre os cuidados paliativos, de forma clara e acessível, adaptada à sua

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

idade, maturidade e ao seu desenvolvimento intelectual e psicológico.

Parágrafo único. A pessoa adulta que representar paciente menor de idade somente decidirá sobre os cuidados médico-assistenciais a serem tomados depois de haver escutado a opinião da criança ou do adolescente.

Seção II

Dos cuidados paliativos

Art. 26. O paciente em estágio terminal de vida tem o direito de morrer com dignidade, livre de dor ou de qualquer outro sintoma que produza sofrimento, mediante o emprego de cuidados paliativos, de acordo com as suas necessidades e preferências.

Parágrafo único. Os cuidados paliativos são extensivos aos familiares e cuidadores do paciente, inclusive no período do luto.

Art. 27. Será garantido ao paciente em estágio terminal de vida informação sobre seu estado de saúde e sobre os objetivos dos cuidados paliativos que receber durante o processo.

Art. 28. Os cuidados paliativos poderão ser ministrados em âmbito hospitalar ou domiciliar, segundo a escolha do paciente ou de sua família, obedecidas as normas estabelecidas no regulamento.

Parágrafo único. Quando em regime hospitalar, o paciente em estágio terminal de vida será assistido preferencialmente em habitação individual, com nível de conforto e intimidade necessários ao seu estado de saúde, desde

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

que suas necessidades especiais não sejam prejudicadas, garantindo-se a presença permanente de um acompanhante.

CAPÍTULO V

DO CUMPRIMENTO DA LEI E DAS SANÇÕES

Art. 29. Incumbe ao Poder Público de cada esfera de governo assegurar o cumprimento desta Lei, por meio das seguintes ações, entre outras previstas no regulamento:

I – prover divulgação ampla e periódica dos direitos dos pacientes previstos nesta Lei;

II – estimular e realizar pesquisas sobre a qualidade dos serviços de saúde e a observância dos direitos previstos nesta Lei;

III – fiscalizar o cumprimento desta Lei pelos estabelecimentos públicos e privados de saúde sob sua jurisdição;

IV – produzir relatório anual sobre a observância dos direitos dos pacientes nas unidades de saúde públicas e privadas sob sua jurisdição;

V – prover meios para o recebimento de reclamação de paciente, familiar e outros interessados sobre o descumprimento dos direitos previstos nesta Lei;

VI – acompanhar o processamento, pelo órgão ou entidade competente, de reclamação de paciente, familiar e outros interessados.

Parágrafo único. O relatório anual previsto no inciso IV do *caput* será encaminhado ao conselho de saúde da respectiva esfera de governo.

barcode

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Art. 30. A inobservância dos direitos previstos nesta Lei constitui infração ética, sujeitando os infratores, na forma do regulamento, a penalidades administrativas e disciplinares, inclusive àquelas previstas na legislação do conselho profissional ao qual o infrator é vinculado.

Parágrafo único. O disposto no *caput* não prejudica a aplicação das sanções sanitárias, civis ou penais cabíveis.

Art. 31. Esta Lei entra em vigor da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A saúde é um bem protegido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos como um direito que nasce com a pessoa humana, cabendo às Nações positivá-lo em seus ordenamentos jurídicos.

O Brasil, em 1988, reconheceu, no art. 196 da Constituição Federal, a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, atribuindo ao Poder Público a função de regulamentar, fiscalizar e controlar todas as ações e serviços de saúde. São, portanto, trinta e um anos de reconhecimento constitucional do direito à saúde.

Em que pese aos avanços obtidos, é mister reconhecer a existência de lacunas legislativas quanto a determinados temas, como o dos direitos dos pacientes. Ainda que possam, de modo esparso, estar contidos em algumas normas, os direitos dos pacientes carecem de uma lei que os sistematize, com fundamento no princípio maior consagrado no nosso estágio civilizatório: a dignidade da pessoa humana.

Países como Espanha e Itália, e a própria União Europeia com a sua Carta de Direitos Fundamentais, inseriram

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

há muito, no seu ordenamento jurídico, regramentos de proteção à autonomia do paciente, como o direito à informação clínica e ao consentimento informado. Mais recentemente, esses países aprovaram leis sobre o direito de a pessoa dispor previamente sobre suas escolhas, em caso de enfermidade terminal e perda da consciência, tendo essas leis inspirado o presente projeto de lei.

Esse é um tema cuja regulamentação é urgente em nosso país, em nome do respeito à dignidade das pessoas em seu processo de doença terminal, especialmente quando se considera que a população brasileira se encontra em acelerado processo de envelhecimento.

No ordenamento jurídico brasileiro, não há regras que garantam ao paciente com enfermidade terminal o direito de dispor sobre os tratamentos que aceita ou não receber, o que, muitas vezes, causa profundo sofrimento à pessoa e contraria suas convicções e valores pessoais. Ainda que haja resoluções do Conselho Federal de Medicina sobre tal matéria, isso não é suficiente para garantir o direito das pessoas de decidirem sobre como querem enfrentar o processo de terminalidade da vida.

O sofrimento e a morte são partes do processo natural de vida, e os avanços tecnológicos da medicina precisam ser usados de forma adequada, para que, em caso de enfermidade terminal, não prolonguem desnecessariamente o sofrimento da pessoa sem perspectiva de melhoria de sua saúde. A autonomia do paciente precisa ser respeitada, garantindo-se a sua tomada de decisão e os cuidados paliativos a que tem direito, em respeito à sua dignidade.

Além do tema específico da terminalidade da vida, há que reconhecer que, na rotina das unidades de saúde, a busca por um atendimento à saúde de qualidade não se esgota na almejada eficiência técnica ou científica, mas abrange também a incorporação de aspectos éticos, centrados no reconhecimento

SF/20084.20935-76



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

do paciente enquanto sujeito de direitos, que deve ser respeitado em sua singularidade e autonomia.

Com muita frequência, podemos constatar situações, dentro dos serviços de saúde, em que não se respeitam os direitos básicos dos cidadãos, como o da privacidade, de informação, da dignidade e o de ser tratado como pessoa autônoma, capaz de decidir sobre a sua própria saúde.

Assim, entendemos ser necessário instituir medidas legislativas que garantam o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos de todos os pacientes, o que pode representar um fator propulsor da melhoria dos cuidados em saúde em geral. Esse é o propósito do projeto que ora submetemos à apreciação dos nossos nobres Pares, a quem solicitamos o apoio para o seu acolhimento.

Para finalizar, não poderíamos deixar de agradecer as valiosas contribuições da Dra. Lenir Santos – advogada, doutora em saúde pública e renomada especialista em direito sanitário, campo do direito que ajudou a construir o Sistema Único de Saúde – para a elaboração do presente projeto de lei, que reputamos essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no País, em face do direito do cidadão a uma assistência à saúde de qualidade, humana, eficaz e centrada na pessoa.

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO

PT/SE

SF/20084.20935-76

LEGISLAÇÃO CITADA

- Lei nº 13.709 de 14/08/2018 - LEI-13709-2018-08-14 , LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - 13709/18

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2018;13709>