

PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2005
(De autoria do Senador Pedro Simon)

Dispõe sobre os direitos dos pacientes em serviços de saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O paciente tem direito a receber informação, a mais completa possível, sobre seu estado de saúde e sobre sua doença.

§ 1º O paciente tem direito a tomar conhecimento do conteúdo do seu prontuário.

§ 2º O direito de que trata o *caput* se estende aos familiares do paciente, quando esse se encontre inconsciente ou incapaz de entender sua condição ou seja menor ou incapaz.

Art. 2º O paciente consciente e que não esteja em perigo de vida, tem o direito de aceitar ou recusar tratamento ou procedimento diagnóstico ou terapêutico que lhe for prescrito.

§ 1º A decisão de recusar o tratamento ou o procedimento que lhe foi prescrito deve ser registrada no prontuário do paciente e firmada pelo paciente e por seu médico assistente e por, pelo menos, um familiar, este na qualidade de testemunha.

§ 2º Constitui ato de negligência, previsto no art. 159 do Código Civil, deixar de esclarecer ao paciente e seus familiares sobre a condição de saúde do paciente, o prognóstico, os objetivos do tratamento ou do procedimento e os riscos decorrentes da opção por não seguir o tratamento ou realizar o procedimento prescrito.

Art. 3º O paciente tem o direito de solicitar consulta a outros médicos que não os que o estão assistindo, ou a junta médica, para obter outra opinião ou esclarecimento sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico.

§ 1º Esse direito se estende aos familiares, no caso em que o paciente se encontre inconsciente ou seja menor ou incapaz.

§ 2º O paciente e, no caso previsto no § 1º, seus familiares são obrigados a

comunicar ao médico assistente a decisão de consultar outros médicos ou junta médica.

§ 3º Os laudos e pareceres dos médicos ou da junta consultada serão obrigatoriamente por escrito e passarão a compor o prontuário do paciente.

Art. 4º O paciente tem direito à confidencialidade.

§ 1º Constitui crime de violação do segredo profissional, previsto no art. 154 do Código Penal, a revelação de diagnóstico, prognóstico, resultado de exames ou de outro procedimento diagnóstico ou terapêutico ou condição de saúde de paciente, por qualquer trabalhador de saúde da equipe do serviço em que se esteja sendo assistido, bem como o acesso a seu prontuário por pessoa não autorizada.

§ 2º Não constitui crime a comunicação pelo médico de doenças de que trata o art. 7º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 5º O paciente tem direito à privacidade.

§ 1º O paciente internado tem direito a receber ou recusar, em sua unidade de internação, quem não esteja diretamente relacionado com o seu tratamento ou com o funcionamento do hospital.

§ 2º O paciente tem direito a ter seu pudor respeitado, durante os procedimentos necessários à sua assistência, por parte de todos e quaisquer trabalhadores da equipe do serviço em que se encontre sendo assistido.

§ 3º O paciente tem direito a ter consigo objetos e utensílios pessoais, desde que não prejudiquem as condições de seu tratamento.

§ 4º O paciente tem direito a utilizar suas próprias roupas, desde que autorizado pelos responsáveis pelo controle de infecções hospitalares.

Art. 6º O paciente tem direito de comunicar-se com pessoas estranhas aos serviços do hospital, obrigando-se a direção do serviço a facilitar essas comunicações, em especial aquelas do paciente com seus familiares.

Art. 7º O paciente tem direito a receber assistência religiosa, devendo, para tanto, manifestar seu desejo nesse sentido, obrigando-se a direção do serviço a adotar os meios adequados para o atendimento dessa necessidade do paciente.

Art. 8º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto é mais um dos que foram idealizados e apresentados pelo nosso ilustríssimo colega, o laborioso e eficiente ex-Senador Lúcio Alcântara, hoje grande Governador do Estado do Ceará. A proposição – originalmente o PLS 262/2001 - vem a preencher uma lacuna em nosso tecido legal, quando procura amparar juridicamente os pacientes, quando em uso dos sistemas de saúde. Entretanto, apesar de sua justeza, a matéria não prosperou nesta Casa e, em 2003, foi despachada ao arquivo.

A despeito de a proposição ter sido arquivada, considero imprescindível a insistência em buscarmos regularizar a situação dos pacientes. E, por considerar que os argumentos usados na justificativa do projeto original são meritórios e de todo oportunos, reproduzo *ipsis litteris* a justificação do Senador Lúcio Alcântara:

“A garantia dos direitos do paciente é uma preocupação internacional crescente. Estados Unidos e França, por exemplo, encontram-se, nesse momento, discutindo, em seus parlamentos, proposições legislativas sobre essa matéria.

O princípio da autonomia, quando aplicado aos direitos do paciente como pessoa com poder de autodeterminação, de decisão sobre sua condição de saúde e seu tratamento, como sujeito do seu processo médico-hospitalar, é um dos princípios fundamentais da Bioética contemporânea.

Nesse contexto, as decisões sobre o atendimento de um paciente deveriam ser aquelas que visam ao melhor resultado possível para a pessoa em sua própria opinião. Isso significa, por um lado, uma ampliação da responsabilidade das pessoas no que se refere à própria saúde; por outro, a convicção de que uma opção consciente exige informação clara, verídica e prévia do médico e do serviço de saúde. A adoção desse princípio de autonomia e o reconhecimento de direitos aos pacientes dos serviços de saúde já são comuns em vários países, no exercício da Medicina, nos códigos de ética das organizações profissionais, nos tribunais de justiça.

Em relação a questões relacionadas à saúde coletiva, somos pioneiros, uma vez que existem, institucionalizadas, instâncias de participação e de controle social na elaboração, no acompanhamento e na avaliação das políticas e ações públicas de saúde. Elas necessitam ser aperfeiçoadas e, em muitos casos, implementadas, mas são,

sem dúvida, um avanço significativo nesse sentido.

Com relação aos direitos dos pacientes individuais, em suas relações com trabalhadores e serviços de saúde, no entanto, ainda há muito a fazer, em nosso País. Em especial, é preciso que o cidadão brasileiro — o principal e o maior interessado na questão, por ser o único em posição vulnerável — possa ter voz e participar efetivamente das decisões tomadas em relação à sua saúde. A política prevalente em nossos serviços, atualmente, ainda é de levar muito mais em conta a opinião dos profissionais do que as necessidades expressas dos usuários.

Para mudar essa situação, vemos como necessário que os direitos do paciente sejam afirmados, cada dia mais respeitados e — principalmente — que esses direitos sejam legalmente estabelecidos.

O projeto que ora submetemos à apreciação do Senado Federal objetiva exatamente isso: o estabelecimento legal dos direitos dos pacientes de nossos serviços de saúde, por meio de uma norma que afirme a necessidade de os trabalhadores e serviços de saúde reconhecerem e respeitarem todo e qualquer paciente como pessoa, com base em princípios de respeito à dignidade, à vida privada, ao sigilo médico e autonomia.

Seu texto afirma, ainda, o direito individual do paciente à informação sobre o seu estado de saúde, sobre os riscos e os benefícios dos tratamentos prescritos e o acesso a seu prontuário.”

Salas das Sessões, em de abril de 2005.

Senador PEDRO SIMON

LEGISLAÇÃO CITADA

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte Lei:

Seção IV

Dos Crimes Contra a Inviolabilidade dos Segredos Violação do segredo profissional

Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:

Pena — detenção, 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

Parágrafo único. Somente se procede mediante representação.

CAPÍTULO II Do Roubo e da Extorsão mediante seqüestro

Art. 159. Seqüestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate: Pena—reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. (Redação dada pela Lei nº 8.072, de 25-7-90).

§ 1º Se o seqüestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o seqüestrado é menor de 18 (dezoito) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha:

Pena — reclusão, de 12 (doze) a 20 (vinte) anos. (Redação dada pela Lei nº 8.072, de 25-7-90).

§ 2º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena—reclusão, de 16(dezesseis) a 24 (vinte e quatro) anos. (Redação dada pela Lei nº 8.072, de 25-7-90).

§ 3º Se resulta a morte:

Pena—reclusão, de 24 (vinte e quatro) a 30 (trinta) anos. (Redação dada pela Lei nº 8.072, de 25-7-90).

§ 4º Se o crime é cometido em concurso, o concorrente que o denunciar à autoridade, facilitando a libertação do seqüestrado, terá sua pena reduzida de um a dois terços.

(Parágrafo acrescentado pela Lei nº 8.072, de 25-7-90 e alterado pela Lei nº 9.269, de 2-4-96).

LEI Nº 6.259, DE 30 DE OUTUBRO DE 1975.

Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências

TÍTULO III

Da Notificação Compulsória de Doenças

Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

§ 1º Na relação de doenças de que trata o inciso II deste artigo será incluído item para casos de "agravo inusitado à saúde".

§ 2º O Ministério da Saúde poderá exigir dos Serviços de Saúde a notificação negativa da ocorrência de doenças constantes da relação de que tratam os itens I e II deste artigo.