



PARECER N° , DE 2004

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E CIDADANIA, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 79, de 2003, que *dispõe sobre os direitos dos Pacientes em serviços de saúde.*

RELATOR: Senador **JOSÉ JORGE**

I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 79, de 2003, de autoria do Senador Delcídio Amaral, que *dispõe sobre os direitos dos Pacientes em serviços de saúde.*

O art. 1º da proposição determina que o paciente e seus familiares têm o direito de receber informações completas a respeito do seu estado de saúde e de sua doença.

A autonomia do paciente frente aos médicos é tratada no art. 2º, que prevê que o paciente possa se recusar a aceitar tratamento ou procedimento prescrito. O § 1º desse artigo determina que a decisão do paciente deverá ser registrada no seu prontuário e firmada por ele, por seu médico assistente e por um familiar, na qualidade de testemunha. O § 2º caracteriza como ato de negligência deixar de esclarecer o paciente e seus familiares sobre diversos aspectos relativos à doença e ao tratamento.

O art. 3º determina que o paciente tem direito a solicitar consulta com médicos diversos daqueles que o estão assistindo, a fim de obter outra opinião ou esclarecimento sobre seu estado de saúde. O § 1º estende esse direito aos familiares, caso o paciente seja menor de idade ou esteja inconsciente ou incapaz de entender sua condição de saúde. O § 2º obriga os familiares a comunicar ao médico assistente sua decisão de buscar uma segunda opinião. Por fim, o § 3º determina que os laudos e pareceres dos





médicos consultados para a segunda opinião passem a compor o prontuário do paciente.

O direito do paciente à confidencialidade é dado pelo art. 4º do projeto. O § 1º caracteriza como crime de violação do segredo profissional a revelação de informações sobre a saúde do paciente por parte de “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”. Uma situação de exceção à regra estabelecida no § 1º é descrita no § 2º: não constitui crime a comunicação, por parte do médico assistente, do diagnóstico de doença sexualmente transmissível a um contato sexual de seu paciente, sempre que o doente não o faça em prazo previamente acertado com o médico.

O art. 5º estabelece que o paciente tem direito à privacidade, podendo receber ou recusar-se a receber visitas (§ 1º), manter consigo objetos pessoais (§ 3º) e utilizar suas próprias roupas (§ 4º), desde que não prejudique seu tratamento. O § 2º confere ao paciente o direito de ter o seu pudor respeitado pelos trabalhadores da equipe do serviço em que se encontre.

O art. 6º garante ao paciente o direito de se comunicar com pessoas estranhas aos serviços do hospital. A direção da instituição deverá facilitar essas comunicações, especialmente com os familiares do paciente.

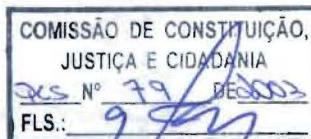
Pelo art. 7º, prevê-se a vigência da lei em que o projeto eventualmente se transformar para a data da sua publicação.

A proposição foi distribuída à CCJ e à Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo nesta última. Transcorrido o prazo regimental, não lhe foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Visto que o PLS nº 79, de 2003, trata de matéria afeta ao Direito Civil, esta Comissão deverá, em obediência ao art. 101, II, *d*, do Regimento Interno do Senado Federal, manifestar-se sobre o mérito da proposição, além de emitir voto sobre sua constitucionalidade e juridicidade.

A proposição em tela trata de disciplinar as relações entre os pacientes e os profissionais e serviços de saúde. Atualmente essas relações são reguladas por dispositivos dispersos em variadas normas do ordenamento





jurídico brasileiro, desde a Constituição Federal até resoluções dos conselhos de fiscalização das diversas profissões de saúde.

Muitos aspectos das relações dos pacientes com serviços e profissionais de saúde, no entanto, não têm o devido amparo legal em nosso País. Por isso, a iniciativa do ilustre Senador Delcídio Amaral reveste-se de importância capital para a defesa dos direitos dos pacientes, particularmente quando estes se encontram em situações de fragilidade física e emocional, com ocorre durante uma internação hospitalar.

A despeito do mérito da iniciativa, a proposição apresenta alguns pontos que merecem reparo, no sentido de aprimorá-la. Serão feitas, inicialmente, algumas considerações sobre o projeto como um todo e, em seguida, serão analisadas as particularidades de cada um de seus artigos.

Não obstante a ementa e alguns artigos se referirem a serviços de saúde em geral, em outras situações a proposição trata apenas dos médicos, como nos arts. 2º, 3º e 4º. Esse tipo de restrição é injustificável, pois é razoável que o paciente tenha o direito a uma segunda opinião, à confidencialidade e à recusa de tratamento quando atendido por qualquer profissional de saúde, e não só quando atendido por médicos.

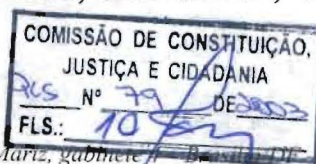
Muitos dos direitos de que trata o projeto são extensivos aos familiares, sem que se defina que familiares são esses. É importante delimitar melhor a quem os direitos serão estendidos, a fim de evitar que se contemplem pessoas sem intimidade o bastante com o paciente. Ademais, esses direitos devem sempre ser extensivos aos responsáveis legais, no caso de o paciente ser incapaz.

No substitutivo oferecido ao final deste relatório, propomos a correção desses equívocos.

O art. 1º está em consonância com o art. 7º, V, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que estabelece, como um dos princípios do Sistema Único de Saúde, o “direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde”.

O § 2º tem redação pouco precisa e, do modo como está redigido, estende, aos familiares, o direito apenas à informação, sem acesso ao prontuário. Deve ser retificado.

O art. 2º do projeto encontra apoio no art. 5º, II, da Carta Magna, no art. 7º, III, da Lei nº 8.080, de 1990, e no art. 39, VI, da Lei nº 8.078, de





11 de setembro de 1990 (Código de Proteção e Defesa do Consumidor). Seria importante, todavia, excluir os incapazes, pois as crianças freqüentemente relutam em submeter-se a tratamentos incômodos, a exemplo de injeções, ainda que necessários, e os pais e profissionais de saúde têm de administrá-los contra a vontade dos pacientes.

Há uma tendência atual em se conceder autonomia cada vez maior às crianças, mas tal responsabilidade seria exagerada para elas, mesmo que estejam sem qualquer alteração no nível de consciência, como exige o *caput* do artigo.

As exigências do § 1º do art. 2º são exageradas. O testemunho de familiar só teria utilidade se o paciente fosse menor, incapaz ou estivesse inconsciente. Nas outras situações, representaria um entrave burocrático para o andamento da terapêutica, uma vez que nem sempre os familiares estão disponíveis todo o tempo para assinar papéis, particularmente no caso de pessoas menos favorecidas sendo tratadas fora do domicílio.

As disposições do art. 3º da proposição em análise encontram respaldo no art. 5º, II, da Constituição Federal, e no art. 7º, III, da Lei nº 8.080, de 1990. O direito de consultar outros profissionais, não só de saúde, mas de qualquer área, já é exercido pelas pessoas, porquanto não há lei que o impeça.

O § 2º, por seu turno, traz uma novidade: a obrigação de o paciente informar ao profissional sobre sua atitude de buscar uma segunda opinião. A medida é bastante respeitosa para com os profissionais de saúde, mas não deve ser obrigatória por lei, e sim ficar a critério de cada paciente.

O art. 4º do projeto coaduna-se, de certo modo, com o disposto no art. 5º, X, da Constituição e com os arts. 11, 83 e 102 a 109 do Código de Ética Médica. Contudo, da forma como o § 1º está redigido, dá a entender que em qualquer hipótese a revelação do diagnóstico será considerada criminosa, exceto na situação prevista no § 2º. É importante notar que o texto não prevê a possibilidade de o interessado autorizar a revelação do diagnóstico.

Ora, há inúmeras outras situações em que a revelação de informações sobre os pacientes se faz necessária. Os exemplos mais marcantes são os de doenças infecto-contagiosas graves, de notificação compulsória. Há, ainda, o caso das trocas de plantão, em que um médico deve repassar as informações sobre os enfermos internados ao seu substituto. Se tudo isso for considerado crime, os profissionais de saúde enfrentarão situações bastante difíceis, assim como os seus pacientes.





As disposições do art. 5º da proposição encontram-se em consonância com o art. 5º, X, da Lei Maior. Os §§ 3º e 4º visam a garantir maior conforto ao paciente internado. No entanto, deve-se incluir, entre as condições para o paciente ter consigo os objetos pessoais, que estes não prejudiquem os outros doentes internados na mesma instituição.

O § 4º, por sua vez, deve ser suprimido, visto que trará um benefício pequeno frente ao transtorno que poderá provocar nos serviços de saúde. É sabido que os serviços de controle de infecções na maioria dos hospitais brasileiros ainda são muito deficientes e mal conseguem cumprir com suas funções básicas. Se forem obrigados a avaliar cada vestimenta de cada paciente a ser internado, as atividades de controle de infecções serão seriamente prejudicadas.

O direito à assistência religiosa, proposto no art. 7º do projeto, já está garantido pelo art. 5º, VII, da Constituição. A inovação proposta obriga a direção do serviço “a adotar os meios mais adequados para o atendimento dessa necessidade”.

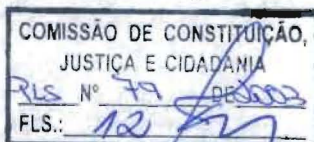
Seria importante, todavia, delimitar melhor esses “meios”, para evitar que sejam solicitados serviços religiosos de execução complexa, que desviariam a finalidade precípua do serviço de saúde. Considerando a vasta gama de religiões e seitas que atuam no País, seria impossível para um hospital providenciar sacerdotes e instrumental religioso para todas as situações. Dessa forma, o que a lei pode exigir do serviço de saúde é a cessão de um espaço físico apropriado para as atividades religiosas, cabendo aos pacientes e familiares a execução das mesmas.

O art. 7º da proposição (cláusula de vigência) contraria o disposto no art. 8º da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a redação e a alteração das leis, *in verbis*:

Art. 8º A vigência da lei será indicada de forma expressa e de modo a contemplar prazo razoável para que dela se tenha amplo conhecimento, reservada a cláusula “entra em vigor na data de sua publicação” para as leis de pequena repercussão.

.....

A lei eventualmente originada do PLS nº 79, de 2003, não pode ser considerada de pequena repercussão, visto que exigirá adaptações dos serviços de saúde e mudanças de atitudes dos profissionais da área. Por isso,





sua cláusula de vigência deverá contemplar prazo razoável para que pacientes, profissionais e serviços possam se adequar à nova legislação.

Não há óbices com relação à constitucionalidade da proposição em tela.

Por fim, no que concerne à juridicidade, o projeto se afigura irretocável, porquanto: *i)* o meio eleito para o alcance dos objetivos permitidos (normatização via edição de lei) é o adequado; *ii)* a matéria inova no ordenamento jurídico; *iii)* possui o atributo da generalidade; *iv)* se mostra dotado de plena coercitividade e *v)* se revela compatível com os princípios gerais do direito pátrio.

Em conformidade com as observações acima apontadas, apresentamos um substitutivo ao projeto de lei ora apreciado nesta Comissão.

III – VOTO

Em virtude das considerações expostas, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 79, de 2003, na forma do seguinte substitutivo:

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 79 (SUBSTITUTIVO), DE 2003

Dispõe sobre os direitos dos pacientes em serviços de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º As relações entre os pacientes e os profissionais e serviços de saúde são disciplinadas nos termos desta Lei.

Art. 2º Ficam assegurados ao paciente:





I – o acesso à informação mais completa possível sobre sua doença e seu estado de saúde, inclusive ao conteúdo do seu prontuário;

II – a liberdade de consultar profissionais de saúde diversos daqueles que o estão assistindo, a fim de obter outra opinião ou esclarecimento a respeito do seu diagnóstico, prognóstico ou tratamento;

III – a confidencialidade das informações referentes a sua saúde;

IV – o respeito a sua privacidade;

V – a faculdade de receber ou recusar-se a receber, em seu local de internação, pessoas que não estejam diretamente relacionadas com a assistência a sua saúde ou com o funcionamento do serviço de saúde, obedidas as regras do serviço;

VI – o respeito a sua intimidade, física e moral, durante o período em que estiver sob os cuidados do serviço de saúde, observadas as circunstâncias;

VII – a manutenção consigo de objetos pessoais, desde que não prejudiquem o seu tratamento nem tragam incômodo ou prejuízos à saúde de outros pacientes ou trabalhadores do serviço em que estiver internado;

VIII – a comunicação com pessoas estranhas ao serviço de saúde em que estiver internado, obrigando-se a direção do serviço a facilitar essa comunicação, em especial aquela do paciente com seus familiares.

§ 1º Quando o paciente não puder expressar validamente sua vontade, ainda que temporariamente, o exercício dos direitos atribuídos nos incisos I e II será estendido:

I – aos pais;

II – aos responsáveis;

III – aos familiares, em linha reta ou colateral, até o segundo grau.





§ 2º A divulgação, sem a expressa autorização do paciente ou de seus responsáveis legais, de informações relativas ao seu diagnóstico, prognóstico ou resultado de exames complementares ou de qualquer outro procedimento diagnóstico ou terapêutico por profissional de saúde constitui crime de violação do segredo profissional, na forma do art. 154 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), exceto nas seguintes situações:

I – comunicação, às pessoas que tenham legítimo interesse, de condições patológicas que possam oferecer riscos à saúde de outrem;

II – notificação compulsória de doenças às autoridades sanitárias competentes;

III – intercâmbio de informações sobre a saúde do paciente por parte dos profissionais que atuam na sua assistência;

IV – revelação de informações, relativas à saúde, aos pais, responsáveis e familiares, em linha reta ou colateral, até o segundo grau, caso o paciente esteja, ainda que transitoriamente, relativa ou absolutamente incapaz.

§ 3º O disposto no inciso VI do *caput* deste artigo aplica-se aos cadáveres.

Art. 3º O paciente capaz que não apresente risco de morte iminente poderá aceitar ou recusar o tratamento ou procedimento diagnóstico ou terapêutico que lhe for prescrito por profissional de saúde legalmente habilitado.

§ 1º A decisão de recusar o tratamento ou o procedimento prescrito deverá ser registrada no prontuário do paciente e firmada por ele, por uma testemunha e pelo profissional assistente responsável pela prescrição ou pela execução do tratamento ou procedimento.

§ 2º Quando o paciente for relativa ou absolutamente incapaz, a decisão de aceitar ou recusar o tratamento ou procedimento prescrito caberá aos pais ou ao responsável.





§ 3º Constitui negligência (art. 186 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002), deixar de esclarecer o paciente ou seus familiares sobre a condição de saúde do paciente, o seu prognóstico, os objetivos e riscos do tratamento ou procedimento indicado e as possíveis conseqüências decorrentes da opção de não seguir o tratamento ou realizar o procedimento prescrito.

Art. 4º Os hospitais deverão facilitar o acesso dos pacientes internados e seus acompanhantes à assistência religiosa.

Parágrafo único. Os hospitais deverão dispor de espaço físico adequado e destinado exclusivamente às atividades religiosas.

Art. 5º Os serviços de assistência à saúde deverão manter um prontuário para cada paciente atendido.

§ 1º O prontuário deverá conter as informações referentes à saúde do paciente e aos tratamentos e procedimentos a que seja submetido.

§ 2º Será estabelecido, em regulamento, o prazo pelo qual os serviços de saúde serão obrigados a manter os prontuários dos pacientes, o qual não deverá ser inferior a dez anos.

Art. 6º Os estabelecimentos de assistência à saúde deverão garantir aos pacientes o acesso aos direitos estabelecidos nesta lei.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

