



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 22-B, DE 2007 **(Do Sr. Dr. Rosinha)**

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências; tendo parecer: da Comissão de Defesa do Consumidor, pela aprovação, com emendas (relator: DEP. JÚLIO DELGADO); e da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação deste e das emendas da Comissão de Defesa do Consumidor, com emendas (relator: DEP. AMAURI TEIXEIRA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DO CONSUMIDOR

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Defesa do Consumidor:

- Parecer do relator
- Emendas oferecidas pelo relator (2)
- Complementação de voto
- Emenda oferecida pelo relator
- Parecer da Comissão
- Voto em separado

III – Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Emendas oferecidas pelo relator (12)
- Complementação de voto
- Emenda oferecida pelo relator
- Parecer da Comissão
- Emendas adotadas pela Comissão (12)
- Voto em separado

O Congresso Nacional decreta:

Artigo 1º - A prestação das ações e dos serviços de saúde aos usuários de qualquer natureza ou condição, em todo o território nacional, será universal, integral e igualitária, nos termos da Constituição Federal.

Artigo 2º - São direitos dos usuários das ações e dos serviços de saúde, públicos e privados, em todo o país:

I - ter atendimento digno, acolhedor, respeitoso e resolutivo;

II – ter atendimento integral, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de:

a) idade;

b) raça, cor e etnia;

c) gênero;

d) orientação sexual;

e) características genéticas;

f) condições sociais ou econômicas;

g) convicções culturais, políticas ou religiosas; e

h) estado de saúde ou condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente;

III - ser identificado e tratado, nas relações interpessoais, por seu nome ou sobrenome e não:

a) por números;

b) por códigos;

c) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso;

IV - poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis e legíveis, que contenham:

- a) nome;
- b) função ou cargo;
- c) nome da instituição;e
- d) ou outras formas de identificação de fácil percepção para os usuários;

V - ter resguardado, no âmbito da equipe de saúde, ou no caso de prontuário eletrônico ou qualquer outro instrumento de registro, o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo quando houver expressa autorização do usuário ou em caso de imposição legal, como nos casos de risco à saúde pública;

VI - ter garantido o direito a ouvidorias ou semelhantes espaços de escuta, nas unidades prestadoras de serviços de saúde e nas diferentes esferas da gestão do SUS, sendo respeitados a privacidade, sigilo e confidencialidade;

VII - a equipe de saúde deverá garantir a continuidade do tratamento, oferecer informações sobre o estado de saúde ao usuário e a seus responsáveis, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, adaptada à sua condição cultural, sobre:

a) situações da sua vida cotidiana em que sua saúde esteja em risco e as possibilidades de redução da vulnerabilidade ao adoecimento (estratégias de prevenção e promoção da saúde)

- b) hipóteses diagnósticas;
- c) diagnósticos realizados;
- d) exames solicitados;

e) objetivos dos procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou terapêuticos;

f) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;

g) duração prevista do tratamento proposto;

h) no caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos ou cirúrgicos, a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração, partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos

ou conseqüências indesejáveis, duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;

i) finalidade dos materiais coletados para exames;

j) alternativas diagnósticas e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços;

k) evolução provável do problema de saúde;

VIII – o usuário ou seu responsável, poderá consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, após adequada informação, quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isto acarretar risco à saúde pública:

IX – revogar o consentimento dado anteriormente, a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais;

X – indicar um representante, de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões, para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;

XI – não ser submetido a exame sem seu conhecimento e consentimento, para acesso a serviços de saúde, exames pré-admissionais ou periódicos para pesquisas em locais de trabalho, estabelecimentos prisionais ou de ensino, públicos ou privados, de qualquer natureza;

XII – ter acesso, a qualquer momento, a seu prontuário médico e aos dados nele registrados, ou autorizar alguém a acessá-los;

XIII – ter liberdade de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento;

XIV - receber as receitas e ou prescrições terapêuticas:

a) com o nome genérico das substâncias prescritas;

b) datilografadas, impressas ou em caligrafia legível;

c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;

d) com o nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;

e) com assinatura do profissional;

f) datadas;

XV - conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XVI - ter anotado em seu prontuário, de modo legível e atualizado, com identificação do responsável pelas anotações:

a) dados de anamnese, avaliações da equipe multiprofissional, motivo de internação, exame físico, psicológico, evolução clínica, prescrição terapêutica, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, procedimentos e cuidados de enfermagem, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;

b) todas as medicações prescritas com as dosagens utilizadas; e

c) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam identificar sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XVII - ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

a) a integridade física;

b) a privacidade física;

c) a individualidade;

d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;

f) a segurança do procedimento; e

g) a avaliação do risco ou vulnerabilidade na priorização do atendimento;

XVIII - ser acompanhado, sempre que assim o desejar, nas consultas, exames e internações, por pessoa de sua livre escolha;

XIX – ser acompanhada, se assim o desejar, por pessoa de sua livre escolha, no momento do parto e no pós-parto;

XX – garantir a acessibilidade e o devido acolhimento, com o fim das barreiras arquitetônicas e de comunicabilidade, oferecendo condições de atendimento adequadas aos portadores de deficiências ou necessidades especiais;

XXI - receber auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar sempre que se fizer necessário;

XXII - ter um local digno, respeitoso e adequado para o atendimento;

XXIII - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XXIV - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, consentindo a participar de forma livre e esclarecida;

XXV – ter informações relativas às ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como sobre fatores de risco que afetem a saúde nos locais de moradia e trabalho;

XXVI – ter acesso a anestesia em todas as situações em que esta for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

XXVII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e

XXVIII - optar pelo local de morte.

§ 1º - A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º - A atenção aos problemas de saúde mental realizar-se-á basicamente no âmbito comunitário, mediante práticas intersetoriais, assistência domiciliar e ambulatorial, sendo a internação utilizada como último recurso terapêutico, em ambiente o menos restritivo possível, objetivando a mais breve recuperação do paciente.

§ 3º - O direitos previstos neste artigo não excluem os demais decorrentes dos princípios ínsitos ao sistema constitucional e legal de proteção à saúde e a vida;

Artigo 3º - É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades públicas e privadas conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II – prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade dos procedimentos, entre usuários do SUS e beneficiários de planos,

seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados; e

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

§ 1º - O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, locais de agendamento, retirada de exames e locais de espera.

Artigo 4º - Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento para a assistência à saúde, médico ou não, inclusive administrativo, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição; e

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único - O direito à igualdade de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às entidades públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Artigo 5º. – As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado participantes ou não do SUS são responsáveis, objetivamente, pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao indivíduo ou à coletividade.

Artigo 6º - O descumprimento do disposto nesta lei implicará sanções administrativas, civis e penais.

Artigo 7º. - Consideram-se infratores desta lei as pessoas físicas ou jurídicas que direta ou indiretamente tenham concorrido para o cometimento da infração.

Artigo 8º. - Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei aos Conselhos Municipais, Estaduais ou Nacional de Saúde.

Artigo 9º. - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Este projeto de lei que visa estabelecer o Código de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde em todo território nacional foi apresentado em 2003 pelo nobre deputado Roberto Gouveia e na atual legislatura tenho a honra de reapresentar. Oportuno lembrar que o reconhecimento dos direitos e da dignidade do paciente já é uma realidade no Estado de São Paulo, desde a sanção da Lei 10.241, de 1999, que se originou de um projeto de lei também de autoria do Deputado Roberto Gouveia.

Partindo dos princípios, das diretrizes e bases da Constituição de 1988 e da Lei 8080 de 1990, que prevêm o acesso universal e igualitário à saúde, este projeto tem por objetivo garantir atendimento digno, equânime, acolhedor, respeitoso e de qualidade.

A proposição em tela, que visa um conjunto de direitos básicos que apontam para a garantia de acesso a serviços de saúde humanizados e de qualidade, e segue a tendência mundial de reconhecimento da autodeterminação das pessoas, ampliando o campo para o exercício da autonomia.

Segue os preceitos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, ao considerar que a vida é mais do que um simples fato de sobrevivência física, é também vida com dignidade, vida com valor ético.

O presente projeto, que recupera a íntegra do PL 3686/04, do qual fui relator na Comissão de Seguridade Social e Família, acolhe contribuições advindas da 12ª Conferência Nacional de Saúde, da assessoria do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde.

Dado o amadurecimento alcançado pelo movimento social, parlamento e executivo, estamos convencidos de que já reunimos as condições para dotar o nosso país deste importante instrumento legal.

Sala das Sessões, em 05 de fevereiro de 2007.

DR. ROSINHA

Deputado Federal (PT-PR)

<p align="center">LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI</p>
--

LEI ESTADUAL Nº 10.241, DE 17 DE MARÇO DE 1999

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte Lei:

Artigo 1º - A prestação dos serviços e ações de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Estado de São Paulo, será universal e igualitária, nos termos do artigo 2º da Lei Complementar n. 791, de 9 de março de 1995.

Artigo 2º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III - não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos; ou

c) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso;

IV - ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;

V - poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

- a) nome completo;
- b) função;
- c) cargo; e
- d) nome da instituição;

VI - receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

- a) hipóteses diagnósticas;
- b) diagnósticos realizados;
- c) exames solicitados;
- d) ações terapêuticas;
- e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;
- h) exames e condutas a que será submetido;
- i) a finalidade dos materiais coletados para exame;
- j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e
- l) o que julgar necessário;

VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;

VIII - acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do artigo 3º da Lei Complementar n. 791, de 9 de março de 1995;

IX - receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

X - vetado:

- a) vetado;
- b) vetado;
- c) vetado;
- d) vetado;
- e) vetado; e
- f) vetado;

XI - receber as receitas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão; e
- e) com assinatura do profissional;

XII - conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XIII - ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

- a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas; e
- b) registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XIV - ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) a sua integridade física;

- b) a privacidade;
- c) a individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;
- e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; e
- f) a segurança do procedimento;

XV - ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;

XVI - ter a presença do pai nos exames pré-natais e no momento do parto;

XVII - vetado;

XVIII - receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar;

XIX - ter um local digno e adequado para o atendimento;

XX - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XXI - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;

XXII - receber anestesia em todas as situações indicadas;

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e

XXIV - optar pelo local de morte.

§ 1º - A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2º - A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar n. 791, de 9 de março de 1995.

Artigos 3º a 5º - Vetados.

Artigo 6º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em epígrafe pretende estabelecer os direitos básicos dos usuários e consumidores das ações e dos serviços de saúde, de forma a assegurar-lhes acesso humanizado e digno, além de procedimentos de qualidade. Os direitos são enumerados no art. 2º, em 28 incisos.

O art. 3º veda a discriminação entre usuários e consumidores de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, usuários e consumidores do Sistema Único de Saúde - SUS nos serviços públicos de saúde e nas entidades públicas e privadas conveniadas ou contratadas pelo poder público.

O art. 4º obriga os serviços públicos de saúde e as entidades privadas conveniadas ou contratadas pelo Poder Público a garantirem igualdade de acesso a qualquer procedimento administrativo e de assistência à saúde, assim como atendimento eqüânime, a todos os pacientes e usuários, em relação à qualidade destes procedimentos.

O projeto de lei em comento estabelece ainda responsabilidade objetiva para as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado, participantes ou não do SUS, pelos danos que seus agentes causarem a indivíduo ou coletividade.

No art. 6º, é previsto que haverá sanções administrativas, civis e penais pelo descumprimento das disposições previstas na lei e, no artigo seguinte, são consideradas infratoras as pessoas físicas e jurídicas que concorrerem, direta ou indiretamente, para o cometimento da infração. No art. 8º, é determinado que qualquer pessoa é parte legítima para comunicar a infração da lei aos Conselhos Municipais, Estaduais ou Nacional de Saúde.

A proposição foi despachada às Comissões de Defesa do Consumidor e de Seguridade Social e Família, para exame de mérito. Neste Colegiado, a competência repousa no art. 32, V, “a”, “b” e “c”, do Regimento Interno. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

II - VOTO DO RELATOR

A Constituição da República dispõe, em seu art. 196, que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e

econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O artigo seguinte da Carta Maior estabelece que: *“São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.*

No art. 198, está determinado que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único que tem como uma de suas diretrizes o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Em seguida, o art. 199 concede liberdade à iniciativa privada para atuar na assistência à saúde, de forma complementar do sistema único, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Nesse diapasão, a Lei nº 8.080, de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, reafirma, no seu art. 2º, o direito fundamental de todos os indivíduos à saúde e o dever do Estado de provê-la por meio de formulação de políticas sociais e econômicas e de assegurar acesso universal e igualitário às ações e serviços, conforme determinado no art. 196 da Constituição. O seu art. 7º enumera 13 princípios a serem observados na implementação das ações e serviços públicos de saúde, os quais, obviamente, devem ser seguidos pelos serviços privados de assistência à saúde.

O escopo da Política Nacional das Relações de Consumo é o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, conforme reza o art. 4º da Lei nº 8.078, de 1990.

Entre os princípios que norteiam essa política, destacamos o reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor, a ação governamental no sentido

de protegê-lo, a educação e informação de fornecedores e consumidores quanto aos respectivos direitos e deveres e a racionalização e melhoria dos serviços públicos.

A despeito dos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais acima citados, é lamentável que ainda ocorra tanto desrespeito à dignidade - e mesmo à vida - dos usuários e consumidores das ações e serviços de saúde. A situação precária do acesso e do atendimento dos doentes na rede pública torna-se ainda mais repulsiva porquanto atinge principalmente os pobres e os miseráveis, ou seja, a maioria da população brasileira. Muitas são as causas deste quadro dramático, como os poucos investimentos na área de saúde e a insuficiência dos recursos orçamentários destinados às despesas do SUS, e pouco fazem ou podem fazer as autoridades responsáveis, ao cabo de uma década de política econômica contracionista.

A proposição em comento é altamente meritória, pois busca solucionar uma das variáveis do problema: é importante que os direitos dos usuários de serviços de saúde sejam explicitados em norma legal, pois, deste modo, podem ser exigidos pelos usuários, consumidores, familiares e acompanhantes, transformando-se em instrumento de pressão para uma melhor e mais ampla prestação dos serviços.

O projeto está coerentemente estruturado, de forma a assegurar direitos ao cidadão, a serem respeitados, desde o ingresso em uma unidade de saúde até a saída.

Em seu art. 2º, destacamos os incisos II, IV, V, VI, VII, IX, XI, XII, XIII, XV, XVII, XVIII, XXIV e XXV, como de grande importância, o que não significa que os demais não sejam relevantes. Os arts. 3º e 4º têm o inegável mérito de combater execráveis discriminações, freqüentemente praticadas por estabelecimentos que complementam os serviços públicos.

O art. 5º inova, ao estabelecer responsabilidade objetiva às pessoas jurídicas de direito público ou privado pelos danos que ações profissionais de seus agentes vierem a causar a pessoas naturais.

Fazemos aqui uma ressalva, visando a adequação da futura lei à Constituição Federal, que, em seu artigo 5º, inciso XXXIX, estabelece que *“não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal”*. A

inclusão clara, em seu texto, de quais serão as penalidades a serem aplicadas aos infratores evitará que a lei seja aprovada com uma inconstitucionalidade que poderia prejudicar a eficácia de sua aplicação.

Com o fim de corrigir a falha, cabe remeter o seu descumprimento ao Código de Defesa do Consumidor, o qual já estabelece sanções civis, penais e administrativas.

Adicionalmente, para que a lei, por ser matéria também do Direito Sanitário, possa ser exigida pela fiscalização do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cabe também remetê-la às sanções estabelecidas pela Lei nº 6.437, de 1977. Esta é a lei que trata das infrações e penalidades à legislação sanitária federal. É nesta lei que as Vigilâncias Sanitárias dos diversos níveis de governo se baseiam, ao aplicar sanções. Tem caráter puramente administrativo, não estabelecendo penalidades civis e penais. Seria, portanto, uma grande falha aprovar o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde, sem que a Vigilância Sanitária tivesse a possibilidade de aplicá-lo.

Em face do exposto, votamos pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 22, de 2007, com o oferecimento das 2 (duas) emendas em anexo.

Sala da Comissão, em 17 de maio de 2007.

Deputado JÚLIO DELGADO
Relator

EMENDA Nº 01

Acrescente-se ao art. 1º do projeto de lei o seguinte parágrafo:

"Parágrafo único. Equipara-se a usuário para os fins desta lei, o consumidor de qualquer serviço de saúde prestado no país, seja ele público ou privado, remunerado ou não."

Sala da Comissão, em 17 de maio de 2007.

Deputado JÚLIO DELGADO
Relator

EMENDA Nº 02

Dê-se ao art. 6º do projeto de lei a seguinte redação:

"Art. 6º O descumprimento do disposto nesta lei implicará as sanções administrativas, civis e penais previstas nas Leis nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 6.437, de 20 de agosto de 1977, no que couber, sem prejuízo da aplicação subsidiária de outros diplomas legais."

Sala da Comissão, em 17 de maio de 2007.

Deputado JÚLIO DELGADO
Relator

COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

No dia 11/07/2007, apresentamos nosso voto pela aprovação do PL nº 22/2007, com o oferecimento de duas emendas. Em face das discussões levantadas nesta Sessão, em especial pelo Deputado Antônio Cruz (PP/MS), que preparou um Voto em Separado propondo alterações no texto em análise, solicitamos a retirada de pauta da matéria para que pudéssemos estudar melhor tais propostas.

Neste sentido, decidimos acatar os itens de nº 1, 5 e 6 por resguardarem a responsabilidade da equipe de saúde diante de escolhas conscientemente tomadas pelos pacientes, tais como: o consentimento ou recusa de procedimentos e diagnósticos; a recusa de tratamentos dolorosos ou extraordinários que objetivem prolongar sua vida; assim como a sua opção pelo local de morte.

Por outro lado, rejeitamos os itens de nº 2, 4 e 7. De acordo com a proposta do Deputado Antônio Cruz, o Art. 2º, XII, deve ser suprimido porque garante acesso total e irrestrito do paciente ao seu prontuário médico. Defende que o acesso a tal documento sigiloso só pode ser obtido mediante autorização judicial para eximir a responsabilidade do médico diante do Conselho Profissional no caso de possível processo por falta de Ética. Concordamos que dada sua importância, tal documento não pode e não deve ser de conhecimento de qualquer pessoa, mas em se tratando do paciente ou de seu responsável legal, defendemos seu direito de conhecer todos os detalhes dos procedimentos médicos a que foi submetido.

O item de nº 4 do Voto em Separado, pede a supressão do Art. 2º, XIX, por necessitar "o parto de condições próprias de procedimento", não sendo adequado, portanto, que a paciente esteja acompanhada de pessoa estranha a

equipe médica. Sem dúvida, o momento do parto é muito importante e delicado, o que gera uma série de expectativas e muito nervosismo à mãe, que necessita de pessoa de sua confiança para lhe dar suporte e apoio. Negar a paciente o direito de estar acompanhada por quem julga lhe ser de ajuda neste momento ímpar, é uma agressão e mais uma razão de aflição para a mesma. Assim, somos pela rejeição desta proposta.

Neste sentido, também somos pela rejeição do item 7, que defende a supressão do Art. 2º, XXVIII, § 1º. Apesar de entendermos que cada caso implica procedimentos específicos, defendemos que toda criança esteja acompanhada pela mãe ou responsável durante todo o período de internação. Diversas pesquisas médicas já comprovaram que o estímulo e a companhia materna e familiar em momentos críticos são determinantes para que as crianças superem os problemas e se recuperem muito mais rápido.

Acatamos parcialmente a proposta oferecida no item de nº 3, fazendo apenas um adendo ao texto do Art. 2º, XVIII, para que, sempre que possível, o paciente esteja acompanhado por pessoa de sua escolha na realização de exames.

Em face do exposto, mantemos nosso voto pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 22, de 2007, com o oferecimento de mais 1 (uma) emenda, além das outras 2 (duas) já oferecidas anteriormente.

Sala da Comissão, em 29 de agosto de 2007.

Deputado JÚLIO DELGADO
Relator

EMENDA Nº 03

Dê-se aos incisos VIII, XVIII, XXVII e XXVIII do art. 2º, do projeto de lei a seguinte redação:

"Art. 2º -

VIII – o usuário ou seu responsável, poderá consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, através de formalização por escrito, após adequada informação, quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isto acarretar risco à saúde pública;

XVIII – ser acompanhado, sempre que assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa de sua livre escolha. No caso de exames, este acompanhamento fica condicionado a avaliação do médico responsável;

XXVII – recusar, por meio de formalização por escrito, tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXVIII – optar, através de termo formal por escrito, pelo local de morte."

Sala da Comissão, em 29 de agosto de 2007.

Deputado JÚLIO DELGADO
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Defesa do Consumidor, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou, com Complementação de Voto e com emendas, o Projeto de Lei nº 22/2007, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Júlio Delgado. O Deputado Antonio Cruz apresentou voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Cezar Silvestri - Presidente, Giacobbo e Walter Ihoshi - Vice-Presidentes, Ana Arraes, Antonio Cruz, Chico Lopes, Eduardo da Fonte, Felipe Bornier, Fernando Melo, José Carlos Araújo, Júlio Delgado, Leo Alcântara, Luciana Costa, Luiz Bassuma, Luiz Bittencourt, Nelson Goetten, Ricardo Izar, Tonha Magalhães, Vinicius Carvalho, Fernando de Fabinho e Givaldo Carimbão.

Sala da Comissão, em 26 de setembro de 2007.

Deputado CEZAR SILVESTRI
Presidente

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO ANTONIO CRUZ

Solicitei vista desse Projeto por pretender fazer determinadas modificações, porque embora concordando com a quase totalidade do texto do PL de autoria do Deputado Dr. Rosinha, busco basicamente resguardar as responsabilidades da equipe de saúde no seu relacionamento com o paciente, de modo a evitar possíveis divergências quanto aos procedimentos adotados em função da vontade do mesmo:

1) Art. 2º, VIII: no texto o usuário ou seu responsável pode consentir ou recusar quaisquer procedimentos, diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isto acarretar risco à saúde pública. Pretendo modificar este artigo porque entendo que o profissional de saúde não pode ser responsabilizado pela vontade do paciente ou responsável. Nesse sentido proponho que a responsabilidade da equipe de saúde seja resguardada através da formalização de termo.

2) Art. 2º; XII: o Projeto do Deputado Dr. Rosinha garante ao paciente o acesso total e irrestrito ao prontuário médico. No nosso entendimento o prontuário é documento sigiloso da instituição e só pode ser do conhecimento de outrem mediante autorização judicial para eximir responsabilidade diante da Ética do conselho profissional, dessa forma, proponho a supressão deste inciso.

3) Art. 2º, XVII: o texto estipula que o usuário poderá autorizar acompanhante de sua livre escolha durante a realização de exames. Por entender que nem sempre os mesmos podem ser assistidos por pessoas alheias a equipe de saúde, proponho exclusão desta alternativa, ficando liberado o acompanhamento nas consultas e internações.

4) Art. 2º, XIX: este artigo do PL 22/07, prevê que a paciente, se assim o desejar, poderá escolher pessoa para acompanhar o parto. Não concordo com este dispositivo, pois o momento do parto deve ter condições próprias de procedimentos.

5) Art. 2º, XXVII: o texto prevê que o paciente poderá recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a sua vida. Para evitar possíveis dúvidas e já que a instituição médica por seus profissionais não pode ser responsabilizada, proponho a assinatura de termo de responsabilidade.

6) Art. 2º XXVIII: a opção do paciente pelo local da morte, no nosso entendimento, deverá ser formalizada através de termo de responsabilidade para sanar possíveis dúvidas por parte da família ou do conselho profissional.

7) Art. 2º, XXVIII, §1º: o parágrafo prevê que a criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação de pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação. Entendo que o acompanhamento integral nem sempre é possível em função das especificações de cada caso, cabendo a equipe de saúde decidir da melhor forma possível.

Ante as razões ora expendidas e submetidas à apreciação dessa douta Comissão de Defesa do Consumidor por meio do presente Voto, nos manifestamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 22, de 2007, com as modificações ora propostas.

Sala da Comissão, em 11 de junho de 2007.

Deputado ANTONIO CRUZ

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 22, de 2007, de autoria do Deputado Dr. Rosinha, objetiva estabelecer o Código de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde em todo território nacional. Seu art. 1º indica que a prestação de ações e serviços de saúde será universal, integral e igualitária, nos termos da Constituição Federal.

O art. 2º, por meio de 28 incisos, apresenta os direitos, que se relacionam à dignidade e respeito do atendimento, à não discriminação, à adequada identificação de usuários e profissionais da saúde, ao sigilo e confidencialidade de dados, ao adequado recebimento de informações; enfim, à acessibilidade e ao acolhimento nos serviços de saúde.

O art. 3º veda aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas e privadas conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, a realização de atos discriminatórios entre os usuários.

O art. 4º determina que os serviços públicos de saúde e as entidades privadas conveniadas ou contratadas pelo Poder Público devem garantir a igualdade de acesso a qualquer procedimento administrativo e de assistência à saúde, bem como atendimento equânime, a todos os pacientes e usuários, em relação à qualidade destes procedimentos.

O art. 5º estabelece a responsabilidade objetiva para as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado, participantes ou não do SUS, pelos danos que seus agentes causarem a indivíduo ou coletividade.

O art. 6º menciona sanções administrativas, civis e penais pelo descumprimento das disposições previstas na lei e o art. 7º considera infratoras as pessoas físicas e jurídicas que concorrerem, direta ou indiretamente, para o

cometimento da infração. Finalmente, o art. 8º indica que qualquer pessoa é parte legítima para comunicar a infração da lei aos Conselhos Municipais, Estaduais ou Nacional de Saúde.

Na justificção, o autor mencionou que a matéria foi apresentada em 2003 pelo então Deputado Roberto Gouveia e devido ao seu arquivamento foi reapresentada. Mencionou que a proposição visa garantir acesso a serviços de saúde humanizados e de qualidade e que a mesma segue a tendência mundial de reconhecimento da autodeterminação das pessoas, ampliando o campo para o exercício da autonomia. Também destacou que o projeto acolheu contribuições advindas da 12ª Conferência Nacional de Saúde, da assessoria do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde.

A proposição foi despachada para apreciação das Comissões de Defesa do Consumidor (CDC), de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), cabendo às duas primeiras o exame do mérito.

Na CDC o projeto foi aprovado por unanimidade, com modificações provenientes de três emendas. A primeira equiparou usuário a consumidor, de modo a permitir a aplicação do que já prevê a legislação de defesa do consumidor. A segunda emenda fez menção à possibilidade de aplicação da legislação sanitária e de defesa do consumidor nos casos de infração. A terceira emenda introduziu a necessidade de elaboração de documento escrito no caso de recusa a atendimento de saúde, bem como esclareceu que, o acompanhamento durante exames ficará condicionado à avaliação do médico responsável.

Na CSSF, a proposição recebeu parecer do Deputado Germano Bonow na Legislatura anterior, contudo o mesmo não foi apreciado, de modo que a matéria foi arquivada. Na presente Legislatura a proposição foi desarquivada e voltou a tramitar na CSSF, onde não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O tema em análise é de indiscutível mérito para a promoção da dignidade e da autonomia dos usuários de serviços de saúde de nosso País. Apesar disso, não foi deliberada nas duas Legislaturas que antecederam a atual. Inicialmente, a matéria tramitou como o Projeto de Lei n.º 3.686, de 2004. O resgate do histórico da abordagem da questão nesta Casa é relevante, pois é preciso destacar os esforços realizados pela CDC ao longo de várias Legislaturas, enquanto que esta Comissão ainda não votou parecer sobre tão relevante tema. O presente parecer resgata o trabalho já realizado naquela Comissão.

É importante destacar que esse projeto está em acordo com as diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde e da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 1990) e que é necessário ao aperfeiçoamento da atenção à saúde (tanto do setor público, como do privado) no Brasil.

No caso do usuário de serviços públicos, em que pese a bem intencionada iniciativa do Ministério da Saúde de produzir cartilha sobre direitos dos usuários do SUS, há necessidade de documento com força de lei, que não apenas informe os cidadãos sobre os seus direitos, mas que assegure seu cumprimento e preveja penalidades aos infratores. Já, no caso dos usuários do sistema suplementar de saúde, o assunto objeto da proposta contida nesse Projeto de Lei se encontra abarcado também pelo rol de atribuições legais da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A proposição aborda os direitos dos usuários de forma completa e adequada, de modo que nos coube avaliar as emendas apresentadas na CDC, como também apresentar algumas sugestões, a fim de aperfeiçoá-las.

As emendas da CDC corrigiram deficiências relevantes para a adequada responsabilização dos infratores da lei e destacaram a necessidade de documento escrito nos casos de recusa de atendimento de saúde, de modo que as apoiamos. Consideramos pertinente realizar algumas sugestões, por meio de emendas ao projeto.

Verifica-se que o tema proposto considera já no caput dos artigos 1º e 2º, a universalidade e a integralidade, amplamente utilizadas no âmbito do SUS, com previsão constitucional, de forma generalizada, abrangendo a prestação das ações e dos serviços de saúde aos usuários de qualquer natureza e condição, restando claro que não faz uma distinção entre os serviços prestados pela Saúde Suplementar e pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Dessa forma, é importante destacar que na saúde suplementar os acordos pactuados entre as partes signatárias dos contratos determinam quais os procedimentos a serem efetivamente colocados à disposição dos beneficiários, ou seja, os princípios da atenção à saúde, na saúde suplementar, pressupõe atenção multiprofissional, a incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e o uso da epidemiologia para monitoramento da qualidade das ações e gestão em saúde. No entanto, o conceito da integralidade das ações não pode ser aplicado de forma genérica. Essa integralidade deve estar compreendida de forma a respeitar sempre a segmentação contratada pelo beneficiário de plano de saúde.

Dessa forma, propomos na primeira emenda a inclusão de um parágrafo único no art. 1º, que cita que “aos beneficiários de serviços de saúde suplementar serão garantidas, no que couber, as disposições desta Lei, devendo ser observada a legislação específica que regula o setor”.

O inciso I, do art. 2º da proposição menciona que o atendimento ao usuário deve ser digno, acolhedor, respeitoso e resolutivo. A essas importantes características, considera-se relevante acrescentar, por meio da segunda emenda, os aspectos relacionados à qualidade técnica (considerando os recursos apropriados em função da natureza do agravo) e à oportunidade (considerando o início e continuidade) da atenção.

A alínea “h”, do inciso II, do art. 2º do projeto estabelece o direito ao atendimento integral sem restrições por agravo pré-existente. Quanto ao serviço público, esse direito é inquestionável, mas no caso dos serviços privados, há uma regulamentação específica - Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1999, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde -, a qual estabelece algumas exceções. Por exemplo, o art. 11 dessa Lei veda “a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual...”. Para evitar interferências na regulamentação específica, considera-se adequado referir a possibilidade de situações de exceção. Esse foi o objeto da terceira emenda apresentada.

Ainda no inciso II, do art. 2º do projeto, propõe-se acrescentar, por meio da quarta emenda, uma alínea “i”, para destacar as restrições impostas por barreiras geográficas e valorizar o acesso a serviços básicos de saúde próximos do local de residência.

O inciso VII do art. 2º do projeto indica que a equipe de saúde deverá “garantir” a continuidade do tratamento, entretanto, por vezes tal continuidade não se dá por deficiências do serviço de saúde, como falta de equipamentos e outros recursos. Assim, considera-se conveniente explicitar, por meio da quinta emenda, que a garantia de continuidade refere-se às ações sob controle da equipe de saúde.

Do ponto de vista da saúde suplementar devemos considerar que as equipes de saúde não são necessariamente permanentes, pois dependem de credenciamento junto às operadoras de planos de saúde. Esse credenciamento se dá por acordo entre as partes, concretizado por meio de um contrato. Portanto, não há como “a equipe de saúde (...) garantir a continuidade do tratamento”, haja vista

ser este um dever da pessoa jurídica com quem o beneficiário de plano de saúde tem vínculo contratual, ou seja, da operadora de plano de saúde.

A sexta emenda modifica a alínea “f”, do inciso XVII, do art. 2º do projeto, que prevê o direito de ter “assegurado” (...) “a segurança do procedimento”. Uma vez que há riscos inerentes à realização de vários procedimentos, não se pode garantir segurança absoluta, mas um nível adequado de segurança.

A sétima e oitava emendas suprimem a expressão “paciente”, do § 2º do art. 2º e do *caput* do art. 4º, visto que a proposição versa sobre “usuários” de serviços de saúde. Não se trata de mero preciosismo de linguagem, pois não parece adequado a um documento legal que pretende promover a autonomia das pessoas, utilizar expressão que salienta uma condição passiva de receptor de ações.

Ainda na sétima emenda, que trata da assistência domiciliar para doença mental, se especifica que tratar-se de usuários do sistema público de saúde, uma vez que não existe regulamentação normativa no setor de saúde suplementar que imponha a obrigatoriedade de assistência domiciliar por parte das operadoras de planos de saúde. Caso uma norma seja publicada nesse sentido, deve-se verificar o impacto financeiro que sofreriam as mensalidades dos planos de saúde.

A nona emenda acrescenta um parágrafo ao inciso XVIII, pois a legislação atual, por razões óbvias, já prevê que os pacientes menores de 18 (dezoito) anos, os idosos, os portadores de necessidades especiais e as gestantes (pré-parto, parto e pós-puerpério) terão direito a acompanhante durante o período de internação, com o custo pelo acompanhamento sendo garantido pela operadora de plano de saúde.

A décima emenda acresce um parágrafo ao inciso XXVI, que diz respeito a medicamentos de uso domiciliar e assistência farmacêutica. Isso porque da maneira como se encontra descrito no projeto, este poderá ser interpretado de forma a contrastar com a legislação vigente para o setor de saúde suplementar, porque cita o acesso a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento, englobando assim os medicamentos de uso domiciliar, que por sua vez, possuem vedações expressas na Lei 9.656/98.

A décima primeira emenda acrescenta mais dois parágrafos ao art. 2º do projeto, para abordar com maior ênfase o atendimento em situações de urgência, emergência, bem como os encaminhamentos entre serviços. Isso se faz necessário uma vez que é preciso interpretar a expressão “direito incondicional de ser atendido”, como direito de receber atendimento sem o cumprimento de qualquer condição prévia, mas podendo a entidade privada, prestado o atendimento, cobrar do usuário pelos serviços realizados. Dessa forma, seria recomendável que

houvesse alteração no texto do dispositivo incluído no Projeto de Lei, a fim de suprimir a expressão “direito incondicional”, que pode permitir interpretações inconstitucionais no sentido de ser o atendimento gratuito, mesmo que o estabelecimento privado não participe complementarmente do SUS.

Finalmente, a décima segunda emenda insere novo inciso ao art. 2º do projeto, visando garantir o adequado fornecimento de informações por meio de atestados e declarações, incluindo o atestado e a declaração de óbito e de nascido vivo.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei n.º 22, de 2007, com as modificações presentes nas emendas aprovadas na CDC e nas emendas apresentadas em anexo.

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator

EMENDA Nº 1

Acrescenta parágrafo único ao art. 1º do projeto com a seguinte redação:

*“Art. 1º
Parágrafo único – Aos beneficiários de serviços de saúde suplementar serão garantidas, no que couber, as disposições desta Lei, devendo ser observada a legislação específica que regula o setor.”*

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator

EMENDA Nº 2

Dê-se ao inciso I, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

I – ter atendimento digno, acolhedor, respeitoso, resolutivo, oportuno, continuado e qualificado, considerando os recursos técnicos apropriados em função da natureza do agravo;

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
 Relator

EMENDA Nº 3

Dê-se à alínea “h”, do inciso II, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

II –

h) estado de saúde ou condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente, desde que observada, no caso dos serviços privados, a regulamentação federal específica;”

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
 Relator

EMENDA Nº 4

Acrescente-se ao inciso II, do art. 2º do projeto a seguinte alínea “i”:

“Art. 2º

II –

i) inexistência de serviços básicos de saúde nas proximidades da localidade de residência;”

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
 Relator

EMENDA Nº 5

Dê-se à parte inicial do inciso VII, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

VII – a equipe de saúde deverá garantir, no que se referir a sua área de atuação, e enquanto for possível sua vinculação com o paciente, a continuidade do tratamento, além de oferecer informações, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, adaptada à condição cultural do usuário, sobre:

a) o estado de saúde do usuário, inclusive a seus responsáveis;

b)”

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator

EMENDA Nº 6

Dê-se à alínea “f”, do inciso XVII, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

XVII–

f) o adequado nível de segurança do procedimento;

.....”

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator

EMENDA Nº 7

Dê-se ao § 2º do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 2º A atenção aos problemas de saúde mental realizar-se-á basicamente no âmbito comunitário, mediante práticas intersetoriais, assistência domiciliar e ambulatorial, sendo a internação utilizada como último

recurso terapêutico, em ambiente o menos restritivo possível, objetivando a mais breve recuperação.”

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator

EMENDA Nº 8

Dê-se ao *caput* do art. 4º do projeto a seguinte redação:
“Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público para prestar tais serviços, têm que garantir aos seus usuários:

.....”

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator

EMENDA Nº 9

Acrescentem-se o parágrafo 4º ao art. 2º do projeto:
“Art. 2º.

.....
§ 4º - O direito previsto no inciso XVIII deste artigo se aplica, no caso dos usuários do sistema privado, aos usuários menores de 18 (dezoito) e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, aos portadores de necessidades especiais e às gestantes.”

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator

EMENDA Nº 10

Acrescentem-se o parágrafo 5º ao art. 2º do projeto:
“Art. 2º.

.....
§ 5º - *O direito à medicamentos previsto no inciso XXVI, no caso dos usuários do sistema privado, se aplica aos ministrados durante a internação do paciente e aos demais casos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no caso dos planos de saúde, e pelo Ministério da Saúde, nos demais casos.”*

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator

EMENDA Nº 11

Acrescentem-se os parágrafos 6º e 7º ao art. 2º do projeto:
“Art. 2º.

.....
§ 6º *Em situações de urgência e emergência o usuário terá direito de ser atendido, sem o cumprimento de exigências prévias, em qualquer unidade do sistema de saúde público ou privado disponível para os primeiros socorros.*

§ 7º *No caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário em condições seguras para o estabelecimento de saúde com capacidade para recebê-lo, devendo ser acompanhado por informações necessárias à continuidade da atenção.”*

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
Relator

EMENDA Nº 12

Acrescente-se o seguinte inciso XXIX ao art. 2º do projeto:

“Art. 2º

.....
 XXIX – ter assegurado o adequado preenchimento pelos profissionais de saúde de documentos relacionados à atenção de saúde, incluindo atestados e declarações relacionadas ao nascimento e ao óbito.”

Sala da Comissão, em 24 de abril de 2012.

Deputado Amauri Teixeira
 Relator

I – COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Cumprindo o acordo produzido na reunião deliberativa desta comissão somos pela aprovação do Projeto de Lei n.º 22, de 2007, com as modificações presentes nas emendas aprovadas na CDC e nas emendas apresentadas em nosso voto anterior, com a modificação da emenda nº 10, constante desta complementação de voto.

Sala da Comissão, em de dezembro de 2013.

Deputado **Amauri Teixeira**
 Relator

EMENDA Nº 10

Acrescentem-se o parágrafo 5º ao art. 2º do projeto:

“Art. 2º

§ 5º – O direito a medicamentos, previsto no inciso XXVI, obedecerá à legislação específica.

Sala da Comissão, em de de 2013.

Deputado **Amauri Teixeira**
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente o Projeto de Lei nº 22/2007, com as modificações presentes nas três emendas apresentadas na Comissão de Defesa do Consumidor e as emendas apresentadas pelo Relator, com complementação de voto, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Amauri Teixeira. O Deputado Saraiva Felipe apresentou voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Rosinha - Presidente, Geraldo Resende e Antonio Brito - Vice-Presidentes, Alexandre Roso, Benedita da Silva, Chico das Verduras, Colbert Martins, Darcísio Perondi, Dr. Paulo César, Eduardo Barbosa, Fernando Marroni, Jandira Feghali, João Ananias, José Linhares, Lael Varella, Manato, Mandetta, Mara Gabrielli, Nazareno Fonteles, Nilda Gondim, Osmar Terra, Rosane Ferreira, Saraiva Felipe, Toninho Pinheiro, Amauri Teixeira, Erika Kokay, Geraldo Thadeu, Jefferson Campos, Pastor Eurico, Pastor Marco Feliciano, Rosinha da Adefal e William Dib.

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 1 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Acrescenta parágrafo único ao art. 1º do projeto com a seguinte redação:

“Art. 1º

Parágrafo único – Aos beneficiários de serviços de saúde suplementar serão garantidas, no que couber, as disposições desta Lei, devendo ser observada a legislação específica que regula o setor.”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 2 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 2

Dê-se ao inciso I, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

I – ter atendimento digno, acolhedor, respeitoso, resolutivo, oportuno, continuado e qualificado, considerando os recursos técnicos apropriados em função da natureza do agravo;

.....”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 3 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Dê-se à alínea “h”, do inciso II, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

II –

h) estado de saúde ou condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente, desde que observada, no caso dos serviços privados, a regulamentação federal específica;”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 4 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Acrescente-se ao inciso II, do art. 2º do projeto a seguinte alínea “i”:

“Art. 2º

II –

i) inexistência de serviços básicos de saúde nas proximidades da localidade de residência;”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 5 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Dê-se à parte inicial do inciso VII, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

VII – a equipe de saúde deverá garantir, no que se referir a sua área de atuação, e enquanto for possível sua vinculação com o paciente, a continuidade do tratamento, além de oferecer informações, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, adaptada à condição cultural do usuário, sobre:

a) o estado de saúde do usuário, inclusive a seus responsáveis;

b)”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 6 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Dê-se à alínea “f”, do inciso XVII, do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

XVII-

f) o adequado nível de segurança do procedimento;

.....”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 7 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Dê-se ao § 2º do art. 2º do projeto a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 2º A atenção aos problemas de saúde mental realizar-se-á basicamente no âmbito comunitário, mediante práticas intersetoriais, assistência domiciliar e

ambulatorial, sendo a internação utilizada como último recurso terapêutico, em ambiente o menos restritivo possível, objetivando a mais breve recuperação.”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 8 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Dê-se ao *caput* do art. 4º do projeto a seguinte redação:
“Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público para prestar tais serviços, têm que garantir aos seus usuários:

.....”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 9 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Acrescentem-se o parágrafo 4º ao art. 2º do projeto:
“Art. 2º.

.....

§ 4º - O direito previsto no inciso XVIII deste artigo se aplica, no caso dos usuários do sistema privado, aos usuários menores de 18 (dezoito) e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, aos portadores de necessidades especiais e às gestantes.”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 10 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Acrescentem-se o parágrafo 5º ao art. 2º do projeto:

“Art. 2º

§ 5º – O direito a medicamentos, previsto no inciso XXVI, obedecerá à legislação específica.

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 11 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Acrescentem-se os parágrafos 6º e 7º ao art. 2º do projeto:

“Art. 2º.

.....
§ 6º *Em situações de urgência e emergência o usuário terá direito de ser atendido, sem o cumprimento de exigências prévias, em qualquer unidade do sistema de saúde público ou privado disponível para os primeiros socorros.*

§ 7º *No caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário em condições seguras para o estabelecimento de saúde com capacidade para recebê-lo, devendo ser acompanhado por informações necessárias à continuidade da atenção.”*

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

EMENDA Nº 12 ADOTADA PELA COMISSÃO

PROJETO DE LEI Nº 22, DE 2007

Acrescente-se o seguinte inciso XXIX ao art. 2º do projeto:

“Art. 2º

.....
XXIX – ter assegurado o adequado preenchimento pelos profissionais de saúde de documentos relacionados à atenção de saúde, incluindo atestados e declarações relacionadas ao nascimento e ao óbito.”

Sala da Comissão, em 11 de dezembro de 2013.

Deputado DR. ROSINHA
Presidente

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO SARAIVA FELIPE

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei 22, de 2007, pretende estabelecer em definitivo os direitos dos usuários de ações e serviços de saúde, tanto do setor público quanto do privado. Ele sistematiza pontos importantes salientados tanto na 12ª Conferência Nacional de Saúde quanto por agentes de destaque no panorama sanitário brasileiro.

Em harmonia com preceitos constitucionais, estabelece que toda prestação de serviços ou ações de saúde será universal, integral e igualitária. Daí por diante, define com minúcia os direitos a tratamento digno, respeitoso e resolutivo, contínuo, de qualidade, livre de discriminações, confidencial. Ressalta a importância do consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos, o direito ao acompanhamento, à segunda opinião,

Apreciada pela Comissão de Defesa do Consumidor, a iniciativa foi aprovada com três emendas. Uma das preocupações relevantes que apresenta diz respeito à responsabilização dos infratores, vinculando as penas pelo descumprimento à legislação sanitária e ao Código de Defesa do Consumidor.

Em nossa Comissão, o Relator, Deputado Amauri Teixeira propõe que sejam adotadas outras doze emendas. Dentre elas, destaca-se a Emenda de número 10, que acrescenta parágrafo 5º ao art. 2º do projeto. Ela determina que o direito a medicamentos para anestesia ou diminuição de dor, previsto no inciso XXVI, seria aplicável ao período de internação, para usuários do sistema suplementar. No caso de usuários do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde disciplinaria a abrangência do direito.

II – VOTO

Ao longo de todo o parecer e nas emendas propostas, nota-se a preocupação do Relator em reforçar a particularidade das leis aplicáveis ao setor suplementar de saúde, respeitando o que é contratado entre as partes. Esta diferença é pontuada já na Emenda nº 1, que estabelece que “aos beneficiários dos serviços de saúde suplementar deverá se observar a legislação específica que regula o setor”.

O Brasil dispõe de legislação que disciplina a prestação de serviços de saúde por planos e seguros privados, em especial a Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que “dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e dá outras providências”. O art. 10 deste texto legal desobriga as operadoras de planos de saúde de fornecer medicamentos “importados não nacionalizados” ou “para tratamento domiciliar”.

Já a assistência farmacêutica está incluída nas atribuições do Sistema Único de Saúde, e obedece a diversos parâmetros definidos pela Política Nacional de Medicamentos.

No entanto, o inciso XXVI do art. 2º do Projeto considera direito do usuário do sistema público e privado “ter acesso a anestesia em todas as situações em que esta for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento”.

A Emenda de número 10, proposta pelo Relator, quer que se explicita que este direito é aplicável ao período da internação do paciente e aos casos estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, no caso de usuários de planos privados, ou pelo Ministério da Saúde, nos demais casos.

Acreditamos, todavia, que para manter a coerência entre os textos da lei vigente, da proposta em análise e do parecer, a menção à ANS e ao Ministério da Saúde deve ser retirada do texto desta Emenda. Propomos que seja substituída pela expressão empregada anteriormente “observada a legislação específica”, aplicável, no caso, tanto ao setor privado quanto ao público. É desnecessário apontar o órgão responsável pelo disciplinamento.

Deste modo, apresentamos a presente subemenda no intuito de aprimorar a proposta, respeitando a linha adotada pelo Relator em seu voto.

Sala da Comissão, em 20 de novembro de 2012.

Deputado Saraiva Felipe

SUBEMENDA SUBSTITUTIVA

Dê-se à Emenda nº 10 do Relator a seguinte redação:

“Acrescente-se o seguinte parágrafo 5º ao art. 2º do Projeto:

“Art. 2º

§ 5º – O direito a medicamentos, previsto no inciso XXVI, obedecerá à legislação específica.” “

Sala da Comissão, em 20 de novembro de 2012.

Deputado Saraiva Felipe

FIM DO DOCUMENTO