

PROJETO DE LEI Nº , DE 2003
(Do Sr. VIEIRA REIS)

Obriga os hospitais, clínicas da rede Pública e Privada em todo o território nacional a adotarem medidas preventivas, tornando obrigatório uma etiqueta de identificação com foto do paciente.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Torna obrigatório aos hospitais e clínicas da rede pública e privada em todo o território nacional adotarem medidas preventivas, estabelecendo o uso obrigatório de etiqueta de identificação com foto do paciente.

Parágrafo único O sistema a ser implantado pelos hospitais e clínicas trata-se de uma mini câmara digital webcam que funciona com disparo contínuo incorporado ao computador, que possibilita ao usuário ter a sua foto impressa instantaneamente com o nome ou qualquer outro dado que se queira inserir, sistema amplamente usado nos edifícios comerciais e empresas públicas.

Art. 2º A consulta ou internação, em qualquer de suas modalidades, só será efetuada mediante a identificação do paciente pelo médico através da etiqueta de identificação, acompanhado do prontuário médico com a evolução clínica do paciente.

1. É facultado ao acompanhante sua permanência na sala durante a avaliação médica, sempre que a situação permitir.
2. O paciente tem o direito de ser informado quando o tratamento a que vai ser submetido (medicamento ou cirurgia) é experimental.

Parágrafo único O prontuário médico, receita médica, relatório médico, devem obrigatoriamente conter letra legível.

Art. 3º As unidades de saúde mencionada no artigo 1º, terão prazo de 120 (cento e vinte) dias a partir da publicação dessa Lei para se adequarem as novas normas estabelecidas.

Art. 4º Aos hospitais e clínicas da rede pública e privada acarretará o não cumprimento desta lei, as seguintes sanções:

I – multa de R\$5.000 (cinco mil) a R\$100.000 (cem mil) reais mais juros a taxa SELIC.

II – em caso de reincidência a cobrança em dobro da multa do inciso anterior e interdição do convênio com o SUS.

Art. 5º As infrações às disposições desta Lei serão apuradas em processo administrativo, sujeitando a direção clínica do hospital bem como aos infratores as penas de advertência, suspensão temporária e no caso de comprovação de negligência a exoneração do cargo.

Art. 6º O paciente que solicitar voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento e em caso de submeter-se ao ato cirúrgico, não poderá ser realizado sem o seu consentimento expresso ou de seu representante legal.

Parágrafo único O paciente ou familiar responsável terá acesso ao prontuário médico, podendo solicitar uma cópia integral do mesmo.

Art. 7º Ao paciente cabe solicitar do médico todas as informações que julgar necessárias. O médico terá obrigação de informar ao paciente ou responsável, em linguagem simples, sobre todos os aspectos que envolvam a doença, no diagnóstico, tratamento e prognóstico.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

“Todo indivíduo tem direito a vida – Artigo 3º da Declaração Universal de Direitos Humanos – ONU 1.948”

A sociedade brasileira tem se sentido refém dos inúmeros casos que chegam através dos meios de comunicação dando conta de paciente que recorrem aos hospitais para simples exames rotineiros e acabam se submetendo a cirurgias mutiladoras. O caso mais recente ocorreu na data do dia 20 de agosto do corrente ano, no jornal Correio Braziliense, dando conta de um cidadão que recorreu a Policlínica do bairro São João, em Montes Claros, interior de Minas Gerais, onde faria um tratamento para dor de ouvido e no entanto, acabou nas mãos de um urologista e passou por uma cirurgia de vasectomia. No relato assustador, a gerência do posto informou que teria havido uma confusão na hora da chamada e a atendente disse que havia chamado um paciente com o nome de Aldemar e Valdemar se apresentou para a operação, *“Eu achei que a dor de ouvido tinha virado caxumba e havia descido. Aí não perguntei nada”* disse o pobre Valdemar. Todo o relato apresentado parece um anedota, porém esta realidade é a que estamos convivendo, e em alguns casos com consequências tão desastrosas e irreversíveis, como foi o destacado na primeira página do Jornal O Globo do dia 11/08/2003, dando conta da menor de 1 ano e 4 meses que deu entrada no Hospital Miguel Couto com diarréia e vômito e devido a infecção generalizada teve os cinco dedos da mão direita amputados sem que a sua mãe autorizasse a cirurgia.

No Brasil, o quadro é preocupante, 85% das pessoas que procuram os hospitais da rede pública se queixando de algum desconforto insistente, aqui ou ali, pode ser na cabeça, joelho, olhos, perna, ombro, apesar dos números, a maioria dos médicos não dá a devida importância à dor nossa de cada dia. Quando o paciente aparece no hospital o profissional, na sua maioria, trata logo de dizer que a sensação é sintoma de outra doença. Procura dali, vasculha de lá, acaba achando algum problema. Porém, se não há nada de errado, taxa-se de "psicológico" o tal incômodo. E lá vai o doente para casa, sentindo a mesmo angústia.

O maior **erro de um médico** é não acreditar no relato do paciente e até que se prove o contrário, ela existe e precisa ser tratada. As dores sem causa aparente são justamente as mais preocupantes. Se elas são persistentes e não passam com analgésico, são chamadas de crônica. Já as agudas são uma reação do organismo a estímulos externos. Exemplo: quando uma criança cai e quebra a perna, ela sente uma dor aguda, provocada pelo tombo. Caso a aflição persista após o tratamento, o problema é crônico. Normalmente, se o tipo agudo não for bem cuidado, ele vira crônico.

A desumanização do tratamento de muitos hospitais no atendimento médico, a mercantilização da medicina e a crescente degradação da relação médico-paciente têm contribuído para o aumento expressivo dos erros médicos. A sociedade não pode aceitar calada e conformada! A atividade médica caracteriza-se por ser uma obrigação de meios e não de resultados. Porém, nem sempre são empregados os meios possíveis e adequados para que possam ser atingidos os melhores resultados. É quando o médico age com imprudência, negligência ou imperícia que surge o erro médico. Baixos salários, falta de recursos, excesso de trabalho, não podem servir como justificativas aceitáveis.

Nesse sentido conto com os ilustres pares para a aprovação do presente projeto que visa corrigir erros irreparáveis de extrema importância para aqueles envolvidos nos dramas individuais do cotidiano brasileiro

Sala das Sessões, em 04 de setembro de 2003.

**Deputado VIEIRA REIS
PMDB/RJ**