

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.706, DE 2016

Atribui ao Serviço Social das unidades privadas de saúde a responsabilidade de encaminhar o paciente para outras unidades, quando necessário.

Autor: Deputado HILDO ROCHA

Relator: Deputado EDUARDO COSTA

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em epígrafe visa a obrigar o Serviço Social das unidades privadas de saúde a encaminhar pacientes para outra unidade de saúde que possa prestar o atendimento necessitado pelo paciente, nos casos em que a unidade em que trabalha não possa fazê-lo, devendo o atendimento e todo o processo de encaminhamento ser registrados em relatório sigiloso a ser arquivado no Serviço Social da unidade de saúde, sob sigilo profissional. Dispõe também que os demais profissionais da unidade de saúde não se eximem da responsabilidade de atender os pacientes e de assegurar que o devido encaminhamento tenha sido realizado.

A proposição tramita em regime ordinário, sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões. Foi encaminhado, para exame de mérito, à Comissão de Seguridade Social e Família, além da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD). Não foram oferecidas emendas no prazo regimental.

II - VOTO DO RELATOR

A intenção do nobre autor, que devemos louvar, foi claramente amparar os pacientes que se veem frustrados em sua necessidade de atendimento em determinado estabelecimento de saúde. Entretanto, como ficou flagrante durante as discussões que ocorreram anteriormente nesta Comissão acerca do projeto, ele padece de alguns problemas que não recomendam sua aprovação.

A primeira objeção que se fez, e que fazemos, é quanto à necessidade da medida. É ponto pacífico que os pacientes em tais situações devem ser adequadamente orientados e encaminhados. Se tal não ocorre, está sendo mal atendido e poderá representar contra a instituição de saúde sem necessidade de lei que o disponha textualmente. A manutenção de registros, em tais casos, é do interesse do próprio estabelecimento, diante da eventual necessidade de comprovar suas ações.

Em segundo lugar, a proposição atribui ao serviço social o que é atribuição da instituição. É natural que, no desempenho de sua atividade e em situações que não representam urgência, os assistentes sociais orientem pacientes a buscar outros serviços. Entretanto, há situações que somente podem ser resolvidas pela ação de médicos. Lembremo-nos, a esse respeito, da Resolução nº 1.672, de 2003, do Conselho Federal de Medicina:

RESOLUÇÃO CFM nº 1.672/2003
Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que os Conselhos Federal e Regionais de Medicina são os órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;

CONSIDERANDO que a responsabilidade fundamental da atividade médica é procurar preservar a vida, aliviar o sofrimento, promover a saúde e melhorar a qualidade e a eficácia do tratamento emergencial;

[...]

RESOLVE:

Art. 1º - Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

I – O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.

II – Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.

III - Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.

IV - Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).

V – Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem.

VI – Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.

VII - Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.

VIII – A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor.

a) a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico.

b) as providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica.

IX- O transporte de paciente neonatal deverá ser realizado em ambulância do tipo D, aeronave ou nave contendo:

a) incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme. A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância;

b) respirador de transporte neonatal;

c) nos demais itens, deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal.

Art. 2º - Os médicos diretores técnicos das instituições, inclusive os dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas.

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, sendo revogadas as disposições em contrário.

A resolução se refere, obviamente, a pacientes graves. Mas a proposição em tela choca frontalmente com ela, e certamente haverá outras normas com as quais entrará em conflito. O Projeto de Lei nº 5.706, de 2016, como visto, não oferece contribuição positiva ao nosso ordenamento legal, e nosso voto é por sua REJEIÇÃO.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado EDUARDO COSTA
Relator