

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 5.559, DE 2016

Dispõe sobre os direitos dos pacientes e dá outras providências.

Autores: Deputados PEPE VARGAS, CHICO D'ANGELO E HENRIQUE FONTANA

Relator: Deputado PAULO TEIXEIRA

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em epígrafe, de autoria dos Srs. Pepe Vargas, Chico D'Angelo e Henrique Fontana, dispõe sobre os direitos dos pacientes. Os autores enunciam como fundamento da proposta a vulnerabilidade do paciente e o dever do Estado de protegê-lo. Reconhecem a existência de normas de proteção dos *usuários* do serviço de saúde e da regulamentação da atividade profissional, por meio dos respectivos conselhos de classe, o que indica a fragilização jurídica da situação do paciente no Brasil, a merecer aprimoramento.

A consagração dos direitos do paciente em lei, segundo os autores, reforçaria o investimento em recursos orçamentários, humanos e físicos para a sua concretização. Destacam a necessidade de se explicitar no ordenamento jurídico o direito à recusa de tratamento.

A proposição aborda o consentimento do paciente: disciplina as diretivas antecipadas de vontade, a nomeação de representante do paciente para os casos em que ele se encontre impossibilitado de manifestar sua vontade e a prestação de informações para o tratamento proposto pelo agente de saúde (art. 2º). O consentimento informado abrange o direito à informação –



que envolve esclarecimentos sobre a natureza do tratamento, especialmente se de natureza experimental, garantindo-se o direito à recusa em participação de pesquisa em saúde (art. 13) –, além do direito de decidir livre de coerção ou influência indevida (art. 14). A proposição estabelece o direito a acompanhante (art. 7º) e o direito do paciente de recusar visitas, como corolário de seu direito à privacidade (art. 17).

São estabelecidas regras quanto ao acesso aos cuidados de saúde, especialmente quanto às instalações físicas e aos profissionais por eles responsáveis (art. 8º). A segurança do paciente é albergada pela proposição, que impõe o direito a ambiente, procedimentos e insumos seguros, incluindo-se a faculdade de questionamento quanto à higienização de mãos, instrumentos, o local do procedimento e também a respeito do médico responsável, da forma de contatá-lo e da procedência dos insumos de saúde e medicamentos (art. 9º).

O projeto proíbe o tratamento discriminatório que provoque restrições de direitos, impondo o respeito ao nome de preferência do paciente, assim como de suas peculiaridades culturais e religiosas (art. 10).

Outra medida trazida pelos ilustres proponentes cuida do envolvimento ativo do paciente em seus cuidados de saúde, sendo-lhe garantida a participação na formulação do plano terapêutico (art. 11).

Ao paciente é garantido o direito à confidencialidade de seu estado de saúde, tratamento e outras de cunho pessoal, mesmo após a morte, e inclusive em relação a familiares (arts. 15 e 16). A confidencialidade deve ser observada no manejo e arquivamento de dados (art. 15, parágrafo único).

Garante-se, ainda, ao paciente, o direito de buscar parecer de outro profissional acerca dos procedimentos recomendados em qualquer fase do tratamento, além de acesso ao prontuário médico sem a necessidade de declinar qualquer justificativa. Também se consagra o direito à morte digna, livre de dor, bem como a cuidados paliativos (art. 21).

São instituídos, ainda, direitos a terceiros, como o do acompanhante de fazer perguntas e de se certificar da segurança dos



procedimentos (art. 7º, parágrafo único) e dos familiares ao apoio para lidar com a doença do paciente (art. 21, § 2º).

Em capítulo destinado às responsabilidades dos pacientes, citam-se, entre outras, a responsabilidade por informações prestadas ao profissional de saúde relativas a doenças passadas, internações, medicamentos de que faz uso, e também por seguir as orientações médicas, pela formulação das diretivas antecipadas de vontade e pela indicação de representante (art. 22).

No último capítulo, consagram-se mecanismos assecuratórios do cumprimento das regras, como a divulgação periódica dos direitos consagrados, a realização de pesquisas sobre serviços de saúde, estudos sobre direitos e deveres do paciente, entre outras (art. 23). Por fim, a proposição esclarece que a infração aos direitos nela previsto caracterizar-se-á como situação contrária aos direitos humanos, nos termos da Lei nº 12.986, de 2 de junho de 2014 (art. 24).

A matéria foi apreciada em regime conclusivo pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) e pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), havendo recebido, em ambas, parecer pela aprovação, com emendas.

Na CDHM, aprovaram-se duas emendas. A Emenda nº 1 altera a redação do art. 10, que trata da vedação ao tratamento discriminatório, para substituir a expressão “*orientação sexual ou identidade de gênero*” por “*sexo*” e alterar a parte final, de modo a proibir outras formas de discriminação que provoquem restrições de direitos. A Emenda nº 2 altera a ementa e o art. 1º do projeto de lei, denominando-o *Estatuto dos Direitos do Paciente*.

Na CSSF, modificaram-se alguns dispositivos em consideração às dificuldades em sua implementação. No art. 7º, que trata do direito ao acompanhante, argumentando-se a potencial violação à intimidade de outros pacientes, em atenção às “*unidades [...] onde permanecem vários pacientes juntos*”, foi inserida nova exceção ao direito do paciente de contar com um acompanhante em consultas e internações, a saber, quando o profissional de saúde considera que a presença do acompanhante possa violar a intimidade



dos demais pacientes (Emenda nº 1). Aos arts. 14 e 18, acrescentaram-se parágrafos, com o fim de reforçar o respeito às diretivas antecipadas de vontade. O § 2º do art. 14 assegura aos pacientes em situações de risco de morte e inconsciência o respeito às diretivas (Emenda nº 2); o parágrafo único do art. 18 garante o mesmo direito em situações de emergência (Emenda nº 3). No art. 21, foi suprimida a referência ao direito à morte digna e livre de dor e o apoio aos familiares para lidar com a doença (Emenda nº 4). Por fim, no art. 24, que esclarece que o descumprimento da lei é considerado situação violadora de direitos humanos, acrescentou-se, ao final, o seguinte trecho: “*sem prejuízo de sanções administrativas, cíveis ou penais porventura existentes*” (Emenda nº 5).

No despacho inaugural, o Presidente da Câmara dos Deputados distribuiu a proposição a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania para o exame de constitucionalidade, de juridicidade e de técnica legislativa (RICD, art. 54, I).

Transcorreu o prazo regimental sem a apresentação de emendas nesta Comissão.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O PL nº 5.559, de 2016, estabelece uma série de regras sobre os direitos do paciente, assegurando a prevalência de sua autonomia decisória e o dever informativo do médico. Cuida-se de importante marco legal, que proclama o caráter dialógico da relação médico-paciente, afastando a superada visão paternalista do profissional sobre o doente, incompatível com os ditames do Estado Democrático de Direito.

A matéria é de competência legislativa concorrente, sendo legítimo à União sobre ela dispor (CF, art. 24, XII), por meio do Congresso Nacional (CF, art. 48), não incidindo qualquer das hipóteses de reserva de iniciativa. Preenchidos, portanto, os requisitos de constitucionalidade formal.



No que concerne à constitucionalidade material, o disposto na proposição se amolda perfeitamente aos fundamentos da República, aos seus objetivos fundamentais e ao rol de direitos e garantias fundamentais, além de não violar nenhum dispositivo da Lei Maior. O princípio da dignidade da pessoa humana, encartado do inciso III do art. 1º da Constituição Federal garante ao indivíduo a formação de sua própria concepção de vida, traçando seus objetivos e projetos pessoais sem interferência do Estado ou da moralidade coletiva, desde que não atingidos direitos de terceiros. Nessa trilha, a garantia dos direitos do paciente sobre o seu próprio corpo promove a concretização do princípio, na medida em que proíbe que o paciente seja considerado mero objeto do tratamento imposto por profissional de saúde. Ele é reconhecido como sujeito de direitos, a quem se assegura a autodeterminação, para decidir, de forma livre e esclarecida, a respeito de intervenções que se realizam sobre o seu próprio corpo. Se extrai da proposição que o saber médico não se confunde com poder do médico: esta relação não é verticalizada.

O Projeto de Lei busca promoção do bem de todos, sem preconceitos de qualquer natureza ou quaisquer outras formas de discriminação (art. 10), em cumprimento do que dispõe o inciso IV do art. 3º da Constituição, além de concretizar em diversos dispositivos os princípios do direito à vida, à liberdade e à igualdade, constantes do rol de direitos fundamentais.

Compreendida a saúde em termos amplos como o bem-estar não apenas do corpo, mas também psíquico e social, a proposição evidencia a impossibilidade de sujeição a tratamento sem o consentimento informado do paciente. O direito à saúde, consagrado no art. 196 e seguintes da Constituição, é também considerado direito fundamental que a todos deve ser garantido nos mais distintos aspectos. A matéria atua na direção de se promover esse direito, evitando a imposição de tratamentos ou medicamentos, afastando o esclarecimento inadequado ou insuficiente a respeito das condições do paciente ou da relação risco-benefício dos tratamentos indicados.

As normas que a proposição pretende instituir são, portanto, materialmente constitucionais.



Em relação à juridicidade, o juízo é também positivo. É procedente o argumento dos autores do projeto de que as disposições normativas sobre a autonomia do paciente e sobre o consentimento informado constam de regulamentos profissionais, em geral, editados pelo Conselho Federal de Medicina. Embora não se desconheça o caráter vinculante para os profissionais de saúde, a tutela de direitos do indivíduo não pode estar limitada a regras editadas por órgãos de classe, merecendo a consideração dos representantes eleitos do povo quanto à atividade que lida diretamente com aspectos essenciais da dignidade humana. Dessa forma, a existência de normas éticas sobre o tema não afasta o caráter inovador da proposição em análise.

O projeto não apresenta incompatibilidades sistemáticas no ordenamento em vigor. Vai ao encontro de disposições setoriais, como o direito ao consentimento prévio, livre e esclarecido, previsto da Lei Brasileira de Inclusão (art. 12); à tutela dos direitos da personalidade; ao direito a acompanhante e ao de optar pelo tratamento, presentes no Estatuto do Idoso (arts. 16 e 17). Não são violados os princípios gerais de direito.

Entendemos incorrer em injuridicidade o acréscimo ao art. 24 proposto na Emenda nº 5 da CSSF. O referido artigo estabelece que as violações aos direitos do paciente constantes da proposição caracterizam-se como situação contrária aos direitos humanos, nos termos da Lei nº 12.986, de 2014. Esta Lei, por sua vez, dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH) que tem, entre as suas atribuições, a promoção e defesa dos direitos humanos. A desconsideração da autonomia do paciente, a falta de informação adequada ou o desrespeito a seus direitos personalíssimos seguramente são condutas atentatórias aos direitos humanos, portanto, já abrangidas na Lei nº 12.986 (art. 2º). O art. 24 tem, portanto, caráter didático, facilitando a compreensão da legislação, ao explicitar conclusão implícita do conjunto de normas: sua importância reside em esclarecer ao aplicador da norma que a violação das disposições da proposição em análise sujeita o infrator às sanções referidas no art. 6º da mencionada Lei, evitando disputas judiciais sobre o tema. O acréscimo pretendido na Emenda nº 5, além de não inovar no ordenamento jurídico, contém disposição já explícita na própria Lei nº



12.986, que estabelece: “as sanções de competência da CNDH têm caráter autônomo, devendo ser aplicadas independentemente de outras sanções de natureza penal, financeira, política, administrativa ou civil previstas em lei”.

No que concerne à técnica legislativa, o Projeto de Lei pode ser aperfeiçoado. O artigo 2º define as *diretivas antecipadas de vontade* como *documento*, confundindo essência e forma. Nos parece melhor defini-la como “declaração de vontade” explicitando que deve ser revestida da forma escrita. Ainda no artigo 2º, convém evitar o uso de expressões diferentes, nos incisos II e III, ao tratar do momento a partir do qual as diretivas antecipadas de vontade passam a produzir efeitos, isto é, quando a pessoa não puder exprimir sua vontade. Esta modificação, que formulamos na Emenda nº 1, atende ao disposto na Lei Complementar nº 95, de 1998, que recomenda, para a obtenção de precisão, “*expressar a ideia, quando repetida no texto, por meio das mesmas palavras, evitando o emprego de sinonímia com propósito meramente estilístico*” (art. 11, II, b).

O disposto no art. 5º constitui uma norma de *sobredireito*, isto é, consiste em um comando procedimental, instruindo o aplicador da lei a respeito da interpretação das normas. O artigo dispõe que os direitos “previstos em legislações específicas” devem ser aplicados em conjunto com os estabelecidos na lei. O preceito confirma o caráter sistemático do ordenamento, segundo o qual as normas não são interpretadas individualmente, mas sempre em cotejo com as normas constitucionais e demais normas infraconstitucionais. Não obstante, importa corrigir a referência a “legislações específicas”, vez que *legislação* já indica um conjunto de normas, devendo ser evitado o emprego do vocábulo no plural. Além disso, o adjetivo deve ser eliminado, pois a previsão de outros direitos do paciente pode constar tanto de leis específicas sobre o tema como de normas de que cuidem de múltiplas matérias. Por essas razões, propomos o aperfeiçoamento da técnica legislativa do dispositivo mencionado na Emenda nº 2, anexa.

As Emendas nº 1 e 5 da CSSF deram nova redação a dispositivos do Projeto, acrescentando, ao final, as iniciais ‘NR’. Contudo, como não se está a modificar texto de lei vigente, mas apenas a alterar proposição legislativa, o acréscimo é indevido.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Teixeira

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212488072200>



A Emenda nº 1 da CDHM alterou o *caput* do art. 10 do Projeto sem inserir as linhas pontilhadas, indicativas da preservação dos parágrafos. Como não há qualquer indicativo do intento de supressão dos dispositivos no parecer ou na complementação de voto, sua manutenção depende do acréscimo do sinal gráfico correspondente.

Ante o exposto, votamos:

- 1) pela constitucionalidade e juridicidade do Projeto de Lei nº 5.559, de 2016, e por sua adequada técnica legislativa, desde que acolhidas as Emendas nº 1 e 2, anexas;
- 2) pela constitucionalidade e juridicidade das Emendas da CDHM e das emendas nº 1, 2, 3 e 4 da CSSF;
- 3) pela constitucionalidade e injuridicidade da Emenda nº 5 da CSSF;
- 4) pela adequada técnica legislativa da Emenda nº 1 da CDHM, desde que acolhida a Subemenda nº 1; pela adequada técnica legislativa da Emenda nº 1 da CSSF, desde que acolhida a Subemenda nº 2; pela inadequada técnica legislativa da Emenda nº 5 da CSSF; e pela adequada técnica legislativa das demais emendas da CDHM e da CSSF.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado PAULO TEIXEIRA
Relator

2021-12387



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Teixeira
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212488072200>



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.559, DE 2016**

Dispõe sobre os direitos dos pacientes
e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

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

"Art.

2º

.....

.

II – diretivas antecipadas de vontade: declaração de vontade escrita sobre os cuidados, procedimentos e tratamentos médicos que o paciente aceita ou recusa, a qual deve ser respeitada quando ele não puder expressar livre e autonomamente a sua vontade;

III – representante do paciente: pessoa designada pelo paciente, em suas diretivas antecipadas de vontade ou em qualquer outro registro escrito, para decidir por ela sobre os cuidados relativos à sua saúde, quando não puder expressar, livre e autonomamente, a sua vontade;

....."

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado PAULO TEIXEIRA
Relator

2021-12387



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Teixeira
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212488072200>



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.559, DE 2016**

Dispõe sobre os direitos dos pacientes
e dá outras providências.

EMENDA Nº 2

Dê-se ao art. 5º do projeto a seguinte redação:

"Art. 5º Outros direitos dos pacientes previstos na legislação
devem ser aplicados em conjunto com as disposições desta
Lei."

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado PAULO TEIXEIRA
Relator

2021-12387



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.559, DE 2016**

Dispõe sobre os direitos dos pacientes
e dá outras providências.

**SUBEMENDA Nº 1
(À EMENDA Nº 1 DA CDHM)**

Dê-se à Emenda nº 1 da Comissão de Direitos Humanos e
Minorias a seguinte redação:

“Dê-se ao art. 10 do projeto a seguinte redação:

‘Art. 10. O paciente tem o direito de não ser tratado com
distinção, exclusão, restrição ou preferência de
atendimento baseados em sexo, raça, cor, religião,
enfermidade, deficiência, origem nacional ou étnica,
renda ou qualquer outra forma de discriminação que
provoque restrições em seus direitos.

.....”

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado PAULO TEIXEIRA
Relator

2021-12387



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Teixeira
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212488072200>



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA**PROJETO DE LEI Nº 5.559, DE 2016**

Dispõe sobre os direitos dos pacientes
e dá outras providências.

**SUBEMENDA Nº 2
(À EMENDA Nº 1 DA CSSF)**

Dê-se à Emenda nº 1 da Comissão de Seguridade Social e
Família a seguinte redação:

“Dê-se ao art. 7º do projeto a seguinte redação:

‘Art. 7º O paciente tem o direito de contar com um
acompanhante em consultas e internações, salvo
quando o médico ou profissional responsável
pelos seus cuidados entender que a presença do
acompanhante possa acarretar prejuízo à saúde,
à intimidade ou à segurança do paciente ou de
outrem.
.... “

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado PAULO TEIXEIRA
Relator

2021-12387



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Paulo Teixeira
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD212488072200>

