

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.892, de 2003.

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

Autor: Deputado Vieira Reis.

Relator: Deputado Geraldo Resende.

I - RELATÓRIO

A proposição apresentada pelo ilustre Deputado Vieira Reis, obriga os hospitais e clínicas da rede pública e privada, em todo o território nacional, a adotarem medidas preventivas, tornando obrigatória uma etiqueta de identificação com foto do paciente.

Na justificação da propositura o ilustre autor enfatizou que “a sociedade brasileira tem se sentido refém dos inúmeros casos que chegam através dos meios de comunicação dando conta de pacientes que recorrem aos hospitais para simples exames rotineiros e acabam se submetendo a cirurgias mutiladoras”.

Apresentado originalmente em 04 de setembro de 2003, o projeto em tela foi distribuído a esta comissão para apreciação do mérito e tramita com poder terminativo, conforme preceitua o art. 24, inciso II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Distribuído a esta comissão, nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno, o Sr. Presidente determinou a abertura e divulgação na Ordem do Dia das Comissões de prazo para recebimento de emendas ao projeto, a partir de 24 de setembro de 2003, por cinco sessões. Esgotado o prazo, uma emenda foi apresentada.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Em razão do acelerado processo de desenvolvimento tecnológico na medicina, a singularidade do paciente, de fato, ficou em segundo plano; sua doença passou a ser objeto do saber reconhecido cientificamente. O ato médico, portanto, se desumanizou. Da mesma forma, ocorreram transformações na formação médica, cada vez mais especializada, e nas condições de trabalho, restringindo a disponibilidade do médico tanto para o contato com o paciente quanto para a busca de formação mais abrangente.

As atuais condições do exercício da medicina não têm contribuído para a melhoria do relacionamento entre médicos e pacientes e para o atendimento humanizado e de boa qualidade. Esse quadro estende-se tanto a outros profissionais da área como às instituições de saúde.

Analisando a proposição em foco e a emenda que modifica o artigo 7º do Projeto de Lei em referência, estabelecendo “o direito do paciente ou responsável de obter os esclarecimento que desejar sobre sua doença”; nelas identificamos o destacado mérito de humanizar o atendimento das pessoas que procuram os serviços de saúde no nosso país evitando, consequentemente, os erros médicos.

Salientamos, contudo, que uma série de ações humanizadoras já estão sendo implantadas nos serviços de saúde brasileiros. Mas, a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. E se não for singular, não será de humanização.

As reflexões sobre a tarefa assistencial conduzem também ao campo ético. O Código Brasileiro de Ética Médica já atribui aos Conselhos de Medicina, às comissões de ética dos hospitais e às autoridades do SUS a fiscalização do cumprimento de suas normas, sujeitando os infratores às penas disciplinares previstas em Lei.

Destacamos, ainda, a escassez de recursos financeiros para implantação deste Projeto de Lei e os problemas de ordem operacional que poderão advir considerando-se a diversidade das formas de atendimento e registro de pacientes em todas as Unidades da Federação.

A contratação de profissionais suficientes para atender à demanda da população; a aquisição de novos equipamentos médico-hospitalares; a abertura de novos serviços; a melhoria dos salários, das condições de trabalho e da imagem do serviço público de saúde junto à população são objetivos a serem buscados para a melhoria da assistência.

Cremos, portanto, que a simples identificação do paciente por foto não impedirá, isoladamente, a ocorrência de erros médicos nem tampouco contribuirá para a humanização do atendimento.

A propositura também invade seara legislativa reservada à competência do Executivo o que a torna inconstitucional. Ressalvando, pois, as nobres intensões do ilustre Deputado Vieira Reis, manifestamo-nos, em face dos motivos acima expostos, pela rejeição da emenda e do Projeto de Lei em apreciação.

Sala da Comissão, em agosto de 2005.

Deputado **GERALDO RESENDE**
Relator