

PROJETO DE LEI Nº , DE 2008
(Do Sr. João Campos)

Dispõe sobre a ASSISTÊNCIA RELIGIOSA
HOSPITALAR, assim entendida a prestação de
assistência religiosa no âmbito das instituições de
saúde, das redes públicas e privadas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A presente lei, com fundamento no inciso VII, art. 5º da Constituição Federal, regulamenta a prestação de assistência religiosa no âmbito de hospitais, clínicas, ambulatórios, manicômios, lares de idosos, casas de recuperação e congêneres, tanto da rede pública quanto privada, civis e militares, em todo o território nacional.

§ 1º Para os fins da presente lei as instituições mencionadas neste artigo serão denominadas instituições de saúde.

§ 2º A assistência religiosa será prestada a enfermos, diretores, profissionais de saúde, funcionários e prestadores de serviço das instituições de saúde.

Art. 2º A assistência religiosa consiste dos procedimentos adotados pelas organizações religiosas os quais têm por finalidade ministrar conforto espiritual e oferecer apoio moral aos enfermos em regime de internação

coletiva, bem assim aos diretores, profissionais de saúde, funcionários e prestadores de serviço, nas instituições de saúde.

Parágrafo único A modalidade da assistência religiosa é aquela prevista pelas Confissões Religiosas para este tipo de missão, conforme normas peculiares a cada uma delas.

Art. 3º A assistência religiosa será prestada por presbíteros, sacerdotes, pastores, rabinos e pastores eclesiais equivalentes, todos pertencentes às Confissões Religiosas legalmente estabelecidas no Brasil, observados os requisitos da presente lei.

§ 1º As categorias clérigas referidas no *caput* do artigo denominam-se Líderes Religiosos, para os fins desta lei.

§ 2º As Confissões Religiosas são responsáveis pela capacitação e credenciamento dos líderes religiosos.

§ 3º Os líderes religiosos terão acesso às instituições de saúde, em qualquer parte do território nacional, desde que apresentem credencial acompanhada de carteira de identidade fornecida por sistema de segurança pública.

§ 4º Os líderes religiosos poderão se fazer acompanhar de auxiliares, sempre que necessário.

Art. 4º As Confissões Religiosas interessadas em prestar a assistência religiosa prevista na presente lei se cadastrarão nas Secretarias Estaduais de Saúde, sem ônus, mediante:

I - preenchimento de requerimento fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde;

II - fornecimento de cópia do Estatuto devidamente registrado e cópia do CNPJ;

III - fornecimento do nome do seu responsável legal, em âmbito nacional, e seus meios de contato.

Art. 5º A prestação de assistência religiosa será feita:

§ 1º Aos pacientes enfermos em regime de internação em instituição de saúde:

I - em atendimento a pedido do próprio paciente;

II - em atendimento a pedido de familiares do paciente ou do seu responsável legal, sempre que ele não puder manifestar a sua vontade;

III - por livre iniciativa do líder religioso pertencente à Confissão Religiosa do paciente; e

IV - por iniciativa da instituição de saúde, sempre o paciente não puder manifestar sua vontade e face à omissão do seu líder religioso, respeitada a opção religiosa declarada no seu prontuário.

§ 2º Aos diretores, profissionais de saúde, funcionários e prestadores de serviço:

I - em atendimento a pedido do interessado;

II - por livre iniciativa do líder religioso pertencente à Confissão Religiosa do interessado;

III - por iniciativa da instituição de saúde, respeitada a opção religiosa das categorias nominadas no parágrafo.

Art. 6º São deveres do líder religioso:

I - apresentar à direção da instituição de saúde públicos ou privados, órgão ou pessoa indicada, sua credencial eclesiástica, acompanhada da identidade civil ou militar;

II - informar o(s) nome(s) da(s) pessoa(s) que pretende visitar e assistir e a atividade que deseja realizar;

III - observar as normas de silêncio, acessibilidade e higiene adotadas pela instituição de saúde visitada, inclusive aquelas referentes às visitas a pacientes baixados nos centros ou unidades de tratamento intensivo, manicômios, bem assim unidades de risco, isolamento ou de doenças infecto-contagiosas, além de outras situações afins, conforme critério médico.

IV - esforçar-se para cumprir sua missão com o máximo de brevidade possível, sem prejuízo do bem-estar da pessoa assistida ou dos leitos vizinhos, em se tratando de enfermo;

V - usar o crachá de identificação funcional durante sua permanência na instituição de saúde.

Art. 7º São deveres das instituições de saúde:

I - recepcionar de forma respeitosa, cordial e indiscriminada os líderes religiosos;

II - colaborar com os líderes religiosos, facilitando seu acesso aos espaços onde realizarão suas atividades;

III - providenciar o capote (gorro, máscara, pantufa e sapatilha) para utilização dos líderes religiosos quando tiverem que prestar assistência a pacientes internos nos centros ou unidades de tratamento intensivo, bem assim unidades de risco, isolamento ou de doenças infecto-contagiosas, e outras situações afins, conforme normas hospitalares próprias;

IV - manter seus setores devidamente informados a respeito da presente lei, devendo, obrigatoriamente, disponibilizá-la nas portarias, além de afixá-la nas dependências da instituição de saúde, em local público e de livre acesso, sob pena de responsabilidade definida em lei;

V - destinar à assistência religiosa sala devidamente equipada;

VI - solicitar visita do líder religioso, nas hipóteses previstas no art. 5º desta lei;

VII - comunicar o óbito de paciente à autoridade religiosa indicada no seu prontuário;

Art. 8º É vedado ao líder religioso interferir-se nos procedimentos médicos adotados para o tratamento do paciente assistido.

Art. 9º Líder religioso, diretores, profissionais de saúde, funcionários e prestadores de serviço, sempre que a colaboração interdisciplinar tomar-se conveniente, compartilharão conhecimentos, planejarão procedimentos e

desenvolverão ações conjuntas, tendo em vista o bem-estar do paciente assistido, respeitados os Códigos de Ética das categorias envolvidas.

Parágrafo único. O procedimento previsto no caput do artigo é de caráter voluntário e tem por fundamento a convergência vocacional da Religião e das Ciências da Saúde: sua luta contínua e solidária em favor do bem estar da vida humana, individual e coletivamente.

Art. 10. Em caso de necessidade, como forma de apoio beneficente, o líder religioso poderá ajudar a providenciar medicamentos, alimentos, roupas ou outros recursos, mediante entendimento com a direção da instituição de saúde interessada.

Art. 11. A celebração de missas, cultos ou outras atividades religiosas de natureza coletiva poderão ocorrer por livre iniciativa da instituição de saúde, ou ainda por proposta do líder religioso interessado, desde que haja:

I - autorização expressa da direção da instituição de saúde;

II - existência de Capela ou espaço adequado;

III - participação voluntária dos enfermos, diretores, profissionais de saúde, funcionários e prestadores de serviços;

IV - respeito às normas de silêncio, higiene e acessibilidade;

V - respeito e tolerância religiosa;

VI - calendário fixado de comum acordo entre a direção da instituição de saúde e a(s) Confissão(ões) de Fé interessada(s).

Parágrafo único. As instituições de saúde da rede privada possuidoras de Capelania Hospitalar ou Serviço de Assistência Religiosa próprios assegurarão em suas normas o direito dos pacientes, diretores, profissionais de saúde, funcionários e prestadores de serviço receberem assistência religiosa diversa daquela por elas propostas.

Art. 12. No ato de preenchimento do prontuário, o paciente ou seu responsável legal, informará ao funcionário competente sobre seu interesse ou não em receber assistência religiosa e, caso afirmativo, serão registrados os seguintes dados:

I - credo Religioso do paciente;

II - nome do líder religioso a ser chamado e seu meio de contato; e

III - responsável pela solicitação da visita do líder religioso indicado.

Parágrafo único. O paciente que não professar nenhuma Religião, ou optar por não declarar sua Fé, poderá manifestar, no ato de preenchimento do seu prontuário, seu desejo de receber assistência religiosa, podendo, nesse caso, indicar sua preferência.

Art. 13. A visita do líder religioso às instituições de saúde para fins de prestação de assistência religiosa poderá ser feita:

I - a qualquer hora do dia ou da noite, quando em atendimento a pedido formulado com base nos itens 1, 2 e 4 do Art. 5º desta lei; e

II - entre as 08:00 e 22:00h, quando feitas por iniciativa própria.

§ 1º A visita religiosa poderá ser interrompida:

I - quando houver necessidade da realização de procedimentos médicos;

II - quando o paciente for submetido a higienização;

III - quando o paciente tiver que ser medicado.

§ 2º Ouvido o paciente e salvo deliberação do profissional de saúde por ele responsável, a continuidade da visita religiosa ocorrerá logo após a cessação dos motivos geradores da sua interrupção.

Art. 14. Em cada Estado será criado um Conselho de Assistência Religiosa Hospitalar, observados os seguintes procedimentos:

I - a iniciativa de formação será de qualquer das partes interessadas, tanto do poder público, quanto das instituições de saúde, entidades religiosas e de classe envolvidas.

II - a composição do Conselho Estadual de Assistência Religiosa Hospitalar será formada por um representante da Confissão de Fé Católica, Evangélica, Espírita, Judaica e outras existentes na jurisdição do respectivo Estado, além de um representante da Secretaria Estadual de Saúde.

III - o regulamento desta lei estabelecerá a forma de composição do Conselho Estadual de Assistência Religiosa Hospitalar, a forma de eleição, mandato e atribuições de sua Diretoria.

Art. 15. Competirá ao Conselho Estadual de Assistência Religiosa Hospitalar:

I - criar e manter atualizado banco de informações sobre a assistência religiosa hospitalar no âmbito do respectivo Estado;

II - aprovar as diretrizes para organização e funcionamento dos Conselhos Municipais de Assistência Religiosa Hospitalar.

III - orientar a criação dos Conselhos Municipais de Assistência Religiosa Hospitalar;

IV - orientar e cadastrar as entidades religiosas interessadas em prestar assistência nas instituições de saúde;

V - supervisionar, no âmbito da respectiva jurisdição e por meio dos Conselhos Municipais de Assistência Religiosa Hospitalar, a prestação da assistência prevista nesta lei;

VI - apoiar a realização de cursos direcionados à capacitação dos líderes religiosos vocacionados à prestação de assistência religiosa hospitalar;

VII - atuar como mediador, em segunda instância, na busca de solução para os conflitos surgidos em decorrência da prestação de assistência religiosa hospitalar;

VIII - assessorar o Poder Executivo estadual na elaboração do regulamento desta lei;

IX - propor alterações à presente lei.

Art. 16. Os Conselhos Municipais de Assistência Religiosa Hospitalar terão organização e funcionamento semelhante ao Conselho Estadual de sua jurisdição, incluindo um representante da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 17. Competirá aos Conselhos Municipais de Assistência Religiosa Hospitalar:

I - todas as atribuições previstas no art. 15, incisos I, V, VI e VIII;

II - orientar as entidades religiosas interessadas em prestar assistência religiosa nas instituições de saúde quanto ao seu cadastramento;

III - atuar como mediador, em primeira instância, na busca de solução para os conflitos decorrentes da prestação de assistência religiosa hospitalar;

IV - atuar nos casos e forma previstos no art. 7º desta lei;

V - propor, por meio dos respectivos Conselhos Estaduais de Assistência Religiosa, alterações à presente lei.

Art. 18. Caberá a cada Conselho Estadual de Assistência Religiosa Hospitalar definir as formas de captação dos recursos necessários ao seu funcionamento, podendo, se necessário, criar conta bancária própria, nos termos do regulamento desta lei.

Art. 19. O descumprimento da presente, lei e da sua regulamentação será comunicado ao Conselho Federal, Estadual e Municipal de Assistência Religiosa Hospitalar da jurisdição onde o fato ocorrer, o qual tomará as seguintes providências:

I - procederá a devida apuração dos fatos;

II - arquivará o processo, se os fatos se demonstrarem insubsistentes;

III - aplicará as medidas previstas no regulamento desta lei, dando disso ciência às entidades representadas pelas categorias envolvidas.

Art. 20. Sem prejuízo da assistência prestada nos termos desta lei, as instituições de saúde pertencentes ao poder público e privado poderão firmar parcerias com entidades religiosas especializadas nesse tipo de assistência, as quais prestarão seus serviços a título de colaboração.

Parágrafo único As parcerias firmadas em data anterior à vigência da presente lei deverão ser ajustadas, no que couber, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da publicação desta lei.

Art. 21. A assistência religiosa prevista nesta lei será prestada sem ônus para as pessoas e instituições assistidas.

Parágrafo único. A presente atividade, exercida nos termos desta lei, é classificada como colaboração de interesse público, com fundamento na Constituição Federal, art. 19, inciso I.

Art. 22. Lei especial criará o Serviço de Capelania Hospitalar nas instituições de saúde da rede pública.

Art. 23. O Poder Executivo de cada Estado regulamentará a presente lei, ouvido o respectivo Conselho Estadual de Assistência Religiosa Hospitalar.

Art. 24. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação, revogada expressamente a Lei n.º 9.982 de 14 de julho de 2000.

JUSTIFICAÇÃO

Somos de opinião que a prestação de assistência religiosa nas instituições de saúde e de reclusão penal (e outras contempladas pelo art. 5º,

inciso VII da Constituição Federal) seja objeto de regulamentações específicas (leis específicas, isto é, uma lei para cada tema), pois entendemos que o conteúdo a ser contemplado por elas, de per si, é muito vasto e diverso, o que dificulta sua sistematização em um único instrumento normativo e ainda, o mecanismo de sua aplicabilidade. Ademais, sua compreensão oferece um razoável grau de dificuldade aos cidadãos, sobretudo aqueles não muito afeitos à leitura e interpretação de textos legais. Na direção do presente raciocínio, isto é, ter-se uma lei regulamentadora para cada categoria (tipo) de assistência, já temos um exemplo histórico na área da assistência religiosa prestada aos militares das Forças Armadas, cuja lei específica é a 6.923, de 29 de junho de 1981.

À luz das considerações acima, somos de opinião que a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares seja tratada como tema único de uma lei que disponha especificamente sobre ele, aliás, orientação presente nas “Razões do veto” ao art. 3º da Lei 9.982, de 14 de julho de 2000, cuja texto reforça a presente tese, como vemos:

“(...) Além do mais, há que distinguir estabelecimentos prisionais e estabelecimentos hospitalares, os quais não ensejam pela disparidade da natureza de um e de outro o mesmo substrato normativo. (...)”

Somos de opinião que a Lei Federal em vigor (9.982, 14/07/2000) não atende o objetivo a que se propõe, pelas seguintes razões:

1. O art. 1º restringe a assistência religiosa exclusivamente aos doentes internados nos hospitais da rede pública ou privada, desconhecendo que os funcionários, profissionais de saúde e diretores também precisam e devem ser alvo de tal assistência.

2. O art. 1º não contempla o oferecimento da assistência religiosa prestada por iniciativa das organizações religiosas, a título de colaboração, prática existente ao longo da história do Brasil e que não possui caráter impositivo, quer seja em relação aos doentes ou aos funcionários, diretores, profissionais de saúde e prestadores de serviço dos hospitais alvo das organizações religiosas interessadas.

3. O art. 2º, para harmonizar-se com o 1º, condiciona a prestação da assistência religiosa ao recebimento de um chamado. Ora, nesse caso, todo e qualquer líder religioso está legalmente impedido de assistir, por

iniciativa própria, qualquer pessoa que esteja diretamente sob seus cuidados espirituais, enquanto presente no espaço hospitalar. Trata-se de uma situação inaceitável, pois fere frontalmente princípios comuns aos vários segmentos religiosos no tocante à prestação de assistência aos seres humanos, num momento em que mais carecem de tal apoio, seja na condição de profissional, seja sobretudo na condição de enfermo.

4. O art. 2º delega para instrumentos legais e normas internas de cada instituição hospitalar as determinações restritivas a serem observadas exclusiva e unilateralmente pelos religiosos ali referidos. Pois bem, nesse caso, o referido artigo peca, posto que:

Ele se omite quanto à existência de determinações legais e normativas disciplinadoras dos procedimentos que devem reger a relação entre os religiosos chamados a prestar assistência e os responsáveis pela aplicação das leis e normas referidas naquele artigo.

5. A Lei 9.982/2000 não dispõe sobre critérios gerais que devem responsabilizar as partes, seja penal ou administrativamente, face ao cometimento de infrações ou crimes decorrentes da prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas ou privadas, com distribuição de responsabilidades às partes envolvidas

6. A Lei 9.982, de 14 de julho de 2000, deveria ter sido regulamentada dentro do prazo de noventa dias, o qual se esgotou em 14 de outubro de 2000. Portanto, já se foram oito longos anos de espera pelo ato do Poder Executivo que teria viabilizado a observância do texto legal em apreço, ainda que eivado de falhas, conforme acima apontadas.

Portanto, defendemos a tese de que a Lei 9.982, de 14 de julho de 2000, não atende aos fins previstos na Constituição Federal (Art. 5º, inciso VII), às aspirações atuais das entidades religiosas e nem mesmo à realidade dos estabelecimentos hospitalares brasileiros.

Como autor denomino a Lei resultante deste Projeto **“Lei do Bom Samaritano”**, pois o espírito de serviço proposto pelo Projeto de Lei, baseia-se sobretudo na Parábola do Bom Samaritano (Lucas 10:25-37), passagem bíblica conhecida e citada como inspiração às obras sociais, no âmbito de todas os

Credos Religiosos. Acredito que a denominação **“Lei do Bom Samaritano”** contribuirá sobremaneira para sua identificação, divulgação e praticidade, além de estimular o trabalho voluntário.

Diante das considerações acima, esperamos a aprovação do Projeto de Lei, que de forma abrangente e exclusiva, limitando-se à questão da visita religiosa hospitalar.

Sala das Sessões, de novembro de 2008.

Deputado João Campos

PSDB - GO