



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.132, DE 2011

(Do Sr. Mendonça Prado)

Obriga os Estados Membros da Federação e o Distrito Federal a criar o Cadastro Estadual de Segurança Pública e Saúde.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

SEGURANÇA PÚBLICA E COMBATE AO CRIME ORGANIZADO E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54,
RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os Estados Membros da Federação e o Distrito Federal ficam obrigados a criar o Cadastro Estadual de Segurança Pública e Saúde.

Art. 2º O Governo dos Estados Membro e do Distrito Federal manterá, no âmbito do órgão competente do Poder Executivo, a base de dados do Cadastro Estadual de Segurança Pública e Saúde, a qual conterá informações relativas às ocorrências que envolvam óbitos registrados junto aos órgãos estaduais de segurança pública e de saúde.

Art. 3º Dos registros na base de dados deverão constar, no mínimo, os seguintes dados:

§ 1º Informações gerais:

- I. Nome;
- II. Idade;
- III. Sexo;
- IV. Etnia;
- V. Grau de escolaridade, se possível auferir;
- VI. Profissão, se possível auferir;
- VII. Orientação sexual, se possível auferir;
- VIII. Residência e local do óbito, especificando se se tratar de zona urbana ou rural e a base econômica da região.

§ 2º Causa da morte:

- I. Se decorrente de crimes, o tipo penal previsto no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, que ocasionou a morte e a cópia da Ficha Criminal da vítima;
- II. Se decorrente de doenças ou morte natural, especificar os dados contidos no Prontuário Médico;
- III. Se decorrente de acidentes de trânsito, no Cadastro deverá constar se foi acidente automobilístico, especificando o tipo de veículo, ou se foi por atropelamentos ou outros meios.

Art. 4º É dever do Médico manter o Prontuário Médico devidamente preenchido, de acordo com o § 1º, do art. 87, do Código de Ética Médica, resolução 1931/2009.

Parágrafo Único: Se o prontuário médico não estiver devidamente preenchido, a autoridade policial deverá comunicar a ocorrência ao representante do Ministério Público.

Art. 5º Os dados deverão ser divulgados mensalmente no Diário Oficial do Estado Membro ou do Distrito Federal e deverão ser disponibilizados para pesquisas de segurança pública no Estado.

Parágrafo Único: Anualmente, os Estados Membros e o Distrito Federal deverão apresentar gráficos com os dados mensais, especificando se houve redução ou evolução das mortes na região e as principais causas.

Art. 6º Os custos relativos ao desenvolvimento, instalação e manutenção da base de dados serão suportados por recursos estaduais ou distritais.

Art. 7º Os Estados Membros e do Distrito Federal terão um prazo de 1 (um) ano, a contar da data de publicação desta lei, para criar o Cadastro Estadual de Segurança Pública e Saúde.

Art. 8º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A criação de Cadastros Estaduais de Segurança Pública e Saúde tem como objetivo proporcionar aos órgãos governamentais dados precisos sobre a questão da segurança e da saúde nos Estados da Federação. Atualmente, não há um sistema padronizado entre os membros da Federação para contabilizar os números de óbitos que ocorrem anualmente, prejudicando as estatísticas oficiais.

Ao prever que todas as mortes ocorridas no Estado deverão estar catalogadas e disponibilizadas mensalmente no Diário Oficial do Estado, as ações para combater a criminalidade poderão ser mais eficazes, além de identificar os principais alvos de assassinatos. No campo da saúde, poderá identificar as principais causas de morte dos Estados da Federação, além das melhores políticas para diminuir essas mortes.

A desatualização dos dados prejudicam as estatísticas nacionais. Por exemplo, em recente publicação, o estudo Mapa da Violência 2011 apontou as cidades mais violentas do Brasil, as principais vítimas e as causas dos homicídios. Contudo, os dados apresentados não são precisos porque utilizou informações de 2008 para tecer suas considerações sobre a criminalidade brasileira. Assim, somente com dados atualizados, os estudos sobre a criminalidade no Brasil poderão ser realmente confiáveis.

Com isso, a instituição do Cadastro Estadual de Segurança Pública e Saúde permitirá que os dados fornecidos sejam atualizados e reais. Os quesitos gerais mínimos que constarão no Cadastro são nome, idade, sexo e etnia do falecido, o grau de escolaridade e a profissão, se informado pelos familiares, e os locais de residência e de óbito da vítima, especificando se se tratar de zona urbana ou rural. Além disso, inclui-se no cadastro a Orientação sexual, pois, é importante mencionar que diversos crimes estão sendo praticados contra homossexuais simplesmente por preconceito.

Quanto à causa das mortes, deverão constar, no mínimo, três campos de análises. Na primeira, se a morte é decorrente de crime, o Cadastro deverá conter o tipo penal que ocasionou a morte, como, por exemplo, homicídio culposo, latrocínio, lesão corporal seguida de morte. Além disso, deverá constar a cópia da Ficha Criminal da vítima. No segundo quesito, se a causa da morte envolve aspectos médicos, como doenças cardiovasculares ou morte natural, o Cadastro deverá conter os dados do Prontuário Médico. Se o prontuário médico não for devidamente preenchido, a autoridade policial deverá comunicar o fato ao Ministério Público. Por fim, se a causa da morte foi decorrente de acidentes de trânsito, no Cadastro deverá constar se foi acidente automobilístico, especificando o tipo de veículo, ou se foi por atropelamentos ou outros meios. Os custos relativos ao desenvolvimento, instalação e manutenção da base de dados serão suportados por recursos estaduais ou distritais.

Dados sobre a mortalidades são fundamentais para o desenvolvimento de ações governamentais eficazes. O Cadastro Estadual de Segurança Pública e Saúde permitirá, por exemplo, que se avalie o impacto de medidas educativas para a redução das mortes. Também será possível precisar quais as regiões são consideradas as mais violentas e a ações necessárias para combater a criminalidade no local. Como direcionar campanhas contra as doenças que mais ocasionam mortes. Porém, políticas eficazes só são possíveis com dados reais e atualizados.

Essa atualização é essencial para os trabalhos dos especialistas e estatísticos que analisam a segurança pública e a saúde em nosso país, além de facilitar os trabalhos nos próprios estados. Com a padronização dos cadastros, será possível, posteriormente, criar um Cadastro Nacional de Segurança Pública atualizado. Assim sendo, contamos a colaboração dos nobres pares.

Sala das Sessões, 24 de agosto de 2011.

**Deputado MENDONÇA PRADO
DEM/SE**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

DECRETO-LEI N° 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

Código Penal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte lei:

CÓDIGO PENAL

PARTE GERAL

**TÍTULO I
DA APLICAÇÃO DA LEI PENAL**

Anterioridade da Lei

Art. 1º Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal. ([Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984](#))

Lei penal no tempo

Art. 2º Ninguém pode ser punido por fato que lei posterior deixa de considerar crime, cessando em virtude dela a execução e os efeitos penais da sentença condenatória.

Parágrafo único. A lei posterior, que de qualquer modo favorecer o agente, aplique-se aos fatos anteriores, ainda que decididos por sentença condenatória transitada em julgado. ([Artigo com redação dada pela Lei nº 7.209, de 11/7/1984](#))

.....

.....

RESOLUÇÃO N° 1.931, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009

Aprova o Código de Ética Médica.

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, modificado pelo Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis nº 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são ao mesmo tempo julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que as normas do Código de Ética Médica devem submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a busca de melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade;

CONSIDERANDO as propostas formuladas ao longo dos anos de 2008 e 2009 e pelos Conselhos Regionais de Medicina, pelas Entidades Médicas, pelos médicos e por instituições científicas e universitárias para a revisão do atual Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO as decisões da IV Conferência Nacional de Ética Médica que elaborou, com participação de Delegados Médicos de todo o Brasil, um novo Código de Ética Médica revisado.

CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Pleno Nacional reunido em 29 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 17 de setembro de 2009, resolve:

Art. 1º Aprovar o Código de Ética Médica, anexo a esta Resolução, após sua revisão e atualização.

Art. 2º O Conselho Federal de Medicina, sempre que necessário, expedirá Resoluções que complementem este Código de Ética Médica e facilitem sua aplicação.

Art. 3º O Código anexo a esta Resolução entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação e, a partir daí, revoga-se o Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM nº 1.246, publicada no Diário Oficial da União, no dia 26 de janeiro de 1988, Seção I, páginas 1574-1579, bem como as demais disposições em contrário.

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE
Presidente do Conselho

LÍVIA BARROS GARÇÃO
Secretária-Geral

ANEXO

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

PREÂMBULO

I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

III - Para o exercício da Medicina impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal.

IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com descrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

VI - Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em Lei.

CAPÍTULO X

DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

FIM DO DOCUMENTO