

## *Bioética*

### DIREITOS DOS PACIENTES E LEGISLAÇÃO

Em 17 de março de 1999, o Governador do Estado de São Paulo, Mário Covas, promulgou a Lei nº 10.241, de autoria do Deputado Roberto Gouveia, que “dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências”, cujo texto é seguinte<sup>1</sup>:

**Artigo 1º** – A prestação dos serviços e ações de saúde aos usuários de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Estado de São Paulo, será universal e igualitária, nos termos do artigo 2º da Lei Complementar nº 791 de 9 de março de 1995.

**Artigo 2º** – São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III - não ser identificado ou tratado por:

a) números

b) códigos; ou

c) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso;

IV - ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;

V - poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo; e

d) nome da instituição;

VI - receber informações claras, objetivas e

compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos diagnósticos terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e conseqüências indesejáveis e a duração esperada do procedimento.

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes no serviço de atendimento ou em outros serviços; e

l) o que julgar necessário;

VII - consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;

VIII - acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do artigo 3º da Lei Complementar nº 791 de 9 de março de 1995;

IX - receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

X - vetado;

XI - receber as receitas:

a) com nome genérico das substâncias prescritas;

b) datilografadas ou em caligrafia legível;

c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;

d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão; e

e) com assinatura do profissional;

XII - conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XIII - ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:

a) todas as medicações com suas dosagens utilizadas; e

b) registro da qualidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias e prazo de validade;

XIV - ter assegurado durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

a) a sua integridade física;

b) a privacidade;

c) a individualidade;

d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;

e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; e

f) a segurança do procedimento;

XV - ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoas por ele indicada;

XVI - ter a presença do pai aos exames pré-natais e no momento do parto;

XVII - vetado;

XVIII - receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar;

XIX - ter um local digno e adequado para o atendimento;

XX - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XXI - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa:

XXII - receber anestesia em todas as situações indicadas:

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida: e

XXIV - optar pelo local de morte.

& 1º - A criança ao ser internada terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

& 2º - A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da segunda parte da Lei Complementar nº 791 de 9 de março de 1995.

Artigos 3º, 4º e 5º - vetados.

Publicamos a íntegra da Lei não só para conhecimento dos médicos paulistas, mas e principalmente, para estimular discussões e ações que levem à adoção de leis semelhantes em outros Estados e em nível Federal.

A nosso ver a Lei tem importância enorme, prática e didática. Alguns destaques são a seguir apresentados.

Os incisos I, II, III, IV e V do art. 2º afirmam direitos óbvios dos pacientes (que, a rigor, nem precisariam estar em um diploma legal, pela sua própria obviedade), mas que são freqüentemente desrespeitados.

Os incisos V e VI do artigo 2º dão força legal a dois dos itens mais importantes de qualquer discussão bioética atual: o direito do paciente ser esclarecido quanto a todos os aspectos de sua doença e, uma vez esclarecido, ter o direito de "consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, procedimentos diagnósticos e terapêuticos a serem nele realizados".

O inciso VIII do artigo 2º reafirma um direito já explícito na Constituição e no próprio Código de Ética Médica (mas nem

por isso sempre respeitado): o paciente deve ter acesso livre aos dados contidos em seu prontuário médico.

O inciso XI do artigo 2º estabelece alguns requisitos para as receitas médicas: a obrigatoriedade (óbvia, novamente) de serem redigidas de forma legível, sem a utilização de abreviaturas (freqüentemente crípticas) e com o nome, registro profissional e a assinatura de quem as emitiu; além disso enfatiza a necessidade de que delas conste o nome genérico das substâncias prescritas.

O respeito à privacidade e individualidade dos pacientes é ressaltado no inciso XIV do artigo 2º, enquanto os incisos XV e XVI firmam um dos direitos dos pacientes mais habitualmente desrespeitado: o de terem acompanhamento de pessoas queridas nas consultas, internações, e por ocasião de consultas pré-natais e do parto.

Em nossa opinião, dois dos mais importantes tópicos da Lei estão nos incisos XXIII e XXIV. Ao estatuir, com clareza, que o paciente tem o direito de recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para prolongar a vida e que tem, ainda, o direito de optar pelo local da morte, oferece-se respaldo legal aos médicos que acreditam que em alguns pacientes terminais, e com a concordância dos mesmos ou de quem responda por eles, a não introdução ou a interrupção de medidas para o prolongamento da vida é a conduta ética a ser adotada.

Existe hoje, no meio médico, o medo de processo judicial por omissão de socorro. No Código Penal vigente, que data de 1940, o artigo 135 conceitua o crime de omissão de socorro como: "Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou a pessoas inválida ou ferida, ao desamparo, ou em grave e iminente

perigo; ou não pedir nestes casos o socorro da autoridade pública". Alguns juristas e muitos médicos entendem que não utilizar sempre todos os meios disponíveis para o tratamento, em qualquer circunstância, constituiria omissão de socorro. Partindo da premissa de que o paciente terminal está em processo inexorável de morte, não há como "salvá-lo" para a vida. A lei deixa as coisas bem claras<sup>2</sup>.

Finalmente, situações particulares de crianças e de pacientes psiquiátricos são tratadas nos parágrafos 1º e 2º do inciso XXIV, ressaltando-se - mais uma vez - que crianças têm o direito a acompanhamento durante todo o período de internação.

A Lei 10.241 não traz inovações éticas. Entretanto, com clareza e em linguagem adequada, regula vários aspectos do exercício profissional. Alguns são tão evidentes que parece até desproposital terem sido incluídos em Lei; outros, ainda controvertidos, encontram na Lei um esclarecimento muito necessário.

Em seu conjunto, a Lei 10.241 representa uma vitória dos pacientes e, também, dos profissionais de saúde. A aplicação prática é imediata; o papel didático será cumprido com o seu conhecimento pelos pacientes e profissionais da saúde e, eventualmente, pela adoção de leis semelhantes em outros Estados e no País como um todo.

**GABRIEL OSELKA**

#### Referências

1. Lei nº 10241. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 18 de março de 1999
2. Torreão LA, Reis AGAC, Troster E, Oselka G. Ressuscitação cardiopulmonar: discrepância entre o procedimento de ressuscitação e o registro no prontuário. J Pediatr 2000; 76:429-33.