



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC -**

CONSULTA Nº: 2416/2015
CONSULENTE: Dep. J. R.
CONSELHEIRO: Zulmar Vieira Coutinho
ASSUNTO: Projeto de Lei / Acompanhante / Hospital / Paciente

EMENTA: Projeto de lei sobre acompanhante de paciente na rede hospitalar.

DA CONSULTA

O interessado encaminha ofício e projeto de lei nos seguintes termos: *Encaminho a Vossa Senhoria cópia do parecer exarado pela Comissão de Finanças e Tributação deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0383.7/2013, que "Dispõe sobre a permanência de acompanhantes na rede hospitalar do Estado e adota outras providências", a fim de obter manifestação sobre a matéria legislativa em exame.*

Destacamos deste projeto de lei dois artigos: “Art. 1º Fica assegurado o direito à presença de um acompanhante ao paciente internado nas enfermarias da rede hospitalar do Estado, inclusive nas dependências de tratamento intensivo ou outras equivalentes; Art. 3º Compete às comissões de ética médica acompanhar a implementação do programa referido no §1º do artigo 1º da presente Lei”.

Na exposição de motivos consta: “O presente projeto de lei tem por objetivo assegurar a implementação da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Referida política visa garantir o direito de visita aberta e de acompanhante ao paciente, de modo a garantir o elo entre este e sua família. O acompanhante representa a rede social do paciente internado e está com este durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde, de modo a contribuir para a reabilitação. A presença de um acompanhante possibilita que a equipe técnica de saúde colha mais dados do contexto de vida do paciente internado, possibilitando um diagnóstico mais abrangente e auxiliando na identificação das suas reais necessidades, o que contribui significativamente para que haja maior eficácia do projeto terapêutico singular. Entende-se que a presença de um familiar ou amigo do paciente durante a internação aumenta os cuidados, posto que o acompanhante colabora na observação das alterações do quadro clínico e comunica as equipes de saúde. Ademais, a proposição mantém a inserção social do paciente durante sua internação, que tem sua auto-estima e identidade fortalecida pelo amor e pela proximidade de um ente querido. Pelo exposto, conto com o apoio dos nobres parlamentares desta Casa para a aprovação do presente projeto de lei”.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC -**

DO PARECER

Ressaltamos inicialmente a [Resolução CFM nº 2.152/2016](#), Capítulo III, Das Competências, Seção I, Da Competência das Comissões de Ética Médica, consta no Art. 5º, compete às Comissões de Ética Médica, no âmbito da instituição a que se encontra vinculada:

- a) Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;*
- b) Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;*
- c) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;*
- d) Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;*
- e) Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica;*
- f) Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;*
- g) Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular do corpo clínico da instituição de saúde.*

Entendemos que uma lei estadual não pode atribuir competência às Comissões de Ética Médica que não estão contidas naquelas acima estabelecidas pelo CFM.

Em que pese o espírito humanístico contido na exposição de motivos, algumas peculiaridades do ambiente hospitalar, sem adentrarmos na questão logística de recursos humanos (eventual contratação de mais funcionários) e materiais (eventual ampliação de sanitário, refeitório, cozinha e copa) para atender o dobro de pessoas (cada paciente um acompanhante), devem ser lembradas:

As instituições hospitalares podem apresentar distinções quanto ao espaço (insuficiente) das unidades e condições adequadas (falta), como por exemplo, o conforto (poltrona especial) para cada acompanhante (especialmente idoso e necessidade especial), sobretudo na UTI e emergência;

Pacientes com doenças infectocontagiosas podem colocar em risco a presença do acompanhante e o inverso, acompanhante em unidade de imunodeprimido ou queimado pode colocar em risco a vida do paciente pelo perigo de infecção;

Não raro familiar ou acompanhante ameaça agredir ou matar o médico se vir a óbito o paciente, gerando insegurança ao médico e demais da equipe de saúde;

Disputa para ser o acompanhante de paciente decorrente de diversos aspectos psicossociais, principalmente no caso de menor de idade de pais separados litigiosamente, e paciente com perda da consciência da realidade (sem possibilidade de escolher quem deve ser o acompanhante);



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC -

Acompanhante com atitude inconveniente com os demais acompanhantes, pacientes e equipe de saúde;

Diante do exposto, entendemos que:

1. A presença do acompanhante não pode ser considerada um direito absoluto;
2. Dependendo das circunstâncias de cada contexto físico e de recurso humano de cada instituição hospitalar e qualidade do acompanhante, e primordialmente para preservar a eficácia do tratamento do paciente, o médico tem direito de restringir a presença de acompanhante;
3. Inviável neste contexto o projeto de lei, sem que a Direção Geral de cada hospital faça um estudo de cada setor, discuta e debata regras dentro de princípios éticos com médicos do corpo clínico, direção clínica e direção técnica, e o que será necessário de recursos materiais e humanos (escassos) para implementação do estabelecido no projeto de lei para segurança legal e ética de todos no ambiente hospitalar;
4. Na atual conjuntura de escassez de recursos humano e material, de onde virá o recurso financeiro (não consta na exposição de motivos) para a rede hospitalar pública e privada implementar o solicitado?!

Zulmar Vieira Coutinho
Conselheiro

Aprovado em Sessão Plenária de 24/04/2017