



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 267, DE 2018

Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca de cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações especificadas.

AUTORIA: Senador Paulo Rocha (PT/PA)

DESPACHO: Às Comissões de Constituição, Justiça e Cidadania; e de Assuntos Sociais, cabendo à última decisão terminativa



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2018

Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade acerca de cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações especificadas.



O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Toda pessoa civilmente capaz tem o direito de, livre e conscientemente, manifestar sua vontade documentada acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos quais deseja ou não se submeter, e que terão validade apenas nas seguintes situações, atestadas por dois médicos diferentes:

- I – doença terminal;
- II – doenças crônicas e/ou neurodegenerativas em fase avançada;
- III – estado vegetativo persistente.

§1º O maior de 16 (dezesesseis) anos e menor de 18 (dezoito) anos poderá manifestar sua vontade acerca do disposto no *caput* deste artigo por uma das formas explicitadas no art. 2º, mediante autorização judicial, pautada no devido processo legal, em que seja possível verificar o seu discernimento por meio de assistência psicossocial.

§2º Não será válida a manifestação de vontade, para efeito do disposto no *caput* deste artigo, realizada pelo portador de doenças psíquicas ou demência, ainda que em estado inicial.

§3º A manifestação de vontade acerca do disposto no *caput* deste artigo prevalecerá frente à vontade das demais pessoas envolvidas nos cuidados, inclusive familiares e equipe de saúde.

Art. 2º As diretivas antecipadas de vontade se constituem em um gênero de documentos de manifestação de vontade acerca de cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos quais a pessoa deseja ou não se submeter quando estiver com uma doença grave ou incurável, seja ela terminal, crônica em fase avançada ou degenerativa em fase avançada.

§ 1º São espécies de diretivas antecipadas de vontade:

I - testamento vital, assim considerado o documento no qual uma pessoa manifesta sua vontade, explicitando os cuidados, tratamentos e procedimentos aos quais deseja ou não ser submetida nas situações previstas no *caput* deste artigo.

II - a procuração para cuidados de saúde, assim considerado o documento no qual uma pessoa designa uma ou mais pessoas, em ordem de preferência, para decidir por ele sobre os cuidados à sua saúde, caso venha a se encontrar impossibilitado de expressar livre e autonomamente a sua vontade nas situações previstas no *caput* deste artigo.

§ 2º O procurador para cuidados de saúde terá poderes para esclarecer a vontade do paciente e decidir diante de eventual lacuna quanto aos cuidados à saúde do paciente, devendo a sua vontade prevalecer sobre a vontade de familiares e equipe de saúde, caso haja dissenso entre eles.

§ 3º O procurador para cuidados de saúde não poderá ser o médico assistente ou que tenha prestado assistência técnica na elaboração das diretivas antecipadas de vontade, tampouco qualquer pessoa que tenha interesse econômico na preservação ou na abreviação da vida do outorgante, notadamente os herdeiros, legatários e beneficiários de seguros ou de assistência social.

Art. 3º A manifestação de vontade do declarante, ao elaborar as suas diretivas antecipadas de vontade, deverá explicitar os cuidados, tratamentos e procedimentos que aceita, sendo-lhe, porém, vedado:

I – recusar cuidados paliativos, notadamente quanto ao controle de sintomas;

II – realizar pedido de morte assistida;

III – realizar disposições de caráter patrimonial;

IV – manifestar-se acerca da autocratela e da tomada de decisão apoiada.

§1º No âmbito das diretivas antecipadas de vontade, o declarante poderá recusar cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde que tenham o objetivo de prolongar sua vida biológica, dentre outros, os seguintes:

I- reanimação cardiopulmonar;

II – respiração artificial;

III – nutrição e hidratação artificiais;

IV – internação em Unidade de Terapia Intensiva;



V – cirurgias que não tenham potencial curativo;

VI – diálise;

VII – quimioterapia e radioterapia;

VIII – antibióticos;

IX – demais cuidados, procedimentos e tratamentos sem potencial curativo.

§ 2º O declarante, em suas diretivas antecipadas de vontade, poderá:

I – manifestar-se acerca da doação de órgãos *post mortem*, com caráter vinculante.

II – solicitar alta hospitalar e assistência domiciliar para que possa chegar ao fim da sua vida no lugar que julgar mais adequado, podendo inclusive, escolher ir para sua casa.

III – dispor acerca de ritos fúnebres, cremação e enterro.

§ 3º- No caso de gravidez, ficarão suspensos até o momento do parto os efeitos das diretivas antecipadas de vontade que conflitam com o interesse de preservação da vida do nascituro.

Art. 4º Os documentos previstos no art. 1º podem ser feitos por escritura pública ou por instrumento particular, caso em que deverá ter duas testemunhas.

§1º Em nenhuma das formas previstas no *caput* deste artigo será necessário laudo médico ou psicológico acerca do discernimento do declarante, bastando que seja plenamente capaz, segundo os termos da lei civil, ressalvada a exigência de autorização judicial prevista no art. 1º, § 1º desta Lei.

§2º O declarante deve informar a seu médico de confiança, e a seu procurador, quando houver, acerca da elaboração desses documentos e solicitar que os anexe junto ao seu prontuário, por ocasião de eventual internação ou atendimento médico.

Art. 5º Ficará a cargo do Ministério da Saúde criar e regular o Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade (RENTEV), no prazo de 2 anos após a entrada em vigor desta Lei.

§ 1º O RENTEV deve ser interligado aos arquivos do Colégio Notarial do Brasil.



§ 2º As instituições e profissionais de saúde terão acesso ao RENTEV mediante *login* e senha específicos e responderão nos termos da lei brasileira pelo uso indevido desses dados.

§ 3º O acesso ao RENTEV deve ser gratuito.

§ 4º As diretivas antecipadas de vontade realizadas antes desta Lei deverão, caso ainda não usadas, ser adaptadas às regras aqui previstas.

Art. 6º São deveres dos profissionais de saúde:

I – obedecer a vontade do paciente manifestada em suas diretivas antecipadas de vontade, quando as conhecer;

II – prestar informações técnicas aos declarantes, afim de muni-los de conhecimento acerca dos cuidados, procedimentos e tratamentos de saúde para que a decisão sobre as suas diretivas antecipadas de vontade seja livre e esclarecida;

III – utilizar a abordagem dos cuidados paliativos em todos os pacientes em fim de vida;

IV – prestar assistência emocional à família, auxiliando os familiares no reconhecimento do respeito à vontade do paciente;

V – reportar ao Ministério Público qualquer violação à vontade do paciente, seja ela resultante da família, do procurador, de seus colegas ou da instituição hospitalar;

VI – não realizar a obstinação terapêutica, entendida aqui como qualquer procedimento não curativo que viole a manifestação de vontade do paciente.

Art. 7º São direitos dos profissionais de saúde:

I – utilizar-se da objeção de consciência quando não concordar com os pedidos do paciente, devendo, nesse caso, encaminhá-lo para outro profissional;

II – fazer constar seu nome nas diretivas antecipadas de vontade quando prestar esclarecimentos prévios ao paciente para a elaboração desses documentos;

Parágrafo único. É lícito aos profissionais de saúde a não observância das diretivas antecipadas de vontade nas seguintes situações, com o devido registro no prontuário do paciente:

I – quando justificadamente não houver conhecimento de sua existência;



II- em situações de urgência ou de perigo imediato para a vida do paciente, quando o acesso a elas implicar demora no atendimento e, conseqüentemente, risco para a saúde ou a vida do declarante;

III- quando estiverem em evidente desatualização em relação ao progresso dos meios terapêuticos.

Art. 8º As diretivas antecipadas de vontade não deverão ser cumpridas quando:

I – o paciente as tiver revogado, de forma escrita ou verbal, desde que tenha discernimento para fazê-lo;

II – as disposições estiverem em desacordo com as normas éticas das diversas profissões de saúde que fazem parte da assistência ao paciente em fim de vida;

III – as disposições forem contrárias ao ordenamento jurídico vigente.

Parágrafo único. Caso as hipóteses descritas nos incisos deste artigo apliquem-se apenas a determinadas cláusulas das diretivas, as demais permanecerão válidas.

JUSTIFICAÇÃO

As diretivas antecipadas de vontade são produto do reconhecimento da autonomia do paciente em fim de vida ao longo do mundo. Surgiram no final da década de 1960 nos Estados Unidos da América e desde o início da década de 1990 têm sido positivadas nos ordenamentos jurídicos de diversas nações.

A primeira lei federal foi a lei norte americana, que fixou os conceitos de diretivas antecipadas de vontade, testamento vital e procurador para cuidados de saúde que aqui estão sendo propostos. Além disso, nos últimos vinte anos, Espanha (2002), Alemanha (2009), Reino Unido (2009), Uruguai (2009), Argentina (2009), Portugal (2012), França (2016) e Itália (2017) regulamentaram legalmente o tema e criaram critérios detalhados de aplicação destes documentos.



O panorama legislativo mundial acompanha o panorama biotecnológico, pois com a avanço da tecnologia na saúde, hoje tornou-se possível manter a vida biológica de um indivíduo por tempo indeterminado. Assim, as sociedades passaram a ansiar por uma morte no tempo certo, entendida como aquela em que a vida não seja abreviada (eutanásia/suicídio assistido) nem prolongada desnecessariamente (distanásia).

O panorama legislativo no Brasil sobre o tema é incipiente, o que levou o Conselho Federal de Medicina (CFM) a regulamentar a matéria em 2012, publicando a Resolução nº 1995. Ocorre que essa resolução não tem força de lei e só tem eficácia perante os médicos, apenas uma das categorias de profissionais envolvidos nos cuidados dos pacientes em fim de vida. Ademais, a Resolução 1995 não trata dos parâmetros formais – e nem poderia tratar, pois o CFM não possui competência para legislar – o que gera grande insegurança jurídica em nosso país.

Fato é que, mesmo no cenário de vazio legislativo, a população brasileira tem ansiado por sua autonomia no fim de vida. Dados do Colégio Notarial do Brasil demonstram que desde a publicação da resolução CFM nº 1995, de 2012, o número de diretivas antecipadas lavradas em Tabelionatos de Notas aumentou mais de setecentos por cento. Portanto, pode-se afirmar que há um clamor de parte significativa da população pelo reconhecimento jurídico das diretivas antecipadas de vontade, além da necessidade de conferir segurança jurídica às manifestações de vontade nesse sentido.

Ademais, discussão sempre recorrente nessa questão, importante ser reproduzido trecho da Encíclica *Evangelium Vitae*, exarada pelo Sumo Pontífice Papa João Paulo II, que destaca o entendimento da Igreja Católica sobre o assunto, e que bem demonstra que o texto do projeto de lei que aqui se apresenta está em plena concordância com os cânones cristãos, já que aqui, em momento algum, se trata de dar guarida à eutanásia e/ou suicídio assistido. Muito pelo contrário. Trata-se, aqui, de proporcionar àquele paciente em estado terminal dispor, quando em plena consciência e após parecer de dois médicos sobre a sua situação clínica, dos cuidados que deseja receber, tratamentos e procedimentos. Sobre a questão, a encíclica acima nominada assim dispõe, a tantas :

“Distinta da eutanásia é a decisão de renunciar ao chamado « excesso terapêutico », ou seja, a certas intervenções médicas já inadequadas à situação real do doente, porque não proporcionadas aos resultados que se poderiam esperar ou ainda porque demasiado gravosas para ele e para a sua família. Nestas situações, quando a morte se anuncia iminente e inevitável, pode-se em consciência « renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem, contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes ». [77] Há, sem dúvida, a obrigação moral de se tratar e procurar curar-se, mas essa obrigação há-de medir-se segundo as situações concretas, isto é, impõe-se avaliar se os meios terapêuticos à disposição são objectivamente proporcionados às perspectivas de melhoramento. A



renúncia a meios extraordinários ou desproporcionados não equivale ao suicídio ou à eutanásia; exprime, antes, a aceitação da condição humana defronte à morte. [78]

Na medicina actual, têm adquirido particular importância os denominados « cuidados paliativos », destinados a tornar o sofrimento mais suportável na fase aguda da doença e assegurar ao mesmo tempo ao paciente um adequado acompanhamento humano. Neste contexto, entre outros problemas, levanta-se o da licitude do recurso aos diversos tipos de analgésicos e sedativos para aliviar o doente da dor, quando isso comporta o risco de lhe abreviar a vida. Ora, se pode realmente ser considerado digno de louvor quem voluntariamente aceita sofrer renunciando aos meios lenitivos da dor, para conservar a plena lucidez e, se crente, participar, de maneira consciente, na Paixão do Senhor, tal comportamento « heróico » não pode ser considerado obrigatório para todos. Já Pio XII afirmara que é lícito suprimir a dor por meio de narcóticos, mesmo com a consequência de limitar a consciência e abreviar a vida, « se não existem outros meios e se, naquelas circunstâncias, isso em nada impede o cumprimento de outros deveres religiosos e morais ». [79] É que, neste caso, a morte não é querida ou procurada, embora por motivos razoáveis se corra o risco dela: pretende-se simplesmente aliviar a dor de maneira eficaz, recorrendo aos analgésicos postos à disposição pela medicina. Contudo, « não se deve privar o moribundo da consciência de si mesmo, sem motivo grave »: [80] quando se aproxima a morte, as pessoas devem estar em condições de poder satisfazer as suas obrigações morais e familiares, e devem sobretudo poder-se preparar com plena consciência para o encontro definitivo com Deus”.

Nesse cenário, o projeto de lei que hora se apresenta é um marco no reconhecimento da autonomia dos pacientes em fim de vida, sendo certo que a implementação efetiva das diretivas antecipadas de vontade na sociedade brasileira dependerá ainda da efetivação de políticas públicas sobre cuidados paliativos e da criação do Registro Nacional de Diretivas Antecipadas de Vontade (RENTEV).

Sala das Sessões,

Senador PAULO ROCHA

PT/PA



