



SENADO FEDERAL

**EMENDA Nº**  
**(ao PL 4/2025)**

Dê-se nova redação ao art. 15 e aos §§ 1º, 3º e 4º do art. 15; e suprima-se o § 2º do art. 15, todos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, na forma proposta pelo art. 2º do Projeto, nos termos a seguir:

“**Art. 15.** .....

§ 1º É assegurada à pessoa natural a elaboração de diretivas antecipadas de vontade, indicando o tratamento que deseje ou não realizar, em momento futuro de incapacidade, desde que não coloque em risco sua vida e, que em momento futuro, o tratamento recusado não tenha sido aprimorado, de acordo com o parecer do médico responsável.

§ 2º (Suprimir)

§ 3º A recusa válida a tratamento específico constitui direito do paciente, desde que não viole direito de terceiros, não resulte ou esteja em risco de morte e possua capacidade cognitiva e capacidade civil plena para expressar a recusa recusa válida a tratamento específico não exime o profissional de saúde da responsabilidade de continuar a prestar a melhor assistência possível ao paciente, nas condições em que ele se encontre ao exercer o direito de recusa.

§ 4º A recusa válida a tratamento específico não exime o profissional de saúde a prestar a melhor assistência ao paciente até o limite do direito de recusa, eximindo-se, todavia, das consequências que advierem em razão da recusa do tratamento.”



## JUSTIFICAÇÃO

A alteração do art. 15 deve preservar a autonomia do paciente sem romper o dever jurídico de proteção à vida e a coerência com a ética médica.

Nesse sentido, o caput permanece como cláusula-guarda: “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.” Ele afirma a liberdade negativa do indivíduo diante de intervenções corporais, mas não esgota a disciplina; os parágrafos delimitam, com precisão técnica, quando e como a recusa e as diretivas antecipadas produzem efeitos válidos, prevenindo leituras que autorizem eutanásia, omissões indevidas em emergência ou violação de direitos de terceiros.

No § 1º, mantém-se a redação sugerida — e deve ser mantida textualmente — porque ela concilia a autonomia prospectiva com a proteção da vida e a evolução científica:

“§ 1º É assegurada à pessoa natural a elaboração de diretivas antecipadas de vontade, indicando o tratamento que deseje ou não realizar, em momento futuro de incapacidade, desde que não coloque em risco sua vida e, que em momento futuro, o tratamento recusado não tenha sido aprimorado, de acordo com o parecer do médico responsável”.

Ao exigir que a diretiva não coloque em risco a vida e ao condicionar sua aplicação à inexistência de aprimoramento científico do tratamento recusado, segundo parecer do médico responsável, o texto afasta, de modo expresso, qualquer interpretação eutanásica e impede que uma orientação antiga, desatualizada, impeça o acesso a terapias que se tornaram efetivas. O filtro técnico (parecer médico) ancora a decisão na *lex artis*, preservando segurança clínica e jurídica.

O § 3º (na estrutura proposta) estabelece o núcleo de validade da recusa específica de tratamento: ela constitui direito do paciente desde que não viole direito de terceiros (com especial atenção a situações como a proteção do nascituro), não resulte nem se dê em contexto de risco iminente de morte ou dano grave imediato e seja expressa por pessoa com capacidade civil plena e capacidade



cognitiva para compreender riscos, benefícios e alternativas, no âmbito de um consentimento informado qualificado.

Esses requisitos são indispensáveis por três razões: (i) evitam que a recusa seja utilizada em cenário de vulnerabilidade cognitiva ou incapacidade decisória; (ii) harmonizam a autonomia com deveres de proteção da vida e com a tutela de vulneráveis; e (iii) oferecem um padrão claro de cuidado para a equipe de saúde, reduzindo litigiosidade e insegurança profissional.

O § 4º esclarece as obrigações residuais do profissional de saúde: a recusa válida não o exime de prestar a melhor assistência possível, até o limite do direito de recusa, mas o exime das consequências diretamente decorrentes dessa recusa.

Esse ponto é decisivo para alinhar responsabilidade civil: o médico não pode ser responsabilizado por desfechos que são resultado direto de uma decisão informada e válida do paciente, ao mesmo tempo em que permanece obrigado a ofertar conforto, manejo sintomático, medidas não recusadas e acompanhamento digno.

Define-se, assim, umnexo causal transparente objetivo para a atuação clínica.

São essas as razões que me levaram a apresentar a presente emenda para a qual conto com o apoio dos nobres pares.

Sala da comissão, 3 de março de 2026.

**Senador Magno Malta**  
**(PL - ES)**

