

# **PROJETO DE LEI DO SENADO N° , DE 2009**

Dispõe sobre os direitos da pessoa em fase terminal de doença

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre os direitos da pessoa que se encontre em fase terminal de doença , no que diz respeito à tomada de decisões sobre a instituição, a limitação ou a suspensão de procedimentos terapêuticos, paliativos e mitigadores do sofrimento.

**Art. 2º** A pessoa em fase terminal de doença tem direito, sem prejuízo de outros procedimentos terapêuticos que se mostrarem cabíveis, a cuidados paliativos e mitigadores do sofrimento, proporcionais e adequados à sua situação.

**Art. 3º** Para os efeitos desta Lei, são adotadas as seguintes definições:

I – pessoa em fase terminal de doença: pessoa portadora de doença incurável, progressiva e em estágio avançado com prognóstico de ocorrência de morte próxima e inevitável sem perspectiva de melhora do quadro clínico mediante a instituição de procedimentos terapêuticos proporcionais;

II – procedimentos paliativos e mitigadores do sofrimento: procedimentos que promovam a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, mediante prevenção e tratamento para o alívio de dor e de sofrimento de natureza física, psíquica, social e espiritual;

III – cuidados básicos, normais e ordinários: procedimentos necessários e indispensáveis à manutenção da vida e da dignidade da pessoa,

entre os quais se inserem a ventilação não invasiva, a alimentação, a hidratação, garantidas as quotas básicas de líquidos, eletrólitos e nutrientes, os cuidados higiênicos, o tratamento da dor e de outros sintomas de sofrimento.

IV – procedimentos proporcionais: procedimentos terapêuticos, paliativos ou mitigadores do sofrimento que respeitem a proporcionalidade entre o investimento de recursos materiais, instrumentais e humanos e os resultados previsíveis e que resultem em melhor qualidade de vida do paciente e cujas técnicas não imponham sofrimentos em desproporção com os benefícios que delas decorram;

V – procedimentos desproporcionais: procedimentos terapêuticos, paliativos ou mitigadores do sofrimento que não preencham, em cada caso concreto, os critérios de proporcionalidade a que se refere o inciso IV;

VI – procedimentos extraordinários: procedimentos terapêuticos, ainda que em fase experimental, cuja aplicação comporte riscos.

**Art. 4º** Na aplicação do disposto nesta Lei, os profissionais responsáveis pela atenção à pessoa em fase terminal de doença deverão promover o alívio da dor e do sofrimento, com preservação, sempre que possível, da lucidez do paciente, de modo a permitir-lhe o convívio familiar e social.

**Art. 5º** É direito da pessoa em fase terminal de doença ou acometida de grave e irreversível dano à saúde de ser informada sobre as possibilidades terapêuticas, paliativas ou mitigadoras do sofrimento, adequadas e proporcionais à sua situação.

§ 1º Quando, em decorrência de doença mental ou outra situação que altere o seu estado de consciência, a pessoa em fase terminal de doença estiver incapacitada de receber, avaliar ou compreender a informação a que se refere o *caput*, esta deverá ser prestada aos seus familiares ou ao seu representante legal.

§ 2º É assegurado à pessoa em fase terminal de doença, aos seus familiares ou ao seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

**Art. 6º** Se houver manifestação favorável da pessoa em fase terminal de doença ou, na impossibilidade de que ela se manifeste em razão das condições a que se refere o § 1º do art. 5º, da sua família ou do seu

representante legal, é permitida, respeitado o disposto no § 2º, a limitação ou a suspensão, pelo médico assistente, de procedimentos desproporcionais ou extraordinários destinados a prolongar artificialmente a vida.

§ 1º Na hipótese de impossibilidade superveniente de manifestação de vontade do paciente e caso este tenha, anteriormente, enquanto lúcido, se pronunciado contrariamente à limitação e suspensão de procedimentos de que trata o *caput*, deverá ser respeitada tal manifestação.

§ 2º A limitação ou a suspensão a que se refere o *caput* deverá ser fundamentada e registrada no prontuário do paciente e será submetida a análise médica revisora, definida em regulamento.

**Art. 7º** Mesmo nos casos em que houver a manifestação pela limitação ou suspensão de procedimentos a que se refere o art. 6º, a pessoa em fase terminal de doença continuará a receber todos os cuidados básicos, normais ou ordinários necessários à manutenção da sua vida e da sua dignidade, bem como os procedimentos proporcionais terapêuticos, paliativos ou mitigadores do sofrimento, assegurados o conforto físico, psíquico, social e espiritual e o direito à alta hospitalar.

**Art. 8º** Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias da data da sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Os avanços tecnológicos ocorridos especialmente nos dois últimos séculos em várias áreas do conhecimento humano resultaram no aumento da expectativa de vida da população. Na Europa dos séculos XVI e XVII, a expectativa de vida ao nascer não alcançava os cinquenta anos. Em Londres, a média desse indicador para as classes mais favorecidas situava-se em 43,5 anos. Em Genebra, os números eram ainda mais desfavoráveis: 18,5 anos para a classe baixa, 24,7 anos para a classe média e 35,9 anos para a classe alta. Atualmente, em alguns países, a exemplo do Japão, a esperança de vida ao nascer supera os oitenta anos.

O aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas é uma das consequências do envelhecimento da população. Câncer, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, cardiopatias, doença de Alzheimer e acidente vascular cerebral são apenas alguns exemplos de doenças que acometem a população mais idosa e que podem causar intenso sofrimento nos estágios mais avançados. Além dessas doenças, cujas causas geralmente são naturais outros agravos à saúde podem causar intenso sofrimento.

Não raras vezes, os procedimentos terapêuticos instituídos nos casos de doenças incuráveis são infrutíferos. Especialmente nos casos avançados de doenças incuráveis e progressivas que levam ao prognóstico de que a morte é iminente e inevitável, a manutenção da vida por meios artificiais pode representar sofrimento para o doente e para os seus familiares e amigos.

As leis brasileiras não dispõem sobre a matéria. No âmbito infralegal, dois atos normativos do Conselho Federal de Medicina (CFM) tratam do assunto: o Código de Ética Médica, de 1988, e a Resolução CFM nº 1.805, de 28 de novembro de 2006.

O art. 130 do Código de Ética Médica veda ao médico *realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em paciente com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais*. Por sua vez, a Resolução CFM nº 1.805, de 2006, permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal de enfermidade grave e incurável. Entretanto, essa Resolução teve seus efeitos suspensos por decisão liminar no âmbito da Ação Civil Pública nº 2007.34.00.014809-3, da 14<sup>a</sup> Vara Federal, movida pelo Ministério Público Federal.

A suspensão ou a limitação de procedimentos terapêuticos desproporcionais ou extraordinários destinados unicamente a protelar a ocorrência de um evento natural – a morte – é conhecida como ortotanásia, palavra de etimologia grega que significa “morte natural” ou “boa morte” ou “morte sem sofrimento”. É o *deixar morrer em paz* a que se refere a Declaração de 5 de maio de 1980, da Congregação para a Doutrina da Fé, do Vaticano.

Diferentemente da ortotanásia, a distanásia, segundo o eminentíssimo médico e advogado José Antonio Martinez, é a morte que ocorre a despeito da

“obstinação terapêutica” ou da instituição de “excesso terapêutico”. É o prolongamento da vida do paciente, “criando situações que lhe são verdadeiramente cruéis, mediante certas intervenções médicas.”

As leis brasileiras não permitem a eutanásia, que é a morte decorrente de ato destinado a abreviar a vida do paciente. Em alguns casos, a eutanásia é praticada a pedido ou com o consentimento do paciente, situação em que ela passa a ser considerada suicídio assistido.

Geralmente, as religiões praticadas por grande parte da população mundial, entre elas as católicas romana e ortodoxa, o islamismo, o judaísmo, o budismo e o hinduísmo, rejeitam a eutanásia, mas condenam o prolongamento artificial e infrutífero da vida de pacientes em estado terminal de doença. Todavia, na Holanda, na Austrália, na Bélgica e no estado americano do Oregon a eutanásia é legalmente permitida ou foi descriminalizada.

O Estado da Califórnia (EUA) reconheceu, em 1976, mediante o *Natural Death Act* (Lei da Morte Natural), que as pessoas adultas têm “o direito fundamental de controlar as decisões em relação ao cuidado médico que se lhes pode prestar, incluindo a decisão de que não se lhes apliquem, ou se lhes retirem, as medidas que mantêm sua vida em casos de uma situação terminal”.

O projeto que submetemos à apreciação dos senhores Parlamentares tem a finalidade de permitir, nas condições que especifica, que o paciente, os seus familiares ou o seu representante legal possam solicitar a limitação ou a suspensão de procedimentos terapêuticos destinados exclusivamente a protelar a morte inevitável e iminente que sobrevém a doença incurável, progressiva e em fase terminal. A medida proposta tem a finalidade de evitar que o sofrimento do paciente que se encontre nessas situações, e até mesmo a angústia e o sofrimento dos seus familiares e amigos, se estenda por tempo indefinido.

Embora o fator econômico-financeiro não deva ser utilizado como parâmetro para a tomada de decisões quanto à manutenção, à limitação ou à suspensão de procedimentos terapêuticos, a medida proposta acarretará efeitos nesse particular, visto que a maioria das medidas destinadas a prolongar artificialmente a vida tem custo elevadíssimo e sobrecarrega o orçamento público para a saúde ou aumenta sobremaneira os gastos de planos privados de assistência à saúde. Nos casos em que a família se responsabiliza

pelo pagamento das despesas médico-hospitalares, a internação de um paciente em uma unidade de terapia intensiva (UTI) durante alguns dias pode acarretar a extinção do patrimônio familiar amealhado durante anos.

A convicção de que a medida proposta concorrerá para sanar a vacância legal no que diz respeito ao direito de o paciente, seus familiares ou seu representante legal decidirem sobre a limitação ou a suspensão de tratamentos desnecessários, desumanos, infrutíferos e dispendiosos leva-nos a contar com o apoio dos Parlamentares de ambas as Casas Legislativas do Congresso Nacional para a aprovação do projeto.

Sala das Sessões,

Senador GERSON CAMATA