



SENADO FEDERAL
GABINETE DA SENADORA LÍDICE DA MATA
PARECER N° , DE 2018

SF/18772.96850-56

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 149, de 2018, do Senador Lasier Martins, que *dispõe sobre as diretrivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde*.

Relatora: Senadora **LÍDICE DA MATA**

I – RELATÓRIO

Vem para o exame em decisão terminativa da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 149, de 2018, de autoria do Senador Lasier Martins, que *dispõe sobre as diretrivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde*.

O projeto é composto de dez artigos. O primeiro artigo estabelece o escopo da lei, e o segundo contém a definição de algumas expressões essenciais para a lei que se pretende criar, a exemplo de: “diretrivas antecipadas de vontade”; “pessoa em fase terminal de doença ou acometida de grave e irreversível dano à saúde”; “cuidados paliativos”; e “procedimentos desproporcionais, fúteis ou extraordinários”.

O art. 3º da proposição estabelece como direito de toda pessoa maior e capaz o de declarar antecipadamente a sua vontade de receber ou não receber determinados tratamentos médicos em época futura na qual não mais tenha condições clínicas de expressar essa vontade. O § 1º determina que essa vontade, para ser reconhecida pelos profissionais de saúde, deverá estar expressa em escritura pública lavrada em cartório competente, enquanto o § 2º dispõe que apenas os procedimentos desproporcionais, fúteis ou extraordinários podem ser alvo da declaração de vontade do paciente quanto à sua interrupção ou não, vedando expressamente a recusa a tratamentos paliativos. O § 3º, por sua vez, trata da execução de disposição antecipada de vontade na vigência de gravidez, determinando que só poderão ser atendidas as diretrivas que não comprometam a vida do nascituro.



SF/18772.96850-56

O art. 4º trata da possibilidade de revogação ou modificação do documento contendo as diretivas antecipadas de vontade e, em seu parágrafo único, determina a obrigatoriedade de que seja registrada em prontuário, pelo médico assistente, qualquer alteração promovida nas diretivas por meio de declaração verbal do seu autor.

O art. 5º impõe a obrigatoriedade de observância das diretivas antecipadas de vontade, pelos profissionais e serviços de saúde, familiares e representantes legais. O seu parágrafo único elenca as situações que autorizam os profissionais de saúde a não observarem essas diretivas, a saber: i) quando elas estiverem em desacordo com os preceitos éticos da profissão; ii) em situações de urgência ou de perigo imediato para a vida do paciente, quando a obediência às diretivas implicar demora no atendimento e, consequentemente, risco para a saúde ou a vida do declarante; e iii) quando as diretivas estiverem em evidente desatualização diante do progresso dos meios terapêuticos.

O art. 6º faculta ao declarante a designação, no documento de diretrizes antecipadas de vontade, de uma pessoa adulta e capaz como seu representante, para que ela tome as decisões sobre os cuidados a serem dispensados à sua saúde quando ele próprio não o puder fazer diretamente. O parágrafo único desse artigo autoriza a renúncia do representante designado à função, mediante documento escrito.

O art. 7º determina que o médico, no atendimento de paciente em fase terminal de doença ou acometido de grave e irreversível dano à saúde, informe-se sobre a existência de documento de diretivas antecipadas de vontade, fazendo constar essa informação do prontuário do paciente.

Já o art. 8º prevê a possibilidade de os profissionais de saúde assistentes recusarem-se a cumprir as diretivas antecipadas de vontade, mediante objeção de consciência expressamente justificada no prontuário do paciente, desde que o atendimento venha a ser prestado por outro profissional, de forma a não privar o paciente da devida assistência.

O art. 9º obriga os serviços de saúde, no ato da admissão de paciente adulto para internação, a coletarem informação sobre a existência de documento de diretivas antecipadas de vontade e, na sua falta, a informarem sobre a possibilidade de o paciente elaborar tal documento. Os serviços de saúde deverão contar com profissionais capacitados para prestar esclarecimentos sobre o documento de diretivas antecipadas de vontade aos pacientes que assim o desejarem.

A cláusula de vigência, o art. 10, informa que a lei originada do projeto entrará em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Na justificação, o autor argumenta que, seguindo a tendência mundial, o projeto de lei que ele apresenta tem como objetivo suprir a lacuna legal existente em nosso país no que tange às diretrizes antecipadas de vontade, que são a concretização do reconhecimento da autonomia dos pacientes.

O PLS foi distribuído exclusivamente à CAS, para decisão em caráter terminativo. No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

II – ANÁLISE

Nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais apreciar o mérito de proposições legislativas que versem sobre proteção e defesa da saúde. No presente caso, uma vez que o exame do PLS nº 149, de 2018, incumbe exclusivamente a este colegiado, também devem ser analisados os aspectos relativos à constitucionalidade, à juridicidade e à técnica legislativa da proposição.

O projeto de lei em comento trata de disciplinar as denominadas “diretrizes antecipadas de vontade do paciente”, que têm por objetivo registrar em documento se, diante de uma doença terminal ou de situação de grave e irreversível dano à saúde, existe ou não consentimento do indivíduo para algumas modalidades de tratamento médico.

Assim, é forçoso reconhecer que a presente proposição busca regulamentar tema que envolve grande polêmica no meio médico e jurídico e na sociedade em geral, mas que, indiscutivelmente, reveste-se de grande relevância do ponto de vista ético e humano e deve ser objeto de norma legal.

Os avanços tecnológicos na área médica trouxeram enormes benefícios aos pacientes, como a possibilidade de prolongar artificialmente a sua vida, mas, também, criaram situações novas que têm suscitado questionamentos de ordem ética, especialmente relacionados à validade das medidas de suporte intensivo em pessoas com doença em estágio avançado e sem nenhuma perspectiva de controle ou de cura.



SF/18772.96850-56

Inúmeros países, a exemplo de Portugal, Estados Unidos da América, Alemanha, Espanha, Itália, Suíça, Holanda, além de países da América Latina, como Argentina e Uruguai, já dispõem de leis que reconhecem a autonomia do paciente para decidir sobre as condutas médicas a serem utilizadas em fase terminal de sua vida.

O Brasil, no entanto, não conta com norma legal sobre a matéria, o que gera controvérsias sobre a melhor conduta a ser tomada nos casos de pacientes que estão em situação de doença incurável e terminal ou em estado vegetativo persistente. Apenas normas infralegais editadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) orientam a conduta que os médicos devem adotar ao lidar com essas situações, recomendando que eles deixem de empregar ações terapêuticas inúteis ou obstinadas em tais casos e que levem em consideração a vontade expressa do paciente ou de seu representante legal.

Pela relevância da matéria e pelos aspectos éticos e jurídicos que ela envolve, é imperativo que o tema seja regulado por norma legal, capaz de dar segurança jurídica a todos os envolvidos: profissionais, serviços de saúde, o próprio paciente e seus familiares.

Segundo a proposição, para a declaração da vontade do paciente ser reconhecida pelos profissionais de saúde e pelos serviços de saúde, o documento deverá estar expresso em escritura pública sem conteúdo financeiro, lavrada em cartório competente. Além disso, somente os cuidados que apenas visam a retardar o processo natural de morte poderão ser alvo das disposições sobre interrupção de tratamento nas diretivas antecipadas de vontade, vedando-se a recusa a tratamentos paliativos.

Dessa forma, cremos que ficam assegurados o respeito à autodeterminação da pessoa – em consonância com o princípio da dignidade humana, tutelado constitucionalmente como princípio fundamental da ordem jurídica brasileira – e os cuidados básicos indispensáveis para garantir uma morte digna ao paciente.

A proposição dispõe sobre aspectos essenciais para conferir segurança jurídica às diretivas antecipadas de vontade do paciente, tais como: estabelece o instrumento jurídico para registrar a vontade do paciente; facilita ao paciente a designação de um representante legal; prevê as formas de revogação ou modificação da vontade expressa; explicita as situações em que é lícita a não observância das diretivas antecipadas de vontade; prevê o



SF/18772.96850-56

direito à objeção de consciência dos profissionais de saúde, desde que o paciente seja assistido por outro profissional.

No entanto, em nosso entendimento, alguns aspectos do projeto mereceriam ser aperfeiçoados, para escoimar o texto de dubiedades que podem restringir a aplicação da lei em determinadas situações, a exemplo dos casos de estado vegetativo persistente, que não estão explicitamente abrangidos pela proposta.

Ocorre que está em tramitação no Senado Federal o PLS nº 267, de 2018, de autoria do Senador Paulo Rocha, que *dispõe sobre as diretrivas antecipadas de vontade acerca de cuidados médicos a serem submetidos os pacientes nas situações especificadas*. Ainda que esse projeto verse sobre a mesma matéria que a proposição ora em análise, acreditamos que os termos em que ele está formulado são mais adequados e abrangentes. Assim, por apoiarmos a proposta do Senador Paulo Rocha, e contando com a sua devida concordância, apresentamos substitutivo ao PLS nº 149, de 2018, nos termos do PLS nº 267, de 2018.

No que tange à constitucionalidade e juridicidade da matéria, não vislumbramos óbices à aprovação do projeto de lei. O estabelecimento das diretrivas antecipadas de vontade por meio de norma legal inova o arcabouço jurídico nacional e está em consonância com o princípio da dignidade humana e da autodeterminação.

III – VOTO

Do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei do Senado nº 149, de 2018, nos termos do seguinte substitutivo:

EMENDA N° -CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DO SENADO N° 149, DE 2018

Dispõe sobre as diretrivas 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 (dezesseis) 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.



SF/18772.96850-56

§ 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 autocuratela 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 diretrivas 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 diretrivas antecipadas de vontade que conflitarem 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 Diretrivas 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 munilos 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, consequentemente, 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.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

Senadora Lídice da Mata, Relatora

SF/18772.96850-56
|||||