



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 2986, DE 2022

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

AUTORIA: Senador Lasier Martins (PODEMOS/RS)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lasier Martins

PROJETO DE LEI Nº DE 2022

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 – doenças terminais;
- II - doenças crônicas e/ou neurodegenerativas em fase avançada;
- III - estado vegetativo crônico;
- IV – demais condições irreversíveis de saúde.

§ 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.

§ 2º Será válida a manifestação de vontade, para efeito do disposto no *caput* deste artigo, realizada pelo portador de doenças psíquicas ou demência, desde que acompanhada de laudo médico que ateste a capacidade para consentir do paciente.

§ 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 ato jurídico de manifestação prévia de vontade devidamente



SF/22315.96241-74



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lasier Martins

documentada. A presente lei regulamenta apenas as espécies afetas à situação de fim de vida.

§ 1º São espécies de diretivas antecipadas de vontade para o fim de vida:

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* do art. 1.º.

II - 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.

III – diretivas para demência, assim considerado o documento no qual uma pessoa manifesta sua vontade, explicitando os cuidados, tratamentos e procedimentos aos quais deseja ou não ser submetida especificamente no caso de diagnóstico de demência.

Art. 3º Os documentos de diretivas antecipadas para fim de vida produzem efeito apenas quando o paciente tiver perdido a capacidade decisória.

Art. 4º O declarante, ao elaborar seu testamento vital ou suas diretivas para demência, 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 eutanásia e/ou suicídio assistido;

III - realizar disposições de caráter patrimonial;

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

§ 1º No âmbito do testamento vital e das diretivas para demência, o declarante poderá recusar cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde que tenham o objetivo de prolongar a vida biológica, dentre outros, os seguintes:



SF/22315.96241-74



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

- 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 de modificar o curso natural da doença.

§ 2º O declarante, em seu testamento vital ou em suas diretivas para demência, 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 dos documentos de diretivas antecipadas para fim de vida que conflitem com o interesse de preservação da vida do nascituro.

Art. 5º A procuração para cuidados de saúde poderá ser outorgada a qualquer pessoa maior e capaz, não sendo necessário que o procurador tenha vínculo de parentesco com o outorgante.

§1º O procurador para cuidados de saúde terá os seguintes poderes:



SF/22315.96241-74



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

a) decidir em nome do paciente quando o mesmo estiver impossibilitado de se autodeterminar e não tiver deixado testamento vital ou diretivas para demência;

b) esclarecer a vontade do paciente prevista no testamento vital ou nas diretivas para demência;

c) decidir diante de eventual lacuna quanto aos cuidados à saúde do paciente, mesmo contrariando manifestação de familiares

§ 2º O procurador para cuidados de saúde não poderá ser o médico assistente ou que tenha prestado assistência técnica na elaboração do documento.

§ 3º A decisão tomada pelo procurador de saúde prevalece sobre a vontade dos familiares e dos profissionais de saúde, caso haja dissenso entre eles.

§ 4º O procurador de saúde pode renunciar ao encargo a qualquer tempo.

§ 5º A vontade do procurador de saúde prevalece sobre a vontade do curador.

§ 6º Em consonância com o Estatuto da Pessoa com Deficiência, os curadores não terão direito de tomarem decisões sobre questões de saúde de seus curatelados.

Art. 6º Caso não haja procuração para cuidados de saúde, testamento e nem diretivas para demência a tomada de decisão sobre os cuidados, tratamentos e procedimentos deverá ser feita por equipe de saúde multiprofissional, após deliberação com os familiares do paciente, seguindo a ordem do artigo 1775 do Código Civil.

§ 1º o processo deliberativo deverá ser feito com base nos protocolos científicos sobre o tema e a família deverá ser devidamente esclarecida.

§ 2º caso a equipe de saúde não consiga chegar à um consenso com os familiares, deverá acionar o Comitê de Bioética, quando exista, para que intervenha com mecanismos adequados de solução de conflito. Somente



SF/22315.96241-74



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

após esgotar as tentativas, os interessados poderão recorrer ao Poder Judiciário para que se evite a obstinação terapêutica.

Art. 7º Os documentos previstos no art. 1º podem ser feitos por escritura pública ou por instrumento particular, não sendo necessárias testemunhas.

§ 1º O declarante deve informar a seu médico de confiança acerca da elaboração desses documentos e solicitar que os anexe junto ao seu prontuário, por ocasião de eventual internação ou atendimento médico.

§ 2º Caso o paciente esteja internado e não tenha feito nenhum desses documentos anteriormente, ele poderá manifestar a vontade verbal e solicitar que o profissional de saúde anote essa manifestação em prontuário.

§ 3º No caso do parágrafo anterior, é recomendável que, quando possível, o paciente assine. Quando a assinatura pelo paciente não for possível, duas testemunhas deverão assinar.

§ 4º Aplicam-se às diretivas antecipadas para o fim de vida que forem escritas diretamente em prontuário as mesmas regras de eficácia dos documentos feitos fora do ambiente hospitalar.

Art. 8º Ficará a cargo do Ministério da Saúde criar e regular o Registro Nacional de Testamento Vital (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 cadastros 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 para fim de vida realizadas antes desta Lei deverão ser aplicadas e interpretadas conforme as regras aqui previstas.

Art. 9º São deveres dos profissionais de saúde:



SF/22315.96241-74



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lasier Martins

I - respeitar a vontade do paciente manifestada em suas diretivas antecipadas de vontade para fim de vida, quando as conhecer;

II - prestar informações técnicas aos declarantes, afim de muní-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 que dele necessitarem;

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

VII - não realizar a obstinação terapêutica a pedido dos familiares, quando o paciente não tiver uma diretiva antecipadas para fim de vida. Neste caso, deverá acionar o Ministério Público com o objetivo de proteger o melhor interesse do paciente.

Art. 10º 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 no testamento vital ou nas diretivas para demência 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 para fim de vida nas seguintes situações, com o devido registro no prontuário do paciente:



SF/22315.96241-74



I – quando, comprovadamente, 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. 11 As diretivas antecipadas de vontade para fim de vida 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 do documento, as demais permanecerão válidas.

Art. 12 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

As diretivas antecipadas de vontade que este projeto pretende instituir e disciplinar, entendidas como o documento pelo qual o indivíduo dá o seu consentimento ou a sua recusa para algumas modalidades de tratamento, são a concretização do reconhecimento da autonomia dos pacientes, especialmente daqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade – os pacientes em fase terminal de doença e que não estão em condições de expressar a própria vontade.



SF/22315.96241-74



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lasier Martins

Nas últimas décadas, temos testemunhado grande desenvolvimento tecnológico na área médica, o que tem contribuído para o prolongamento da vida por meio de suporte clínico intensivo. De um lado, não se pode negar que os avanços observados trouxeram benefícios para inúmeras pessoas com doenças graves. De outro lado, surgiram diversos questionamentos no campo da bioética, principalmente no tocante a temas como a terminalidade da vida e a autonomia das pessoas em decidir sobre os tratamentos aos quais desejam se submeter, especialmente daquelas com doença em estágio avançado e sem nenhuma perspectiva de cura.

Em face da lacuna legal existente e para regulamentar questões ético-profissionais envolvidas com a terminalidade da vida, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou duas normas: a Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006, que permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal; e a Resolução nº 1.995, de 31 de agosto de 2012, que *dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes*.

Inúmeros países contam com legislação desse tipo, a exemplo dos Estados Unidos da América, da Argentina e de diversos países da Comunidade Europeia, como Espanha, Itália, Portugal, Suíça e Holanda. Assim, é necessário colocar o Brasil em consonância com a tendência mundial de garantir, por meio de lei, a possibilidade de o paciente manifestar, e ter respeitada, a sua vontade, antecipadamente ao aparecimento ou ao agravamento de uma enfermidade grave, indicando expressamente a quais tratamentos concorda ou recusa se submeter, ou mesmo nomeando um representante para decidir por ele em caso de se tornar incapaz.

Seguindo essa tendência mundial, apresentamos o presente projeto de lei, que tem como objetivo suprir a lacuna legal existente em nosso país no que tange às diretivas antecipadas de vontade.

A proposição legislativa que ora submetemos à apreciação desta Casa pauta-se pelo respeito à dignidade e à autonomia do paciente, pela sua qualidade de vida e pela humanização da morte, razões que nos levam a solicitar o apoio dos nobres Pares para o seu acolhimento.



SF/22315.96241-74



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

Sala das Sessões,

Senador Lasier Martins
(PODEMOS-RS)



SF/22315.96241-74

LEGISLAÇÃO CITADA

- [urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2006;1805](https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2006;1805)
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2006;1805>
- [urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2012;1995](https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2012;1995)
<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:senado.federal:resolucao:2012;1995>