COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 6.715, DE 2009 (Aposos os PLs 3002/2008, 5008/2009 e 6544/2009)

Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para excluir de ilicitude a ortotanásia.

Autor: Senado Federal

Relator: Deputado José Linhares

I – RELATÓRIO

O presente projeto de lei permite que se interrompam medidas terapêuticas desproporcionais e extraordinárias para a manutenção artificial da vida de pacientes em situação de morte iminente e inevitável atestada por dois médicos. Exige, para tanto, consentimento do paciente ou de seu responsável. Exclui da norma a prestação de tratamentos classificados como ordinários ou proporcionais.

Em sua justificção, o Autor, Senador Gerson Camata, lembra que as possibilidades terapêuticas atualmente disponíveis amiúde levam à distanásia, que qualifica como profanação do corpo em homenagem à ciência e às técnicas médicas. Salienta ainda que, em face da exiguidade de recursos humanos na saúde, tal processo implica prejuízo para outros doentes.

A essa situação, contrapõe a ortotanásia, que define como morte correta e em seu devido tempo, sem prolongação irracional e cruel para o doente. Salieta que as várias religiões manifestam-se favoravelmente à prática, uma vez que o direito à vida é manter-se vivo com os próprios meios. Apresenta ainda artigos da Constituição Federal e do Código de Ética Médica que tratam da dignidade da pessoa humana e proíbem que se gere sofrimento físico, psíquico ou moral.

Na Casa Alta, o projeto foi relatado pelo Senador Augusto Botelho, que, em face da complexidade do tema, optou por emitir Parecer somente após realização de audiência pública. Em seu Relatório, salienta a distinção crucial entre ortotanásia e eutanásia, que adviria do cometimento de ato que levaria à morte.

Considerando a necessidade tanto de adaptação dos hospitais à nova regra quanto de sua ampla divulgação no meio médico, propõe que a medida seja concretizada apenas 180 dias após publicada. Emite, dessa forma, parecer favorável ao projeto de lei.

Cabe salientar que a proposição já havia sido relatada anteriormente pelos Senadores José Maranhão e Bernardo Cabral, que se manifestaram por sua rejeição, considerando-a inconstitucional.

Tramitam apensados ao projeto principal três proposituras originadas nesta Câmara dos Deputados. O Projeto de Lei n. 3.002, de 2008, de autoria dos Deputados Hugo Leal e Otávio Leite, que “regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro”, apresenta uma série de definições atinentes ao tema. Em seguida, estabelece que a prática da ortotanásia somente poderá ser realizada mediante solicitação expressa e por escrito do doente ou de seu representante legal, que será avaliada por junta médica especializada e submetida ao Ministério Público. Em caso de dúvida quanto à sua regularidade ou legalidade, o Ministério Público deverá solicitar manifestação por parte do Poder Judiciário.

Estatui detalhes dos procedimentos a serem seguidos pelo médico assistente e relativos aos registros do ato. Conclui apresentando diversos dispositivos que tratam de questões relativas ao direito civil e penal.

Na justificação do projeto, o Autor afirma que o problema da terminalidade da vida gera situações éticas e filosóficas novas, pois atualmente é possível manter artificialmente a vida por tempo indeterminado. Nesse contexto, defende sejam estabelecidos limites razoáveis para a intervenção humana no processo de morrer. Nesse contexto, em consonância com o Voto do Senador Augusto Botelho, rejeita a prática da eutanásia, que distingue da ortotanásia.

Lembra que a Resolução n. 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que permitiu ao médico limitar ou suspender tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, teve sua validade suspensa em juízo, por tratar de matéria que deve ser abordada por lei federal.

Tramita também apenso o Projeto de Lei n. 5.008, de 2009, de autoria do Deputado Dr. Talmir, que “proíbe a suspensão de cuidados de pacientes em Estado Vegetativo Persistente”. Inclui nessa classificação os pacientes nos quais as funções fisiológicas persistem, mas o estado de consciência é abolido. Define a desobediência à regra como crime de maus-tratos.

Na justificativa do PL, o Autor lamenta a morte da italiana Eluana Englaro há alguns anos, causada pela interrupção do fornecimento de alimentação e hidratação artificiais. Entende que o indivíduo em estado vegetativo não se encontra morto nem em estado terminal e, por conservar sua dignidade de pessoa humana, faz jus a que se mantenham todos os cuidados necessários.

Finalmente, o Projeto de Lei n. 6.544, de 2009, também de autoria do Deputado Dr. Talmir, afirma que todos os pacientes, em especial aqueles em fase terminal, têm direito a cuidados paliativos proporcionais e adequados. Após definir termos afins ao tema, sublinha a necessidade de se aliviarem a dor e o sofrimento do paciente terminal, preservando-se, sempre que possível, sua lucidez e o convívio familiar e de amizade.

Permite que, após manifestação do paciente ou de seu representante e ratificação por análise médica revisora, sejam interrompidos os tratamentos desproporcionais ou extraordinários que visem a prolongar artificialmente a vida. Deverão, todavia, ser mantidos os cuidados básicos e paliativos cabíveis.

Em sua justificação, afirma o Autor que o avanço tecnológico tornou possível serem estendidos os limites da vida além do razoável, impondo sofrimento desnecessário tanto ao doente quanto à sua família. Mais uma vez, a ideia da eutanásia vem refutada de forma peremptória, sendo defendida, em contrapartida, a possibilidade de se proporcionar uma morte digna.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas aos projetos.

Além desta Comissão de Seguridade Social e Família, as proposições serão também encaminhadas para análise de mérito à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania que se manifestará ainda a respeito de sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa. Em seguida sujeitar-se-ão à apreciação pelo Plenário.

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a análise das proposições do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

As proposituras ora em debate abordam assunto de relevância inquestionável. O número de projetos apensados já o demonstra. Quero, portanto, louvar os diversos autores, cujas iniciativas vieram colocar em debate tema tão pulsante.

De fato, dilemas bioéticos relacionados ao fim da vida mostram-se cada vez mais frequentes na prática médica. Diariamente são noticiados casos concretos, sempre revestidos de grande carga dramática.

Urge, pois, que se regulamente a matéria, criando mecanismos que assegurem a todos o direito a uma morte digna. Analisando os quatro projetos que tramitam em conjunto, é possível verificar grande sintonia entre eles. Todos posicionam-se contrariamente a qualquer alusão à eutanásia. Em sentido contrário, explicitam a obrigação de que se garanta todo tipo de tratamento ordinário aos pacientes, independentemente de sua condição clínica.

Afirmam ainda ser igualmente pernicioso manter-se artificialmente a vida de forma desproporcional e, por vezes cruel. Contrapõem a essa obstinação terapêutica, também conhecida como distanásia, a prática da ortotanásia. Entendem, de forma correta, que a morte é uma etapa da existência de todo ser humano e que nem sempre seriam razoáveis medidas extremas para tentar evitá-la ou postergá-la a qualquer custo.

Devo salientar, então, minha consonância com tal pensamento. Com efeito, não me pareceria defensável qualquer argumento em contrário. Todavia, ao defender a ortotanásia, cabe ressaltar ser imprescindível

que todos os cuidados ordinários demandados por qualquer paciente sejam sempre garantidos. Pretende-se assegurar um tratamento adequado para cada paciente, jamais suprimir a atenção necessária.

É importante pontuar que o Projeto de Lei n. 5.008/2009 apresenta teor um pouco distinto dos demais. Preocupa-se mais em coibir a suspensão de cuidados ordinários que propriamente em regulamentar a suspensão dos extraordinários. Todavia, mesmo com esse timbre peculiar, coaduna-se com os demais em sua essência.

Cumpre-nos, então, congregar as várias proposições em uma única. O projeto principal, advindo do Senado, propõe apenas alterar o Código Penal, de forma excessivamente resumida. Sob nosso ponto de vista, tal abordagem não comportaria toda a relevância do assunto. Considerando as tantas questões e particularidades relacionadas à prática da ortotanásia, parece-nos de melhor alvitre um aprofundamento maior, com o fim de se estabelecerem limites claros para sua prática.

Os Projetos de Lei n. 3.002/2008 e n. 6.544/2009, por sua vez, mostram-se mais completos e, de certa forma, englobam a maior parte dos dispositivos constantes dos demais. Todavia, alguns de seus dispositivos abordam questões essencialmente operacionais, inclusive impondo atribuições ao Poder Executivo. Nesse sentido, tais artigos feririam os princípios da boa técnica legislativa ou mesmo apresentariam vício de inconstitucionalidade.

Assim sendo, com o fito de sanar possíveis impropriedades bem como de reunir as diversas medidas propostas, apresentamos Substitutivo aos projetos que ora relatamos.

Inicialmente apresentamos um Substitutivo circunscrito à matéria sanitária, de competência desta Comissão, deixando para a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC propor a alteração do Código Penal.

No entanto, após a profícua discussão da matéria, em 08 de dezembro de 2010, decidimos acatar as sugestões dos nobres pares e incluir no Substitutivo, desde já, a alteração do Código Penal, qual seja, a descriminalização da prática da ortotanásia, que hoje configura crime de homicídio.

Com este objetivo, acrescentamos os arts. 7º e 8º, cujos teores refletem o disposto no Projeto de Lei 6.715, de 2009, oriundo do Senado Federal. O art. 7º introduz o art. 136-A no Código Penal. Com isso, fica expresso que a ortotanásia consiste prática lícita, ou seja, conduta que se encontra em harmonia com os valores fundamentais do ordenamento jurídico e dos avanços dos direitos da cidadania. O art. 8º concede o prazo de 180 dias para a lei entrar em vigor.

Dessa forma, pelo acima exposto, votamos pela aprovação dos Projetos de Lei n. 6.715, de 2009; 3.002, de 2008; 5.008, de 2009; e 6.544, de 2009, na forma do Substitutivo que encaminhamos anexo, com as modificações propostas pelo Plenário desta Comissão.

Sala da Comissão, em 08 de dezembro de 2010.

Deputado JOSÉ LINHARES

Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 6.715, DE 2009 (Apensos os PL 3002/2008, 5008/2009 e 6544/2009)

Dispõe sobre os cuidados devidos a pacientes em fase terminal de enfermidade.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre os cuidados devidos a pacientes que se encontrem em fase terminal de enfermidade.

Art. 2º Todo paciente que se encontra em fase terminal de enfermidade tem direito a cuidados paliativos proporcionais e adequados, sem prejuízo de outros tratamentos que se mostrem necessários e oportunos.

Parágrafo único. Na aplicação do disposto no *caput*, buscar-se-á que o paciente tenha alívio da dor e do sofrimento, preservando-se, sempre que possível sua lucidez e o convívio familiar e social.

Art. 3º Para os fins desta lei, considera-se:

I - paciente em fase terminal de enfermidade: pessoa portadora de enfermidade avançada, progressiva e incurável, com prognóstico

de morte iminente e inevitável, em razão de falência grave e irreversível de um ou vários órgãos, e que não apresenta qualquer perspectiva de recuperação do quadro clínico;

II - cuidados paliativos: medidas que promovem, usualmente com enfoque multiprofissional, a qualidade de vida dos pacientes e o alívio do sofrimento, especialmente relacionadas ao diagnóstico precoce, à avaliação e ao tratamento adequado tanto da dor quanto de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual;

III - cuidados básicos, normais ou ordinários: cuidados necessários e indispensáveis à manutenção da vida e da dignidade de qualquer paciente, entre os quais se inserem a alimentação; a hidratação, garantidas as quotas básicas de líquidos, eletrólitos e nutrientes; a higiene; o tratamento da dor e de outros sintomas de sofrimento; e a ventilação não invasiva, quando necessária;

IV - procedimentos e tratamentos proporcionais: procedimentos ou tratamentos cujo investimento em equipamentos e pessoal mostra-se proporcional aos resultados esperados, com relação favorável à qualidade de vida do paciente, e que não impõem aos pacientes sofrimentos ou contrariedades em desproporção com os possíveis benefícios deles decorrentes;

V - procedimentos e tratamentos desproporcionais: procedimentos ou tratamentos que não preenchem os critérios de proporcionalidade expressos no inciso IV deste artigo;

VI - procedimentos e tratamentos extraordinários: procedimentos ou tratamentos não usuais, inclusive aqueles em fase experimental, cujo único objetivo seja prolongar artificialmente a vida;

VII - médico assistente: profissional médico responsável

pela assistência ao paciente em fase terminal de enfermidade;

VIII - junta médica especializada: junta médica de cuja composição façam parte pelo menos o médico assistente, um médico de especialidade relacionada ao caso clínico específico do paciente e um médico psiquiatra.

Art. 4º Havendo solicitação do paciente em fase terminal de enfermidade, ou na sua impossibilidade, de sua família ou de seu representante legal, é permitida a limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos desproporcionais ou extraordinários, pelo médico assistente, após deliberação da junta médica especializada.

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

§2º A solicitação de limitação ou suspensão dos procedimentos de que trata o *caput* e o inciso I do art. 6º será apresentada pelo médico assistente à junta médica especializada para análise e ratificação ou não da conduta.

§3º O paciente ou seu representante legal poderá desistir da limitação ou suspensão dos procedimentos de que trata o *caput*, a qualquer tempo, sem necessidade de justificção.

Art. 5º O médico assistente deverá obrigatoriamente:

I - assegurar-se da existência de doença em fase terminal;

II - assegurar que o paciente ou seu representante legal

receba informações completas sobre o seu caso, que incluam no mínimo:

- a) diagnóstico;
- b) prognóstico;
- c) todas as modalidades terapêuticas existentes para o caso específico;
- d) alternativas para controle da dor e de outros sintomas do sofrimento.

III - facultar ao paciente, à sua família ou ao seu representante legal a solicitação de uma segunda opinião médica;

IV - assegurar o direito a alta hospitalar ao paciente que solicite limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos desproporcionais ou extraordinários, após deliberação da junta médica especializada;

Parágrafo único: o paciente em fase terminal de enfermidade continuará a receber todos os cuidados básicos, normais ou ordinários necessários à manutenção da sua vida e da sua dignidade, bem como os cuidados paliativos necessários a avaliar o sofrimento, assegurados a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive o direito a alta hospitalar.

Art. 6º Devem ser registrados no prontuário médico do paciente:

I - a solicitação escrita para limitação ou suspensão de procedimentos e tratamentos considerados desproporcionais ou extraordinários, sempre fundamentada, devendo ser preenchida e assinada

pelo paciente, por sua família ou por seu representante legal;

II - o diagnóstico emitido pelo médico assistente e o provável prognóstico;

III - o diagnóstico, o prognóstico provável e a opinião da junta médica especializada que ratificou ou não a opinião do médico assistente;

IV - a descrição dos aconselhamentos feitos ao paciente, aos seus familiares ou ao seu representante legal.

Art. 7º O Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte art. 136-A:

“Art. 136-A. Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente e inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

§ 1º A situação de morte iminente e inevitável deve ser previamente atestada por 2 (dois) médicos.

§ 2º A exclusão de ilicitude prevista neste artigo não se aplica em caso de omissão de uso dos meios terapêuticos ordinários e proporcionais devidos a paciente terminal.”

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor cento e oitenta dias após a sua publicação.

Sala da Comissão, em 08 de dezembro de 2010.

Deputado JOSÉ LINHARES

Relator