

O Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 1940) poderá deixar de punir, como crime, a omissão de tratamento ou procedimento de saúde a um paciente que recuse, expressamente, a oferta desses cuidados para prolongar sua vida. Caso o paciente não consiga manifestar sua vontade, esse direito de recusa poderá ser exercido por seu representante legal.

Embora a eutanásia (ajudar alguém doente a morrer) seja considerada crime no Brasil, com penas que podem chegar a 20 anos de prisão, essa possibilidade de descriminalizar a falta de um suporte de vida está sendo aberta por projeto de lei ([PLS 7/2018](#)) do senador Pedro Chaves (PRB-MS). A proposta está pronta para votação final na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ).

O caráter polêmico da novidade não desestimulou o relator, senador Lasier Martins (PSD-RS), a recomendar a aprovação do projeto. No seu ponto de vista, “o respeito à manifestação do paciente consagra o princípio da autonomia da vontade, inclusive nessa delicada fase da vida, consagrando a liberdade individual e aperfeiçoando nosso modelo de assistência à saúde”. O parlamentar viu ainda a alteração no CP como importante para livrar o profissional de saúde de punições em caso de recusa do paciente à oferta de assistência.

## Ajustes

Ao mesmo tempo em que admitiu esse consentimento, Lasier avaliou serem necessários ajustes no texto original. Assim, ele propõe em seu relatório a inserção no PLS 7/2018 de dispositivos para explicitar o direito do paciente a recusar tratamento ou procedimento diagnóstico ou terapêutico prescrito mesmo após ser informado dos riscos decorrentes da recusa. O exercício desse direito só será possível com o preenchimento de documento de recusa informada, registrando a expressa manifestação da vontade do paciente ou de seu representante legal.

As precauções adotadas pelo relator levaram, ainda, à definição de duas situações em que não será aceita a recusa do paciente a tratamento de saúde. Tal possibilidade ficará afastada quando houver risco para a saúde pública, caso o procedimento seja essencial ao controle de doenças que ameacem a saúde coletiva, ou quando a manifestação de recusa do representante legal eliminar um tratamento indicado para salvar a vida de paciente civilmente incapaz e sob risco de morte iminente.

A última modificação proposta por Lasier refere-se ao direito do paciente à gravação em vídeo dos procedimentos cirúrgicos. O relator optou por restringir o acesso a esse recurso, mantendo o direito ao recebimento de vídeos e áudios de exames e procedimentos ambulatoriais ou cirúrgicos apenas quando os mesmos já forem normalmente gravados.

## Violão de segredo

Paralelamente à descriminalização da recusa de suporte de vida, o PLS 7/2018 tipificou como crime de violação de segredo profissional a divulgação por profissional de saúde, sem autorização do paciente ou de seu representante, de informações sobre diagnóstico, prognóstico, resultado de exames ou outro procedimento. As exceções a essa regra são as seguintes: comunicação, ao legítimo interessado, sobre condições patológicas que ofereçam riscos à saúde de outrem; intercâmbio de informações sobre a saúde do paciente entre os profissionais que o assistem; e prestação de informações ao representante do paciente.

Ainda de acordo com Lasier, a [Portaria 1.820, de 2009](#), do Ministério da Saúde, já estabelece direitos e deveres na relação entre usuários, serviços e profissionais de saúde. No entanto, o relator considera apropriado e necessário que essa questão seja regulada por lei, de modo a aumentar a segurança jurídica e a qualidade no atendimento.

Se for aprovada na CCJ e não houver recurso para votação pelo Plenário do Senado, a proposta será enviada à Câmara dos Deputados.

### **Outra proposta**

A Comissão de Assuntos Sociais (CAS) também pode votar, em decisão final, outra proposta que permite a toda pessoa adulta e capaz declarar se tem ou não interesse em se submeter a tratamentos caso enfrente no futuro doença grave, incurável ou em fase terminal. Essa permissão foi sugerida em projeto de lei ([PLS 149/2018](#)) do senador Lasier Martins e aguarda parecer da relatora, senadora Lídice da Mata (PSB-BA).

O objetivo do PLS 149/2018 é similar ao pretendido com o PLS 7/2018, que tem Lasier como relator e está pronto para votação final na CCJ.

Para Lasier, seu projeto pauta-se pelo respeito à dignidade e à autonomia do paciente, pela sua qualidade de vida e pela humanização da morte.

“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 a se submeter” justificou.

Pelo PLS 149/2018, para ser reconhecida pelos profissionais de saúde e pelos serviços de saúde, a declaração sobre as diretivas antecipadas de vontade deverá ser lavrada em cartório competente. O documento poderá ser revogado ou modificado a qualquer momento pelo próprio autor, inclusive por meio de declaração verbal diretamente ao prestador dos cuidados à saúde.

Ainda de acordo com a proposta, o declarante também poderá designar uma pessoa adulta e capaz como seu representante, para que tome as decisões sobre os cuidados à sua saúde, quando não o puder fazer diretamente. Por outro lado, proíbe a recusa a tratamentos paliativos. E estabelece que, durante a gravidez, só poderão ser atendidas diretivas antecipadas de vontade que não comprometam a vida do bebê.

### **Normas atuais**

O Conselho Federal de Medicina (CFM) editou duas normas para regulamentar questões ético-profissionais envolvidas com a terminalidade da vida: a Resolução 1.805, 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 1.995, de 2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.

O Código de Ética Médica autoriza a prática da ortotanásia, que consiste em aliviar o sofrimento de um doente terminal através da suspensão de tratamentos que prolongam a vida mas não curam nem melhoram a enfermidade. Além de recomendar ao médico que deixe de empreender essas ações, o código determina que esses profissionais levem em consideração a vontade expressa do paciente ou do seu representante legal.

**Fonte:** Agência Senado, em 26.07.2018.