

PROJETO DE LEI Nº , DE 2008

(Do Sr. Hugo Leal e Sr. Otavio Leite)

Regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro.

Art. 2º Aplicam-se a esta lei as seguintes definições:

I – ortotanásia: suspensão de procedimentos ou tratamentos extraordinários, que têm por objetivo unicamente a manutenção artificial da vida de paciente terminal, com enfermidade grave e incurável;

II – procedimento ou tratamento extraordinário: procedimento ou tratamento não usual e cujo único objetivo é prolongar artificialmente a vida;

III – procedimento ou tratamento ordinário: procedimento ou tratamento necessário à manutenção da vida de qualquer pessoa ou destinado ao alívio de sintomas que levam ao sofrimento, englobando obrigatoriamente:

- a) assistência integral de saúde;
- b) nutrição adequada;
- c) administração de medicamento para aliviar sofrimento físico ou psíquico;
- d) medidas de conforto físico, psíquico, social e espiritual.

IV – assistência integral de saúde: assistência que

engloba todas as dimensões específicas de cada caso, usualmente multiprofissional, incluindo acompanhamento médico nas diversas especialidades envolvidas, cuidados de enfermagem, acompanhamentos psicológico e social, entre outros;

V – doença terminal: aquela que, sob julgamento do melhor conhecimento médico, é incurável e resultará em morte, se não forem aplicados procedimentos extraordinários;

VI – médico assistente: profissional médico responsável pela assistência ao paciente com doença terminal;

VII – junta médica especializada: junta formada por três médicos, de cuja composição façam parte, impreterivelmente, pelo menos um psiquiatra e um médico de especialidade afim com o caso específico do paciente.

Art. 3º É permitida ao médico assistente a prática da ortotanásia, mediante solicitação expressa e por escrito do doente ou seu representante legal.

I – a solicitação deve ser feita em formulário próprio, datado e assinado pelo paciente ou seu representante legal na presença de duas testemunhas;

II – o médico assistente e outros profissionais que trabalhem nos serviços de saúde onde se interna o paciente não podem atuar como testemunha;

III – a decisão quanto à solicitação de que trata o *caput* deverá ser proferida por junta médica especializada.

Art. 4º O médico assistente tem o dever de:

I – verificar a existência de doença terminal;

II – assegurar que o paciente ou seu representante legal tome uma decisão plenamente informada, fornecendo-lhe informações completas sobre o seu caso, que incluam:

a) diagnóstico;

b) prognóstico;

c) todas as modalidades terapêuticas existentes para o caso específico;

d) alternativas para alívio ou controle da dor.

III – referir o paciente para junta médica especializada, após atendidas todas as exigências previstas em lei, para ratificação diagnóstica e decisão quanto à solicitação da prática de ortotanásia;

IV – aconselhar o paciente ou seu representante legal sobre a importância de sempre considerar a possibilidade de desistência da solicitação, a qualquer tempo, de qualquer maneira, sem necessidade de justificção;

V – anular prontamente a solicitação assinada pelo paciente ou seu representante legal, sempre que ele assim o desejar;

VI – preencher todos os registros médicos necessários à solicitação;

VII – assegurar que a interrupção dos procedimentos ou tratamentos extraordinários siga as exigências legais vigentes;

VIII – providenciar, quando for o caso, condições para que o paciente possa proceder ao desligamento de aparelhos, se esta for sua decisão;

IX – preencher o atestado de óbito;

X – assegurar que o paciente continue a receber todos os cuidados ordinários necessários para seu caso específico, independentemente de sua decisão quanto à ortotanásia;

XI – assegurar o direito a alta hospitalar ao paciente cuja solicitação de ortotanásia seja aceita;

Parágrafo único. O médico assistente não poderá participar de junta médica especializada de paciente seu.

Art. 5º Devem ser registrados no prontuário médico do paciente:

I – a solicitação escrita, preenchida e assinada pelo próprio paciente ou 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 a opinião do médico assistente;

IV – a descrição dos aconselhamentos feitos ao paciente ou seu representante legal, inclusive quanto ao seu direito de desistir, a qualquer momento e de qualquer maneira, da solicitação feita.

Art. 6º A solicitação formulada pelo paciente ou seu representante legal e endossada pela junta médica especializada deve ser submetida à apreciação de membro do Ministério Público, para avaliação da regularidade e da legalidade do procedimento de solicitação da ortotanásia.

§ 1º A prática de ortotanásia somente poderá ser efetuada após decisão favorável do Ministério Público.

§ 2º Em caso de dúvida, o membro do Ministério Público deverá provocar o Poder Judiciário, para que este se manifeste sobre a solicitação.

Art. 7º Os gestores do Sistema Único de Saúde devem tornar públicos, em relatório anual, dados estatísticos sobre a prática da ortotanásia no território nacional.

Art. 8º Os médicos, auxiliares de saúde e demais profissionais que participarem da prática da ortotanásia, estritamente na forma prescrita por esta lei, não serão responsabilizados, civil ou penalmente, por seus atos, ressalvados os excessos comprovadamente cometidos.

Art. 9º A validade dos atos jurídicos celebrados pelo paciente, tais como planos ou seguros de saúde, seguros de vida ou testamentos, não poderá ser questionada em razão da decisão pela ortotanásia.

Art. 10º A morte resultante da ortotanásia praticada sob os ditames desta lei não será interpretada como morte violenta, não natural ou inesperada.

Art. 11. Nenhum profissional de saúde está obrigado a dar assistência à prática de ortotanásia.

Art. 12. É expressamente vedada a percepção de honorários adicionais ou específicos em razão do acompanhamento de ortotanásia, além daqueles normalmente contratados.

Art. 13. Esta lei entrará em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O problema da terminalidade da vida angustia os profissionais de saúde, especialmente os médicos. O avanço científico e tecnológico no campo da assistência à saúde, que possibilita a manutenção artificial da vida por meio de equipamentos ou tratamentos extremos, gera situações éticas e filosóficas novas, que demandam regulamentação própria e específica.

Torna-se imprescindível, portanto, estabelecer limites razoáveis para a intervenção humana no processo do morrer. O prolongamento indefinido da vida, ainda que possível, nem sempre será desejável. É factível manter as funções vitais em funcionamento mesmo em casos de precariedade extrema; por vezes, inclusive no estado vegetativo. Todavia, em muitos casos, esse sofrimento e essa agonia são desumanos, indignos e atentam contra a própria natureza do ciclo da vida e da morte.

No intuito de orientar eticamente os médicos em tão grave matéria, o Conselho Federal de Medicina expediu a Resolução nº 1.805/2006, que permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal de enfermidade grave e incurável. Tal documento, contudo, foi julgado improcedente por decisão do Juiz Federal Roberto Luis Luchi Demo, 14ª Vara no Distrito Federal, em face da natureza da matéria, que deve ser tratada por meio de lei federal.

Por esse motivo, propomos a esta Casa Legislativa o presente projeto de lei, uma vez que acredito tratar-se de medida procedente. A ortotanásia, cabe defini-la, não pode ser confundida com a eutanásia.

Seguindo esclarecimento da Dra. Roxana Cardoso Brasileiro Borges, “etimologicamente, ortotanásia significa morte correta: orto: certo, thanatos: morte. Significa o não prolongamento artificial do processo de morte, além do que seria o processo natural¹”.

Eutanásia, por sua vez, segundo o Dr. Herbert Praxedes”, implica “ação direta ou omissão voluntária de cuidados básicos que visam provocar a morte de um paciente”, ainda que para evitar-lhe sofrimento². Ainda, o Dicionário Aurélio a traduz como “prática (...) pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente reconhecidamente incurável”, reputando-a “sem amparo legal”. Para Plácido e Silva³, “constitui o homicídio ou crime eutanásico”, não sendo admitida no Direito Penal brasileiro.

O médico não pode, certamente, eximir-se de usar todos os recursos ordinários para a manutenção de uma vida. Por outro lado, não lhe pode ser imposto mantê-la indefinidamente, utilizando-se de métodos extremos, que geram maiores malefícios que o bem supostamente esperado. O bom senso explicita seria absurda e desumana tal prescrição legal.

O projeto apresentado pretende regulamentar a matéria, permitindo a ortotanásia em situações bastante específicas e estabelecendo processo criterioso para sua aprovação, a fim de assegurar que sua prática ocorra dentro da legalidade. Esperamos, portanto, contar com o necessário endosso de nossos Pares para o aperfeiçoamento e a aprovação deste importante projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2008.

Deputado HUGO LEAL

Deputado OTAVIO LEITE
