

**PROJETO DE LEI Nº , DE 2025**

(Da Sra. LUISA CANZIANI)

*Projeto de Lei que dispõe  
sobre as Diretivas  
Antecipadas em tratamentos  
de saúde.*

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta Lei tem por objeto regulamentar e proteger o exercício da autonomia das pessoas em suas decisões sobre os cuidados de saúde que desejam ou recusam receber, bem como estabelecer os direitos e deveres dos profissionais de saúde

Art. 2º. No exercício de sua autonomia, toda pessoa capaz tem o direito de manifestar, de forma livre, consciente e informada, por meio de Diretivas Antecipadas, suas decisões sobre os cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde que aceita ou rejeita receber, para que sejam observadas quando estiver impossibilitada de expressar-se autonomamente, salvo as espécies previstas nos incisos V e VI do art. 3º desta Lei.

§1º. O maior de 16 (dezesesseis) e menor de 18 (dezoito) anos poderá manifestar sua vontade sobre o previsto no *caput* deste artigo, desde que haja autorização expressa de um representante legal, associada à avaliação psicossocial que ateste sua capacidade decisional.

§2º. Para os efeitos do *caput* deste artigo, a manifestação de vontade de pessoa com doença mental ou diagnóstico de demência em estágio inicial terá validade se sua capacidade cognitiva for atestada por médico ou profissional habilitado.

§3º. A manifestação de vontade acerca do disposto no *caput* deste artigo prevalecerá frente a vontade das demais pessoas envolvidas nos cuidados, inclusive, familiares e equipe de saúde, salvo em caso de indícios de vício de consentimento ou conflito ético grave, quando se recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição ou, na sua ausência, à Comissão de Ética Médica.



Art. 3º. As Diretivas Antecipadas são documentos nos quais a pessoa manifesta suas vontades sobre os cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde aos quais deseja ou não se submeter, caso esteja impossibilitada de expressar-se autonomamente em decorrência de doença. São espécies de diretivas antecipadas:

I. Testamento Vital: assim considerado o documento no qual a pessoa em pleno gozo de suas faculdades mentais, manifesta sua vontade, explicitando os cuidados, tratamentos e procedimentos aos quais deseja ou não ser submetida, desde que diante de um diagnóstico de uma doença que ameace a continuidade da vida, tendo efeito a partir do momento que se encontre incapaz de manifestar livremente sua vontade;

II. Procuração para Cuidados de Saúde: é o documento pelo qual uma pessoa designa um ou mais indivíduos, em ordem de preferência e de forma subsidiária, para tomar decisões sobre sua saúde. Essa designação ocorre para o caso de a pessoa se encontrar impossibilitada, temporária ou definitivamente, de expressar sua vontade autonomamente;

§1º. 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, sempre em conformidade com os valores e desejos conhecidos do outorgante e, na ausência destes, buscando o melhor interesse do paciente, devendo sua vontade prevalecer sobre a vontade de familiares e equipe de saúde, caso haja dissenso entre eles.

III. Diretivas Antecipadas para Demência: documento no qual a pessoa, ciente de um diagnóstico de demência ou desejando se precaver para essa eventualidade, especifica seus desejos e recusas sobre cuidados de saúde, tratamentos e suporte à vida para as diferentes fases e manifestações da progressão da demência;

IV. Plano de Crise ou Diretiva Antecipada de Saúde Mental: documento estratégico que compila informações cruciais, elaborado por uma pessoa enquanto está lúcida, com o objetivo de guiar profissionais de saúde, familiares e amigos nas ações e iniciativas mais adequadas para promover seu bem-estar durante uma eventual crise de saúde mental. Este plano detalha as providências que o indivíduo considera essenciais para manter a organização de sua vida e evitar maiores transtornos, além de identificar formalmente uma ou mais pessoas de confiança designadas para tomar decisões e agir em seu nome quando ele próprio estiver incapacitado de fazê-lo;

V. Recusa Terapêutica: a manifestação de vontade livre, informada e expressa do paciente, ou de seu representante legal, se incapaz, de não se submeter a determinado tratamento, procedimento ou intervenção médica proposta, mesmo que tal decisão possa resultar em agravo à saúde ou risco de morte, assegurando-se sua autonomia e dignidade;

VI. Plano de Parto: documento escrito, elaborado pela gestante ou com sua participação ativa, no qual registra suas preferências, desejos, expectativas e decisões informadas referentes ao trabalho de parto, parto e cuidados



imediatos com o recém-nascido. Este plano serve como instrumento de comunicação e diálogo entre a gestante, seus acompanhantes e a equipe de saúde, visando promover a tomada de decisão compartilhada, o consentimento informado e o respeito à sua autonomia, observadas as condições de segurança e as boas práticas assistenciais.

Art. 4º. As diretivas antecipadas deverão explicitar os cuidados, tratamentos e procedimentos que o paciente consente ou não em receber, sendo-lhe expressamente vedado:

- I. Realizar pedido de suicídio assistido;
- II. Realizar pedido de eutanásia;
- III. Realizar pedido que configure infração ética profissional;
- IV. Realizar disposições de caráter patrimonial.

Parágrafo único: Para fins desta Lei, compreende-se por suicídio assistido e eutanásia as práticas vedadas no ordenamento jurídico brasileiro e definidas nos Códigos Penais e Éticos vigentes.

Art. 5º. No âmbito das diretivas antecipadas, o declarante poderá recusar cuidados, tratamentos e procedimentos de saúde, como:

- I. Reanimação cardiopulmonar;
- II. Respiração artificial;
- III. Nutrição e hidratação artificiais;
- IV. Internação em unidade de terapia intensiva;
- V. Cirurgias;
- VI. Diálise;
- VII. Hemotransfusão;
- VIII. Quimioterapia e radioterapia;
- IX. Antibióticos;
- X. Demais cuidados, procedimentos e tratamentos.

Parágrafo único: O rol de procedimento mencionados neste artigo é meramente exemplificativo.

Art. 6º. O declarante, em suas diretivas antecipadas, poderá:

I. Requerer alta hospitalar e assistência domiciliar para vivenciar o final de sua vida no ambiente de sua escolha, inclusive sua residência.



## II. Decidir sobre ritos fúnebres, cremação e sepultamento.

Art. 7º. Em caso de gravidez, as diretivas antecipadas que conflitarem com a preservação da vida do nascituro terão seus efeitos suspensos até o parto, desde que a viabilidade fetal seja atestada clinicamente por dois médicos especialistas, conforme os critérios definidos pelas normas técnicas do Ministério da Saúde.

Art. 8º. Havendo divergência entre o médico responsável e a vontade do paciente, deverão ser comunicados o Comitê de Bioética da instituição, caso inexistente, à Comissão de Ética Médica. Persistindo o conflito sem resolução, o caso poderá ser encaminhado ao Ministério Público para que adote as medidas cabíveis para resguardar a vontade e a dignidade do paciente caso seja necessário.

Art. 9º. As espécies de diretivas antecipadas previstas no art. 3º poderão ser formalizadas por escritura pública ou por instrumento particular, sendo obrigatória, nesta última hipótese, a presença de duas testemunhas.

§1º. Em nenhuma das formas previstas no *caput* deste artigo será necessário laudo médico ou psicológico sobre a capacidade decisional do declarante. A exigência, prevista no art. 2º, §1º, e §2º, ambos desta lei, constituem exceções a esta regra.

§2º. O declarante informará seu médico de confiança e seu procurador de saúde, se houver, sobre a elaboração desses documentos e deverá ser garantida a anexação ao prontuário médico em caso de internação ou atendimento médico.

Art. 10. Ficará a cargo do Poder Executivo Federal, por meio do órgão competente do Sistema Único de Saúde, criar, regulamentar e manter o Registro Nacional de Diretivas Antecipadas, de acesso restrito aos envolvidos no cuidado e ao próprio declarante ou seu representante.

## Art. 11. São deveres dos profissionais de saúde:

I. Buscar ativamente informações sobre a existência de diretivas antecipadas de vontade do paciente e, delas tendo conhecimento e confirmada sua validade, cumpri-las, salvo o disposto no art. 13 desta Lei;

II. Fornecer informações técnicas ao declarante sobre os cuidados, procedimentos e tratamentos de saúde, para assegurar que sua decisão sobre a diretiva antecipada seja livre, informada e esclarecida;

III. Oferecer e, se aceito, adotar a abordagem da assistência em cuidados paliativos a todos os pacientes elegíveis, conforme manifestação de vontade do paciente ou seu representante;

IV. Prestar assistência emocional à família, auxiliando os familiares no reconhecimento do respeito à vontade do paciente;



V. Informar primeiramente à direção do serviço e ao Comitê de Bioética, ou instância ética competente, qualquer violação à vontade do paciente, seja por parte da família, do procurador de cuidados de saúde, de outros profissionais ou da instituição hospitalar. Se persistirem as violações, deverá informar ao Ministério Público Estadual.

VI. Abster-se de realizar obstinação terapêutica, entendida como qualquer procedimento fútil que apenas prolongue o sofrimento e o processo de morrer de maneira desnecessária;

VII. Registrar no prontuário médico a existência das diretivas antecipadas, sua consulta e as decisões tomadas com base nelas ou as razões para eventual não seguimento, na forma do art. 13.

Art. 12. São direitos dos profissionais de saúde:

I. Exercer a objeção de consciência, devidamente fundamentada no prontuário médico, quando as diretivas antecipadas do paciente contrariarem seus preceitos éticos ou morais, desde que assegure a continuidade da assistência por outro profissional e que tal objeção não implique em abandono do paciente ou em prejuízo à sua saúde por omissão de cuidados urgentes e inadiáveis;

II. Fazer constar seu nome nas diretivas antecipadas quando prestar esclarecimentos prévios ao paciente para a elaboração desses documentos, caso seja de sua vontade;

Art. 13. É lícito aos profissionais de saúde a não observância das diretivas antecipadas nas seguintes situações, com o devido registro no prontuário do paciente:

I. quando, justificadamente, desconhecerem sua existência;

II. em situações de urgência ou emergência com risco imediato à vida do paciente, nas quais o acesso às diretivas antecipadas possa causar demora no atendimento prejudicial à vida ou à integridade do paciente, devendo as diretivas serem consultadas e consideradas tão logo a situação emergencial seja estabilizada;

Art. 14. As diretivas antecipadas poderão deixar de ser cumpridas, total ou parcialmente, mediante decisão fundamentada e registrada em prontuário, quando:

I. o paciente as revogar, por escrito ou verbalmente, desde que essa revogação seja registrada obrigatoriamente em seu prontuário médico e ele possua capacidade decisional para tanto;

II. suas disposições contrariarem as normas éticas das diversas profissões de saúde;

III. suas disposições forem contrárias ao ordenamento jurídico vigente;



IV. forem elaboradas sob coação, erro, dolo, simulação, ou qualquer outro vício de consentimento, devidamente comprovado.

Parágrafo único. A mera discordância dos familiares ou da equipe de saúde com o conteúdo das diretivas antecipadas de vontade válidas não constitui motivo para seu descumprimento, salvo se houver dúvida justificada sobre sua validade, autenticidade ou clareza, devendo nestes casos ser consultado o Comitê de Bioética.

Art. 15. Para garantir a segurança, autenticidade, rastreabilidade e a correta aplicação das Diretivas Antecipadas, deverão ser observados os seguintes requisitos:

I - Autenticidade e Rastreabilidade Digital: A formalização das diretivas por meio eletrônico será válida mediante o uso de assinatura eletrônica qualificada, nos termos da legislação vigente, admitindo-se, para fins de identificação segura do declarante:

a) Certificado digital emitido no padrão da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil);

b) Identificação do sistema Gov.br, com nível de segurança Ouro; ou

c) Outra tecnologia de identificação biométrica ou eletrônica que garanta nível de segurança equivalente, auditável e que impeça a negação de autoria.

II - Avaliação de Capacidade Decisional: Em complemento ao disposto no art. 2º, §2º desta Lei, nos casos em que o declarante tenha diagnóstico ou suspeita fundamentada de doença neurocognitiva que possa afetar seu discernimento, a validade da diretiva estará condicionada à apresentação de laudo médico circunstanciado, emitido por médico especialista (e.g., neurologista, psiquiatra ou geriatra), que ateste a capacidade do declarante para tomar decisões de forma livre e consciente no momento da assinatura do documento, a fim de evitar fraudes e proteger a vontade do vulnerável.

III - Integração ao Prontuário Eletrônico: Toda Diretiva Antecipada, após sua formalização, deverá ser obrigatoriamente inserida em formato digital e codificado no prontuário eletrônico do paciente, tanto nos sistemas de saúde públicos quanto privados. Essa inserção deverá garantir a interoperabilidade e o acesso rápido e seguro pela equipe de saúde responsável pelo cuidado do paciente, em conformidade com o futuro Registro Nacional de Diretivas Antecipadas, previsto no art. 10 desta Lei.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

## JUSTIFICAÇÃO



## I - Um Imperativo de Dignidade e Compaixão na Era da Tecnologia

A presente proposição legislativa nasce de uma das mais profundas reflexões sobre a condição humana: o desejo universal de viver com plenitude e, quando o fim se avizinha, de partir com serenidade, conforto e dignidade. Em um tempo de avanços médicos sem precedentes, em que a ciência nos concede o dom de prolongar a vida, deparamo-nos com um paradoxo complexo e, por vezes, doloroso. A mesma tecnologia que salva e cura pode, em certas circunstâncias, ser utilizada para estender artificialmente o processo de morrer, transformando o que deveria ser um cuidado em um prolongamento do sofrimento.

Este fenômeno, conhecido como distanásia ou obstinação terapêutica, é o cerne do problema social que este projeto busca endereçar. Todos os dias, em hospitais por todo o Brasil, pacientes em fase terminal de doenças incuráveis são submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos que não lhes trarão a cura nem a melhora, apenas adiarão o inevitável a um custo humano altíssimo. Famílias se veem mergulhadas em angústia, divididas sobre qual caminho seguir, e profissionais de saúde enfrentam dilemas éticos sem o devido amparo legal.

A sociedade brasileira clama por um instrumento que harmonize o progresso tecnológico com os valores humanos mais fundamentais. Este projeto de lei não é uma ruptura, mas uma evolução natural e necessária do nosso ordenamento jurídico. Mais do que um mero dispositivo legal, esta proposta tem o potencial de ser um catalisador para uma conversa essencial e, até hoje, adiada. A morte e o morrer ainda são temas envoltos em tabu em nossa cultura, o que se reflete no tímido número de diretivas antecipadas já registradas, mesmo após a pandemia ter trazido o tema da finitude para o nosso cotidiano. Ao dar força de lei a este instrumento, esta Casa Legislativa não apenas regula um direito, mas incentiva um diálogo franco e necessário entre médicos, pacientes e familiares, promovendo uma cultura de planejamento, respeito e cuidado mútuo.

### O Alicerce Constitucional: A Efetivação da Dignidade da Pessoa Humana e da Autonomia Privada

A legitimidade desta proposta repousa sobre o pilar mais sólido de nosso ordenamento jurídico: o princípio da dignidade da pessoa humana, consagrado no artigo 1º, inciso III, de nossa Constituição Federal. A dignidade não se resume ao direito à vida, mas abrange o direito a uma vida com qualidade e, por extensão lógica e humanitária, o direito a um fim de vida que respeite a integridade física, psíquica e moral do indivíduo. Submeter um ser humano, contra a sua vontade expressa ou presumida, a tratamentos fúteis,



que apenas prolongam sua agonia, é uma afronta direta a essa dignidade fundamental.

Este princípio magno se desdobra no direito à autonomia, que garante a cada cidadão a faculdade de deliberar sobre seu próprio corpo, sua saúde e seu destino. Este projeto de lei é a ferramenta que confere eficácia a esse direito, permitindo que o cidadão o exerça de forma previdente, para um momento de extrema vulnerabilidade em que não poderá mais se expressar. Não se trata de criar um direito novo, mas de garantir os meios para o exercício de um direito que já existe.

Ao fazê-lo, esta lei promove uma profunda e bem-vinda mudança na cultura da saúde no Brasil. Ela nos move de um modelo historicamente paternalista, no qual o médico detinha a palavra final, para um modelo de tomada de decisão compartilhada, diálogo e respeito mútuo. A lei eleva o paciente da condição de objeto passivo do cuidado para a de sujeito ativo e central em seu próprio tratamento, um agente autônomo cujos valores e plano de vida devem ser o guia para as decisões médicas. Trata-se de um avanço civilizatório que fortalece a cidadania em sua expressão mais íntima e final.

## **II - O Cenário Atual: Um Vazio de Insegurança Jurídica e Sofrimento Humano**

É imperativo reconhecer o papel pioneiro e meritório do Conselho Federal de Medicina (CFM), que, por meio da Resolução nº 1.995/2012, regulamentou as diretivas antecipadas de vontade no âmbito da ética médica. Contudo, uma norma deontológica, por mais bem-intencionada que seja, é manifestamente insuficiente para preencher o vácuo legal existente.

A referida resolução não tem força de lei. Ela vincula eticamente os médicos, mas não obriga outros profissionais de saúde, as instituições hospitalares, as operadoras de planos de saúde e, crucialmente, não oferece uma diretriz clara para o Poder Judiciário. Essa lacuna gera um ambiente de profunda insegurança jurídica para todos os envolvidos. Médicos temem ser processados por negligência ou mesmo por homicídio ao respeitarem a vontade de um paciente em detrimento da opinião de familiares. Famílias se veem em meio a conflitos dolorosos em um momento que deveria ser de união e amparo. E o paciente, a parte mais vulnerável, não tem a certeza de que seus desejos mais profundos serão respeitados.

O custo humano dessa incerteza é imenso. Para os pacientes, significa o risco real da distanásia, o prolongamento cruel do sofrimento. Para as famílias, representa o fardo esmagador de tomar decisões de vida ou morte sem a orientação clara do ente querido, um peso que pode gerar traumas e culpas que perduram por anos. Para os profissionais de saúde, é o dilema constante entre o dever ético e o receio legal.





Ademais, essa insegurança jurídica fomenta a prática da "medicina defensiva", que tem um impacto direto e negativo na gestão do nosso sistema de saúde. O medo de litígios incentiva a manutenção de tratamentos fúteis e caríssimos, sobrecarregando um sistema que já opera no limite. Dados indicam que uma parcela significativa dos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil é ocupada por pacientes em estado terminal que não se beneficiam desses cuidados, mas que deveriam estar recebendo o conforto dos cuidados paliativos. Manter um paciente sem chance de cura em uma UTI, além de desumano, pode significar a perda da vaga para alguém que teria chance de recuperação. Portanto, dar segurança jurídica para evitar a obstinação terapêutica não é apenas um ato de compaixão, mas também de responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

### O Projeto de Lei: Um Caminho para a Clareza, a Segurança e o Respeito

O presente Projeto de Lei é a resposta direta e eficaz a esse cenário de incerteza e sofrimento. Ele oferece um caminho de clareza, segurança e, acima de tudo, respeito.

Primeiramente, ele **empodera o cidadão**. Ao estabelecer um marco legal claro, o projeto garante que qualquer pessoa maior e capaz possa registrar, de forma inequívoca, suas vontades sobre os cuidados e tratamentos que deseja ou não receber caso se encontre incapacitada de se manifestar.

Em segundo lugar, ele **traz paz para as famílias**. Ao formalizar a vontade do paciente, a lei alivia o fardo decisório dos familiares. A decisão mais difícil já terá sido tomada por quem de direito, permitindo que os entes queridos se concentrem naquilo que é mais importante: o cuidado, o afeto e a despedida, em vez de se verem enredados em dilemas éticos e legais.

Em terceiro lugar, ele oferece a tão necessária **segurança para os profissionais de saúde**. Com a força da lei, o médico que seguir as diretivas antecipadas de um paciente estará cumprindo seu dever legal, protegido de contestações infundadas. Isso cria um ambiente de trabalho eticamente sólido e juridicamente seguro, permitindo que a melhor decisão, alinhada aos valores do paciente, seja tomada.

Além disso, ao legitimar a recusa de tratamentos fúteis, esta lei atuará como um poderoso indutor para o fortalecimento dos cuidados paliativos no Brasil. A obstinação terapêutica muitas vezes ocorre por não se vislumbrar uma alternativa segura. Ao remover a barreira legal que leva à distanásia, o projeto abre espaço e cria uma demanda natural pela ortotanásia, ou seja, pelo cuidado focado no controle da dor, no conforto e na qualidade de vida até o último momento. Isso incentivará hospitais a investir em equipes de cuidados paliativos e as universidades a aprimorar o ensino sobre o tema, gerando um ciclo virtuoso que qualificará a assistência em saúde em todo o país.



### III - Delimitando as Fronteiras: Afirmar a Vida Digna, Rejeitar o Sofrimento Inútil

Para que não parem dúvidas sobre o escopo e a natureza desta proposição, é fundamental delimitar com absoluta clareza os conceitos que norteiam este debate. A desinformação é inimiga do bom direito, e é nosso dever garantir que esta lei seja compreendida por aquilo que ela é: um instrumento de dignidade, e não o contrário.

Que fique registrado de forma inequívoca: este projeto de lei é uma afirmação da vida digna. Ele não autoriza, em nenhuma hipótese, a abreviação da vida, seja pela prática da eutanásia ou do suicídio assistido, que permanece como prática criminosa em nosso país, tipificado como crime de homicídio. O que se busca é assegurar a ortotanásia, ou seja, o direito a uma morte natural, no seu tempo certo, livre do sofrimento imposto por uma tecnologia desprovida de propósito curativo. É um projeto que não abre mão do cuidado; pelo contrário, estimula a abordagem dos cuidados paliativos, essenciais para o conforto e o bem-estar do paciente. O direito que se garante é o de dizer "não" ao excesso terapêutico, e "sim" ao cuidado humano até o fim.

### IV - Conclusão: Um Apelo à Responsabilidade e à Empatia Legislativa

A proposta que ora submetemos à apreciação de Vossas Excelências é um passo decisivo para a consolidação de uma sociedade mais justa, empática e humana. Ela se fundamenta nos mais caros princípios de nossa Constituição, preenche um perigoso vácuo legal que hoje aflige milhares de brasileiros, protege pacientes em sua máxima vulnerabilidade, ampara famílias em seu momento de maior dor e confere a segurança necessária para que os profissionais de saúde exerçam sua nobre missão com ética e tranquilidade.

Aprovar esta matéria é um ato de coragem e de profunda responsabilidade legislativa. É reconhecer que a lei deve evoluir para acompanhar os dilemas de seu tempo. É legislar não apenas com a razão, mas também com o coração, olhando para a realidade de cada cidadão que, um dia, enfrentará a própria finitude ou a de um ente querido.

Conclamo, portanto, cada um dos membros desta Casa a apoiar este projeto. Que possamos, juntos, oferecer ao povo brasileiro um marco civilizatório que garanta que, no momento mais vulnerável da existência, a vontade, os valores e a dignidade de cada um serão a bússola a guiar as mãos da medicina e o coração da sociedade. Que esta seja a lei que oferece certeza, paz e, acima de tudo, humanidade.



Pelo exposto, rogamos aos nobres Pares apoio para aprovação da matéria.

Sala das Sessões, em        de        de 2025.

Deputada LUISA CANZIANI

