



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.175-A, DE 2024 **(Do Sr. Flávio Nogueira)**

Estabelece os direitos das pessoas em estágio de doença avançada e dos familiares de tais pessoas; tendo parecer da Comissão de Saúde, pela aprovação do PL 4175/24 e do PL 3993/25, apensado, com substitutivo, e pela rejeição da emenda 1/25, apresentada nesta Comissão (relatora: DEP. FLÁVIA MORAIS).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54
RICD)

APRECIACÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Projeto apensado: 3993/25

III - Na Comissão de Saúde:

- Emenda apresentada
- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2024

(Do Sr. Flávio Nogueira)

Estabelece os direitos das pessoas em estágio de doença avançada e dos familiares de tais pessoas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. A presente Lei estabelece os direitos das pessoas que se encontram em estágio de doença avançada, consagrando o direito a não sofrerem de forma mantida, desruptível e desproporcionada, prevendo medidas para a realização desses direitos, bem como prevê os direitos dos familiares de tais pessoas doentes.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se que uma pessoa se encontra em estágio de doença avançada quando padece de doença grave, que ameaça a vida, em fase adiantada, incurável, irreversível e exista prognóstico vital estimado em semanas ou dias.

Art. 2º. As pessoas que se encontram em estágio de doença avançada têm direito:

I- a receber informação detalhada sobre os seguintes aspectos relativos ao seu estado de saúde:

- a) a natureza de sua doença;
- b) o prognóstico estimado;
- c) os diferentes cenários clínicos e tratamento disponíveis;

II- a participar ativamente do seu plano terapêutico paliativo, explicitando as medidas que desejam receber, mediante conhecimento informado, podendo recusar tratamento, nos termos previstos na presente Lei, sem prejuízo das competências dos profissionais de saúde;

III- a receber cuidados rigorosos dos seus sintomas e, nos casos em que seja evidente um estado confusional agudo ou a agudização de um estado prévio, à contenção química dos mesmos por intermédio do uso dos fármacos apropriados, mediante prescrição médica;

IV- a ser tratadas de acordo com os objetivos de cuidados definidos no seu plano de tratamento, previamente discutido e acordado, e a não ser alvo de distanásia,



por meio de obstinação terapêutica paliativa e diagnóstica, designadamente pela aplicação de medidas que prolonguem ou agravem de modo desproporcionado seu sofrimento, em conformidade com o previsto nos códigos deontológicos médicos e de enfermagem e nos termos e normas de orientação clínica aprovadas para o efeito.

V- a dar seu consentimento, contemporâneo ou antecipado, para as intervenções clínicas de que sejam alvo, desde que previamente informadas e esclarecidas pelo médico responsável que as acompanha (tal consentimento deve ser prestado por escrito no caso de intervenções de natureza mais invasiva ou que envolvam maior risco para o bem-estar dos doentes – sendo obrigatoriamente prestado por escrito e perante duas testemunhas quando estejam em questão intervenções que possam pôr em causa as suas vidas);

VI- a recusar o suporte artificial das funções vitais e a prestação de tratamentos não proporcionais nem adequados ao seu estado clínico e tratamentos de qualquer natureza que não visem exclusivamente a diminuição do sofrimento e a manutenção do conforto do doente, ou que prolonguem ou agravem esse sofrimento, desde que sejam devidamente informados sobre as consequências previsíveis dessa opção pelo médico que as acompanha;

VII- a receber cuidados paliativos prestados em ambiente hospitalar, domiciliar ou em instituições residenciais, considerando-se cuidados paliativos:

- a) o apoio espiritual e o apoio religioso, caso o doente manifeste tal vontade;
- b) o apoio estruturado à família, que pode ser prolongado à fase de luto;

VIII- a realizar tratamento vital e nomear procurador de cuidados de saúde;

IX- a ser o único titular do direito à informação clínica relativa à sua situação de doença;

X- a tomar as medidas necessárias e convenientes à preservação da confidencialidade relativa à sua situação de doença, podendo decidir com quem partilhar essa informação;

XI- a dispor sobre o destino do seu corpo e órgãos para depois da sua morte;

XII- a designar familiar ou cuidador de referência que os assistam ou, quando tal se mostre impossível, designar procurador ou representante legal;

XIII- a receber os apoios e prestações sociais que lhes sejam devidos a si ou à sua família em função da situação de doença e de perda de autonomia.

Art. 3º. No caso de contenção física com recurso à imobilização e restrições físicas, ela se revestirá de carácter excepcional, não prolongado, e dependerá de prescrição médica e de decisão da equipe que acompanhar a pessoa do doente.

Art. 4º. Para os efeitos relativos ao consentimento do paciente para as intervenções clínicas de que seja alvo, cabe ao médico responsável que acompanha a pessoa doente contribuir para a formação do respectivo consentimento informado, com base numa rigorosa avaliação clínica da situação, no plano científico, e pela adequada ponderação dos princípios da beneficência e da não maleficência, no plano ético.



Art. 5º. Os cuidadores informais da pessoa que se encontra em estágio de doença avançada que recebe cuidados paliativos em ambiente domiciliar têm direito a receber formação adequada e apoio estruturado, proporcionados pelo Estado.

Art. 6º. Os profissionais de saúde devem requerer ao descanso do cuidador informal da pessoa que se encontra em estágio de doença avançada e em fim de vida que estiver em ambiente domiciliar, sempre que se justifique.

Art. 7º. As pessoas com prognóstico vital estimado em semanas ou dias, que apresentem sintoma de sofrimento não controlado têm direito a receber sedação paliativa com fármacos sedativos devidamente titulados e ajustados exclusivamente ao propósito do tratamento do sofrimento, de acordo com os princípios da boa prática clínica e “leges artis”.

Art. 8º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil, no “caput” do seu artigo 5º, assegura que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”, e declara que o direito à vida, à liberdade e à igualdade é inviolável; ainda o inciso III daquele artigo, estabelece que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante. Estes são os principais pressupostos constitucionais que nos levaram a elaborar este Projeto de Lei, com o objetivo principal de promover a dignidade humana.

Ora, defender e promover a dignidade humana é reafirmar que cada pessoa tem um valor próprio, individual, que não se submete à negociação nem depende de circunstancialidades capazes de aceitar a diminuição do valor de pessoa alguma. Desse modo, acatar a circunstâncias degradantes da doença e do sofrimento humano desvaloriza o ser, apequena a grandeza que ele tem. É que aqueles que sofrem requerem uma ação de valorização da sua autonomia e da sua liberdade, baseando-se na ideia de que a afirmação das liberdades individuais é também o propósito que firma ser a afirmação da liberdade dos outros em respeito ao bem comum. Além do mais, o intenso sofrimento comumente capta e distorce a própria autonomia e capacidade de decisão de quem está doente. Assim, as situações de sofrimento justificam atitudes coletivas que não podem ignorar as condições atentatórias à dignidade e autonomia dos seres humanos.

A sociedade não pode ficar indiferente às pessoas que sofrem de doenças graves e irreversíveis, porque isso envolve o respeito pelos valores humanos; logo, exige-se que nos deparemos com respostas que edifiquem dignidade ao prevenir, reduzir e tratar o sofrimento das pessoas que se encontram em estágio de doença avançada, impedindo que a situação delas fique insuportável. É preciso intervir



ativamente no sofrimento que se impõe às pessoas que se encontram em estágio de doença avançada, eliminando ou diminuindo tal padecimento a patamares suportáveis, todavia sem excluir os direitos de quem está padecendo.

Na época histórica pós-moderna em que nos encontramos, não tem sentido que o doente fique sofrendo por ser achacado por doenças ditas incuráveis, em estágio avançado e que continue a se desenvolver celeremente. Até mesmo porque os cuidados paliativos hodiernos já possuem meios técnicos eficazes para que o doente não seja deixado em sofrimento que ameace a sua integridade, qualquer que seja o seu prognóstico estimado. É verdade que ordenamento jurídico brasileiro dispõe de um número significativo de recomendações que preservem o direito do ser humano que sofre, plenamente aplicáveis ao caso de doentes que se encontram em diversas situações, mas são dispositivos jurídicos dispersos, que precisam ser reunidos em um conjunto que os ordene e codifique com objetivos exatos na forma de lei. E é nitidamente essa tarefa que o nosso Projeto de Lei busca cumprir no campo clínico.

O inciso X, do art. 5º, de nossa Carta Magna, determina que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas. Indo ao encontro desse dispositivo constitucional, este Projeto de Lei obriga a que as pessoas que se encontram em estágio de doença avançada sejam os únicos titulares do direito à informação clínica relativa à sua situação de doença e que cabe à equipe médica tomar as medidas necessárias e convenientes à preservação da confidencialidade relativa à sua situação de doença, pois a confidencialidade e o respeito à privacidade constituem preceitos morais dos profissionais de saúde, inclusive devido ao fato de que deles depende a base da confiança que deve nortear a relação entre tais profissionais e os doentes por eles cuidados. A quebra da confiança do doente significaria o descumprimento do dever de o médico manter um direito daquele que se encontra em suas mãos, caracterizando-se como um dano moral atentado contra a personalidade que o tem violada.

Quanto ao direito que têm as pessoas que se encontram em estágio de doença avançada a dispor sobre o destino do seu próprio corpo e órgãos para depois da sua morte assim o defendemos em virtude de o direito ao cadáver ser um prolongamento do direito ao corpo, de maneira tal que a vontade da pessoa falecida deve estar em consonância com sua liberdade de dispor sobre o próprio corpo “post mortem”, ainda que contrarie os interesses de sucessores legais que busquem destinação diversa do corpo morto clinicamente. Portanto, também nesse aspecto, não se pode desprezar a vontade da pessoa quando da doação de órgãos para após a morte.

Reconhecemos o conflito legislativo que o ordenamento jurídico brasileiro trava em face dessa questão. É nítida a diferença de determinação legal existente entre o Código Civil e a Lei 10.211/2001: esta confere exclusivamente à família do falecido o poder de decisão sobre doar ou não os órgãos para transplante, sem deixar espaço para o direito de autodeterminação de o próprio indivíduo fazer valer sua vontade ao indicar a destinação que deseja que seja dada ao cadáver; aquele, afirma, em seu art.



14, que “É válida, com objetivo científico ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte”. Ocorre que, em nosso ordenamento jurídico, o Código Civil prevalece sobre qualquer lei ordinária, não somente por conceituação de um Código Jurídico é sempre prevalecente e revoga qualquer lei que o contrarie, mas também por ser uma legislação mais recente (o Código Civil é de janeiro de 2002, enquanto que a Lei 10.211 – também chamada “Lei dos Transplantes – é de 2001.

Observa-se, então, no art. 14 do Código Civil Brasileiro, que se mostra válida a disposição do próprio corpo para depois da morte, sendo que o ato de dispor pode ser modificado no decorrer da vida pelo próprio interessado, dispensando a autorização de familiares para sua concretização. Tal arranjo visa garantir a observância do princípio da autonomia da vontade, que compreende a vontade livre e desimpedida do ser humano de optar por autorizar o transplante de seus órgãos e tecidos. Ante ao que expusemos, é possível afirmar que o disposto no Código Civil está em consonância com o princípio personalíssimo da autonomia da vontade, enquanto a legislação que trata da doação de órgãos e tecidos não.

Em face do exposto, conclamo aos meus ilustres pares desta Casa no sentido de que sejam favoráveis a este Projeto de Lei.

Sala das Sessões, de outubro de 2024.

Deputado FLÁVIO NOGUEIRA
(PT/PI)



PROJETO DE LEI N.º 3.993, DE 2025

(Da Sra. Luisa Canziani)

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

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-4175/2024.

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 conflitem 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 diretrizes 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.

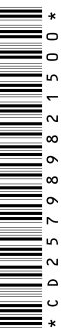
Conclamo, portanto, cada um dos membros desta Casa a apoiar este projeto. Que possamos, juntos, oferecer ao povo brasileiro um marco civilizatório que garanta que, no momento mais vulnerável da existência, a vontade, os valores e a dignidade de cada um serão a bússola a guiar as mãos da medicina e o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





COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.175, DE 2024

Estabelece os direitos das pessoas em estágio de doença avançada e dos familiares de tais pessoas.

EMENDA SUPRESSIVA DE COMISSÃO

Suprima-se o inciso VI, do art. 2º, do Projeto de Lei nº 4.175, de 2024.

JUSTIFICAÇÃO

A proposição em análise visa estabelecer direitos das pessoas em estágio de doença avançada, abrangendo ainda seus familiares.

Assim, no art. 2º, se estabelecem diversos direitos ao longo de treze incisos, dentre os quais destacamos o inciso VI, a mencionar seu texto:

Art. 2º. As pessoas que se encontram em estágio de doença avançada têm direito:

.....

VI – a recusar o suporte artificial das funções vitais e a prestação de tratamentos não proporcionais nem adequados ao seu estado clínico e tratamentos de qualquer natureza que não visem exclusivamente a diminuição do sofrimento e a manutenção do conforto



do doente, ou que prolonguem ou agravem esse sofrimento, desde que sejam devidamente informados sobre as consequências previsíveis dessa opção pelo médico que as acompanha.

Contudo, o inciso em questão traz sérias preocupações de possíveis violações ao direito fundamental à vida, considerando a previsão de elevar a direito a possibilidade de recusar suporte para manutenção das funções vitais de uma pessoa em tratamento médico, cuja saúde está claramente em situação de fragilidade e demandando cuidados.

Diferente do texto do projeto, defendemos que o direito fundamental à vida deve ser assegurado a todos os brasileiros desde a concepção até a morte natural, rejeitando, portanto, qualquer possibilidade de aborto, eutanásia e ramificações que pretendam interromper o ciclo natural da vida humana.

Dessa maneira, o inciso em análise precisa ser suprimido, pois relativiza a vida e o tratamento médico, posto que permite certa omissão intencional com o fim de antecipar a morte.

Ao mesmo tempo, alternativamente, seria mais adequada ao teor do projeto e em compasso com os princípios constitucionais a previsão de que as pessoas que se encontram em estágio de doença avançada têm direito a recusar, de forma expressa e devidamente informada, tratamentos médicos extraordinários ou desproporcionais, desde que não configurem omissão intencional com fim de antecipar a morte, mas sim medidas voltadas à manutenção do conforto e à mitigação do sofrimento no curso natural da doença, sendo vedada qualquer prática que vise diretamente a causar a morte do paciente, ainda que sob o pretexto de aliviar o sofrimento.

Ante o exposto, apresentamos a presente emenda para suprimir o inciso VI, do art. 2º, do Projeto de Lei nº 4.175, de 2024, em defesa do direito fundamental à vida desde a concepção até a morte natural, contando com a compreensão e adesão da relatora, bem como o apoio dos deputados integrantes da Comissão de Saúde.

Sala da Comissão, em 20 de maio de 2025.





Deputado JUNIO AMARAL – PL/MG

Deputada CHRIS TONIETTO – PL/RJ

Apresentação: 20/05/2025 14:38:43.737 - CSAUDE
EMC 1/2025 CSAUDE => PL 4175/2024

EMC n.1/2025



* C D 2 5 4 2 6 3 6 7 7 9 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Infoleg - Autenticador

Emenda na Comissão

Deputado(s)

- 1 Dep. Junio Amaral (PL/MG)
- 2 Dep. Chris Tonietto (PL/RJ)

Apresentação: 20/05/2025 14:38:43.737 - CSAUDE
EMC 1/2025 CSAUDE => PL 4175/2024

EMC n.1/2025





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - PDT/GO

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.175, DE 2024

Apensado: PL nº 3.993/2025

Estabelece os direitos das pessoas em estágio de doença avançada e dos familiares de tais pessoas.

Autor: Deputado FLÁVIO NOGUEIRA

Relatora: Deputada FLÁVIA MORAIS

I - RELATÓRIO

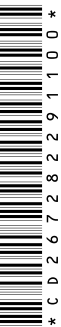
O Projeto de Lei nº 4.175, de 2024, de autoria do Deputado Flávio Nogueira, pretende estabelecer os direitos das pessoas em estágio de doença avançada e dos familiares de tais pessoas.

O autor da proposição justifica sua iniciativa com base na promoção da dignidade humana, destacando que situações de doença grave e irreversível exigem respostas que previnam e reduzam o sofrimento. Argumenta também que o paciente deve ser o titular do direito à informação clínica e à preservação da confidencialidade.

Foi apensado ao projeto original:

- PL nº 3.993/2025, de autoria da Sra. Luisa Canziani, que projeto de Lei que dispõe sobre as Diretivas Antecipadas em tratamentos de saúde

A matéria, que tramita sob o rito ordinário, está sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões. Foi distribuída à Comissão de Saúde (CSAUDE), para





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - PDT/GO

exame de mérito; à Comissão de Finanças e Tributação (CFT), para apreciação da adequação financeira e orçamentária (art. 54 RICD); e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), para aferição do mérito, e da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa (mérito e art. 54 RICD).

Ao fim do prazo regimental, foi apresentada 1 emenda ao projeto nesta Comissão:

- Emenda nº 1 da CSAUDE. Pretende suprimir o inciso VI do art. 2º do PL nº 4.175, de 2024.

É o relatório.

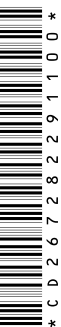
II - VOTO DA RELATORA

Cabe a esta Comissão a apreciação de proposições, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes a seu campo temático e áreas de atividade, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

O Projeto de Lei nº 4.175, de 2024, de autoria do Deputado Flávio Nogueira, pretende estabelecer os direitos das pessoas em estágio de doença avançada e dos familiares de tais pessoas.

O autor da proposição justifica sua iniciativa ao afirmar que é preciso assegurar a dignidade e a autonomia de pacientes em estágio de doença avançada, garantir confidencialidade das informações e possibilitar decisões sobre o próprio corpo, inclusive após a morte.

Apensado a este projeto tramita o Projeto de Lei nº 3.993, de 2025, de autoria da Deputada Luisa Canziani, que dispõe sobre as Diretivas Antecipadas em tratamentos de saúde. A proposição apensada tem como 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 direitos e deveres dos profissionais de saúde. A autora justifica sua iniciativa como





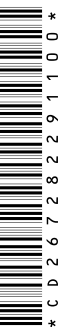
CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - PDT/GO

um instrumento de dignidade e compaixão, destacando a necessidade de garantir segurança jurídica a pacientes e profissionais, e de combater a obstinação terapêutica, sem permitir práticas como a eutanásia ou o suicídio assistido.

As doenças em estágio avançado representam um desafio crescente para o sistema de saúde e para as famílias, exigindo uma abordagem que vá além da perspectiva curativa. Nessas situações, o foco deve recair sobre a qualidade de vida, o alívio do sofrimento e o respeito à dignidade humana. Os cuidados paliativos, nesse contexto, constituem uma resposta ética e humanitária, centrada no paciente e em suas necessidades físicas, emocionais e espirituais. A implementação de uma política clara e acessível de cuidados paliativos permite que as pessoas vivam o período final de suas vidas com conforto e autonomia, evitando a obstinação terapêutica e promovendo o cuidado integral, em ambiente hospitalar ou domiciliar, conforme a vontade do paciente.

As diretivas antecipadas de vontade e o testamento vital, por sua vez, são instrumentos fundamentais de autonomia e cidadania, que permitem à pessoa manifestar previamente suas decisões sobre tratamentos e intervenções de saúde para momentos em que possa estar incapacitada de expressar-se. Esses instrumentos conferem segurança jurídica aos profissionais de saúde e tranquilidade às famílias, assegurando que a vontade do paciente seja respeitada. Ao reconhecer e regulamentar essas ferramentas, o ordenamento jurídico reforça o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à autodeterminação, estabelecendo um marco legal que valoriza o diálogo, o consentimento informado e o cuidado compassivo até o fim da vida.

Ambas as proposições tratam de forma complementar sobre a autonomia e a dignidade da pessoa em seu tratamento de saúde, e convergem na defesa da ortotanásia, entendida como o direito a uma morte natural, livre de sofrimento desnecessário. O projeto principal foca na proteção dos direitos da pessoa em estágio de doença avançada, enquanto o apensado sistematiza as ferramentas jurídicas que asseguram o exercício dessa autonomia.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - PDT/GO

A reunião das duas proposições é, portanto, oportuna. O substitutivo que apresentaremos buscará harmonizar os dispositivos, conferindo maior clareza às definições de diretivas antecipadas, fortalecendo a proteção à vontade do paciente e aprimorando os mecanismos de registro e cumprimento dessas decisões. Pretende-se, ainda, assegurar coerência com a política nacional de cuidados paliativos e com os princípios éticos da prática médica e multiprofissional.

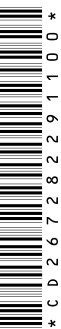
Quanto à Emenda apresentada nesta Comissão, observa-se que ela pretende suprimir o direito a recusar o suporte artificial de vida. Optamos por não acatá-la, uma vez que limitaria de forma significativa a autonomia do paciente na elaboração de suas diretivas antecipadas.

A aprovação do texto substitutivo contribuirá para garantir segurança jurídica aos pacientes, famílias e profissionais de saúde, reduzirá conflitos éticos e emocionais no final da vida e fortalecerá uma cultura de cuidado centrada na pessoa e no respeito às suas escolhas. Além disso, representará um avanço civilizatório ao consolidar o direito à autodeterminação e à dignidade no contexto do cuidado em saúde.

Pelas razões expostas, na certeza do mérito e da oportunidade das proposições reunidas, meu voto é pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 4.175, de 2024, e do Projeto de Lei nº 3.993, de 2025, na forma do **SUBSTITUTIVO** anexo, e pela rejeição à Emenda nº 1 da CSAUDE.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relatora





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - PDT/GO

COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 4.175, DE 2024

Apensado: PL nº 3.993/2025

Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade quanto à saúde e o testamento vital; e estabelece direitos das pessoas com doença em estágio avançado.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade quanto à saúde e o testamento vital; e estabelece direitos das pessoas com doença em estágio avançado, assegurando tratamento digno, acesso a cuidados paliativos, autonomia sobre decisões relacionadas à própria saúde e o direito de manifestar diretivas antecipadas de vontade.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - diretiva antecipada de vontade quanto à saúde: manifestação de vontade livre, consciente e informada, na qual a pessoa define cuidados, tratamentos e procedimentos terapêuticos que deseja ou não receber, caso venha a se encontrar em estado de terminalidade de vida e incapaz de se manifestar;

II - testamento vital: documento público ou particular, pessoal e revogável, que contém diretivas antecipadas de vontade ou designa procurador para sua execução;

III - estado de terminalidade de vida: situação clínica irreversível e incurável, ou de demência avançada, em que a continuidade de tratamentos invasivos apenas prolongaria o processo de morrer;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - PDT/GO

IV - cuidados paliativos: assistência integral e multiprofissional voltada à melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças graves, mediante prevenção e alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual.

Art. 3º É assegurado a toda pessoa capaz o direito de formalizar diretivas antecipadas de vontade quanto à saúde, caso venha a se encontrar impossibilitada de expressar-se, podendo nelas:

I - definir os tratamentos e intervenções a que deseja ou não se submeter, inclusive quanto à utilização de medidas de suporte artificial à vida;

II - indicar pessoa de confiança para representá-la nas decisões sobre cuidados de saúde, quando estiver impossibilitada de fazê-lo;

III - autorizar, quando desejar, a realização de cuidados paliativos e a escolha do local para seu recebimento;

IV - determinar que sejam respeitados seus valores, crenças e preferências pessoais.

§1º As diretivas não poderão ter como objetivo abreviar a vida, sendo vedadas disposições que configurem eutanásia, suicídio assistido ou qualquer ato ilícito.

§2º As diretivas poderão ser modificadas ou revogadas a qualquer tempo, mediante manifestação expressa do autor.

§3º Em situações de emergência, os profissionais de saúde poderão adotar as medidas indispensáveis à preservação da vida até que se verifique a existência e validade das diretivas registradas.

Art. 4º Toda pessoa com doença em estágio avançado tem direito a:

I - receber informações claras e adequadas sobre sua condição clínica, prognóstico e alternativas terapêuticas;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - PDT/GO

II - participar, de forma livre e informada, das decisões sobre seu tratamento, inclusive quanto à recusa de procedimentos considerados fúteis ou desproporcionais;

III - ter garantido o acesso a cuidados paliativos, preferencialmente no ambiente de sua escolha, hospitalar ou domiciliar, observadas as boas práticas assistenciais;

IV - ser assistida por equipe multiprofissional e receber suporte psicológico, social e espiritual, se desejar;

V - ter preservada a confidencialidade de suas informações e o respeito à sua intimidade e valores pessoais;

VI - designar pessoa de confiança ou procurador de cuidados de saúde para auxiliá-la ou representá-la nas decisões sobre o tratamento, quando estiver impossibilitada de manifestar-se;

VII - recusar suporte artificial de funções vitais e tratamentos que apenas prolonguem o processo de morrer, desde que devidamente informada sobre as consequências dessa decisão;

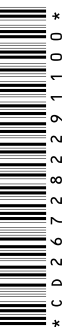
VIII - dispor sobre o destino do próprio corpo e órgãos para após a morte, atendidos os requisitos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

Art. 5º O cumprimento das diretivas antecipadas de vontade dependerá de confirmação médica do estado de terminalidade de vida, atestada por, no mínimo, dois profissionais habilitados.

Art. 6º O regulamento disporá sobre:

I - a forma de registro, validade e acesso às diretivas antecipadas e ao testamento vital, inclusive por meio eletrônico;

II - a criação de registro nacional de diretivas antecipadas de vontade, de acesso restrito aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado e à pessoa autora;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FLÁVIA MORAIS - PDT/GO

III - as diretrizes para oferta de cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde e sua articulação com os serviços privados;

IV - o protocolo para confirmação médica do estado de terminalidade de vida.

Art. 7º Os profissionais e serviços de saúde deverão respeitar as diretivas antecipadas válidas e registradas, observadas as normas éticas e legais, podendo recusar o cumprimento apenas por objeção de consciência devidamente fundamentada e comunicada à direção do serviço, que providenciará substituto para a continuidade do cuidado.

Art. 8º É garantida a confidencialidade das informações constantes das diretivas antecipadas de vontade e dos testamentos vitais.

Parágrafo único. Todos aqueles que, no exercício de suas funções, tomarem conhecimento de diretivas antecipadas de vontade ou de testamentos vitais, ficam obrigados a observar sigilo profissional, mesmo após o encerramento das respectivas funções.

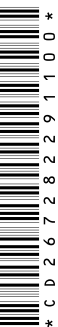
Art. 9º Nenhum profissional de saúde será responsabilizado por cumprir diretivas antecipadas de vontade válidas, respeitados os limites da legislação vigente, das normas éticas e das boas práticas clínicas.

Art. 10. Compete ao poder público promover campanhas de conscientização sobre os direitos assegurados nesta Lei, com vistas à difusão de informações sobre cuidados paliativos e diretivas antecipadas de vontade.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputada FLÁVIA MORAIS
Relatora





Câmara dos Deputados

COMISSÃO DE SAÚDE

PROJETO DE LEI Nº 4.175, DE 2024

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Saúde, em reunião ordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.175/2024 e do Projeto de Lei nº 3993/2025, apensado, com substitutivo; e pela rejeição da emenda nº 1/2025, apresentada nesta comissão, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Flávia Morais.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Giovani Cherini - Presidente, Rosângela Reis e Pedro Westphalen - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Ana Paula Lima, Antonio Andrade, Carla Dickson, Carlos Henrique Gaguim, Célio Silveira, Dr. Francisco, Dr. Frederico, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Enfermeira Rejane, Flávia Morais, Geraldo Resende, Gilson Daniel, Heloísa Helena, Jandira Feghali, Jorge Solla, José Nelto, Julia Zanatta, Juliana Cardoso, Roberto Monteiro, Osmar Terra, Padre João, Ribamar Silva, Robério Monteiro, Roberto Monteiro Pai, Silvia Cristina, Vavá, Afonso Hamm, Alice Portugal, Amom Mandel, Aureo Ribeiro, Delegado Marcelo Freitas, Diego Garcia, Dimas Gadelha, Dr Flávio, Dr. Daniel Soranz, Filipe Martins, Flávio Nogueira, Geovania de Sá, Luciano Ducci, Luiz Carlos Motta, Maria Rosas, Marussa Boldrin, Matheus Noronha, Meire Serafim, Murilo Galdino, Pinheirinho, Ricardo Barros, Ricardo Maia, Rogéria Santos, Rosangela Moro, Silvio Antonio, Thiago de Joaldo e Zé Vitor.

Sala da Comissão, em 08 de abril de 2026.



Deputado GIOVANI CHERINI

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD269258160600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Giovani Cherini

Apresentação: 10/04/2026 09:05:13.763 - CSAU
PAR 1 CSAUDE => PL 4175/2024

PAR n.1



Presidente

Apresentação: 10/04/2026 09:05:13.763 - CSAU
PAR 1 CSAUDE => PL 4175/2024

PAR n.1



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD269258160600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Giovanni Cherini



* CD 2 6 9 2 5 8 1 6 0 6 0 0 *

COMISSÃO DE SAÚDE

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 4.175, DE 2024

Apensado: PL nº 3.993/2025

Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade quanto à saúde e o testamento vital; e estabelece direitos das pessoas com doença em estágio avançado.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade quanto à saúde e o testamento vital; e estabelece direitos das pessoas com doença em estágio avançado, assegurando tratamento digno, acesso a cuidados paliativos, autonomia sobre decisões relacionadas à própria saúde e o direito de manifestar diretivas antecipadas de vontade.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se:

I - diretiva antecipada de vontade quanto à saúde: manifestação de vontade livre, consciente e informada, na qual a pessoa define cuidados, tratamentos e procedimentos terapêuticos que deseja ou não receber, caso venha a se encontrar em estado de terminalidade de vida e incapaz de se manifestar;

II - testamento vital: documento público ou particular, pessoal e revogável, que contém diretivas antecipadas de vontade ou designa procurador para sua execução;

III - estado de terminalidade de vida: situação clínica irreversível e incurável, ou de demência avançada, em que a continuidade de tratamentos invasivos apenas prolongaria o processo de morrer;

IV - cuidados paliativos: assistência integral e multiprofissional voltada à melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças graves, mediante prevenção e alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual.



Art. 3º É assegurado a toda pessoa capaz o direito de formalizar diretivas antecipadas de vontade quanto à saúde, caso venha a se encontrar impossibilitada de expressar-se, podendo nelas:

I - definir os tratamentos e intervenções a que deseja ou não se submeter, inclusive quanto à utilização de medidas de suporte artificial à vida;

II - indicar pessoa de confiança para representá-la nas decisões sobre cuidados de saúde, quando estiver impossibilitada de fazê-lo;

III - autorizar, quando desejar, a realização de cuidados paliativos e a escolha do local para seu recebimento;

IV - determinar que sejam respeitados seus valores, crenças e preferências pessoais.

§1º As diretivas não poderão ter como objetivo abreviar a vida, sendo vedadas disposições que configurem eutanásia, suicídio assistido ou qualquer ato ilícito.

§2º As diretivas poderão ser modificadas ou revogadas a qualquer tempo, mediante manifestação expressa do autor.

§3º Em situações de emergência, os profissionais de saúde poderão adotar as medidas indispensáveis à preservação da vida até que se verifique a existência e validade das diretivas registradas.

Art. 4º Toda pessoa com doença em estágio avançado tem direito a:

I - receber informações claras e adequadas sobre sua condição clínica, prognóstico e alternativas terapêuticas;

II - participar, de forma livre e informada, das decisões sobre seu tratamento, inclusive quanto à recusa de procedimentos considerados fúteis ou desproporcionais;

III - ter garantido o acesso a cuidados paliativos, preferencialmente no ambiente de sua escolha, hospitalar ou domiciliar, observadas as boas práticas assistenciais;

IV - ser assistida por equipe multiprofissional e receber suporte psicológico, social e espiritual, se desejar;



V - ter preservada a confidencialidade de suas informações e o respeito à sua intimidade e valores pessoais;

VI - designar pessoa de confiança ou procurador de cuidados de saúde para auxiliá-la ou representá-la nas decisões sobre o tratamento, quando estiver impossibilitada de manifestar-se;

VII - recusar suporte artificial de funções vitais e tratamentos que apenas prolonguem o processo de morrer, desde que devidamente informada sobre as consequências dessa decisão;

VIII - dispor sobre o destino do próprio corpo e órgãos para após a morte, atendidos os requisitos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

Art. 5º O cumprimento das diretivas antecipadas de vontade dependerá de confirmação médica do estado de terminalidade de vida, atestada por, no mínimo, dois profissionais habilitados.

Art. 6º O regulamento disporá sobre:

I - a forma de registro, validade e acesso às diretivas antecipadas e ao testamento vital, inclusive por meio eletrônico;

II - a criação de registro nacional de diretivas antecipadas de vontade, de acesso restrito aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado e à pessoa autora;

III - as diretrizes para oferta de cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde e sua articulação com os serviços privados;

IV - o protocolo para confirmação médica do estado de terminalidade de vida.

Art. 7º Os profissionais e serviços de saúde deverão respeitar as diretivas antecipadas válidas e registradas, observadas as normas éticas e legais, podendo recusar o cumprimento apenas por objeção de consciência devidamente fundamentada e comunicada à direção do serviço, que providenciará substituto para a continuidade do cuidado.

Art. 8º É garantida a confidencialidade das informações constantes das diretivas antecipadas de vontade e dos testamentos vitais.

Parágrafo único. Todos aqueles que, no exercício de suas funções, tomarem conhecimento de diretivas antecipadas de vontade ou de testamentos



vitais, ficam obrigados a observar sigilo profissional, mesmo após o encerramento das respectivas funções.

Art. 9º Nenhum profissional de saúde será responsabilizado por cumprir diretivas antecipadas de vontade válidas, respeitados os limites da legislação vigente, das normas éticas e das boas práticas clínicas.

Art. 10. Compete ao poder público promover campanhas de conscientização sobre os direitos assegurados nesta Lei, com vistas à difusão de informações sobre cuidados paliativos e diretivas antecipadas de vontade.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

Sala da Comissão, em 8 de abril de 2026.

Deputado **GIOVANI CHERINI**
Presidente



FIM DO DOCUMENTO