

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.002, DE 2008

Regulamenta a prática da ortotanásia no território nacional brasileiro.

Autores: Deputados HUGO LEAL e OTÁVIO LEITE

Relator: Deputado JOSÉ LINHARES

I – RELATÓRIO

O presente projeto de lei introduz conjunto de regras para a prática da ortotanásia. Inicialmente, apresenta uma série de definições atinentes ao tema. Estabelece que o procedimento poderá ser praticado mediante solicitação expressa e por escrito do doente ou seu representante legal, especificando como deverá ocorrer o requerimento. Determina que a decisão quanto a tal demanda caberá a junta médica especializada e deverá ser submetido ao Ministério Público.

Confere atribuições ao médico assistente, encarregando-o, entre outros, de prestar informações completas sobre o caso, aconselhar o paciente a sempre considerar a possibilidade de desistência do ato e assegurar a continuidade de todos os tratamentos ordinário necessários. Estabelece os procedimentos administrativos e jurídicos relacionados com o ato, assegura aos profissionais de saúde envolvidos o direito de se recusar a participar dele, eximindo-os de qualquer responsabilização civil ou penal, ressalvado os casos em que houver excessos comprovadamente cometidos.

Na exposição de motivos do projeto, o nobre Autor salienta que a possibilidade de manutenção artificial da vida traz novas

questões éticas, gerando situações conflituosas para os profissionais de saúde. Argumenta que o prolongamento indefinido da vida, mesmo quando viável, nem sempre será positivo para o paciente. Lembra que a Resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) pretendeu regulamentar o tema, porém foi considerada injurídica, por tratar de matéria própria para lei federal.

Alega que a ortotanásia deve ser diferenciada da eutanásia. Nesse sentido, considera que o médico deve aplicar todos os recursos ordinários para a manutenção de uma vida, mas que não lhe deve ser imposta a utilização de métodos extremos, que podem gerar maior sofrimento ao paciente.

Encontra-se apensado a esta proposição o Projeto de Lei nº 5.008, de 2009, que “proíbe a suspensão de cuidados de pacientes em Estado Vegetativo Persistente”, de autoria do Deputado Dr. Talmir. O projeto define estado vegetativo persistente como aquele em que as funções fisiológicas persistem, mas o estado de consciência é abolido. Proíbe sejam suspensos os tratamentos medicamentosos e fisioterápicos, a alimentação e a hidratação, bem como os demais cuidados básicos administrados a esses pacientes, enquadrando os infratores no crime de maus tratos.

Na justificção, o insigne Deputado Dr. Talmir evoca a chocante morte da italiana Eluana Englaro, cuja alimentação foi interrompida a pedido de sua família. Classifica a retirada do suporte à vida como crueldade ímpar. Em face disso, pretende que sua propositura impeça a ocorrência de fato semelhante no Brasil.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas aos projetos.

Além desta Comissão de Seguridade Social e Família, as proposições serão também encaminhadas para análise de mérito à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), que ainda se manifestará a respeito de sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa. Finalmente, destinar-se-ão ao Plenário, para apreciação final.

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a análise das proposições do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito.

Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela CCJC.

II – VOTO DO RELATOR

Os dois autores devem ser louvados por suas proposições, pois ambos demonstram grande sensibilidade para com questão da maior relevância. De fato, como bem apontado pelo ilustre colega Dr. Talmir, os direitos de pessoa humana devem ser sempre protegidos, especialmente no caso de pacientes em estado vegetativo.

Todavia, cabe-nos ponderar que a propositura principal toma por base a mesma premissa. A ortotanásia jamais deverá ser confundida com eutanásia; trata-se de prática que pretende apenas respeitar a evolução natural do ciclo da vida, assegurando ao paciente o máximo de conforto e dignidade.

Certamente, medidas para reduzir a vida, ainda que com o fito de minimizar possível sofrimento, consistem em crime de homicídio, e por nós devem ser rechaçadas. Contudo, é fato também que, com os avanços tecnológicos atualmente disponíveis, a perpetuação da vida por tempo indefinido tornou-se algo possível. Cabe-nos refletir, portanto, quanto à sua conveniência.

A simples manutenção da vida de forma artificial muitas vezes torna-se fonte de sofrimento tanto para o paciente quanto para sua família. As medidas extraordinárias utilizadas podem representar um fardo para as pessoas envolvidas.

Por outro lado, não vejo qualquer impedimento ético em permitir ao médico a interrupção de medidas extremas, que desrespeitam a leis naturais. Trata-se de direito que não pode ser negado ao cidadão que o reclama, desde que o faça de forma autônoma e em posse de suas capacidades cognitivas. Da mesma forma, quando o paciente se encontra em estado de privação de sua consciência, cabe à família a decisão.

Contudo, para assegurar que a prática ocorra dentro da legalidade e evitar abusos, faz-se necessário seja regulamentada em lei. Nesse

sentido, a proposição principal ora sob análise mostra-se bastante adequada. Introduz regramento consistente e contempla medidas que ensejam o acompanhamento e a fiscalização da prática, prevenindo desvirtuamentos ou abusos.

Cabe-nos apontar, todavia, que o art. 8º apresenta aparente erro de redação, ao mencionar auxiliares de saúde, tenho convicção de que o eminente Autor pretendeu referir-se a profissionais de saúde. Dessa forma, apenas com o objetivo de aprimorar a propositura, apresentamos emenda de redação para solucionar tal equívoco.

Pelo acima exposto, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.002, de 2008, com a emenda que enviamos anexa, e pela rejeição do Projeto de Lei nº 5.008, de 2009.

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputado JOSÉ LINHARES
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 3.002, DE 2008

Regulamenta a prática da ortotanásia
no território nacional brasileiro.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Dê-se ao art. 8º do projeto a seguinte redação:

"Art. 8º Os médicos, outros profissionais 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."

Sala da Comissão, em de de 2009.

Deputado JOSÉ LINHARES