

TEXTO DE SUBSTITUIÇÃO = PROJECTO DE LEI DO PS (com excepção do assinalado)

Projetos de Lei n.º 4/XIV/1.ª (BE); 67/XIV/1.ª (PAN); 104/XIV/1.ª (PS); 168/XIV/1.ª (PEV) e 195/XIV/1.ª (IL), sobre despenalização da morte medicamente assistida **[NOVO]**.

VERSÃO PRELIMINAR

Capítulo I

Disposições gerais e enquadramento penal

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei regula as condições especiais em que a prática da eutanásia não é punível e procede à 50.ª alteração ao Código Penal.

Artigo 2.º

Eutanásia não punível

1. Para efeitos da presente lei, considera-se eutanásia não punível a antecipação da morte por decisão da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde.
2. O pedido subjacente à decisão prevista no número anterior obedece a procedimento clínico e legal, correspondendo a uma vontade atual, séria, livre e esclarecida.
3. O pedido pode ser livremente revogado a qualquer momento nos termos do artigo 9.º

Capítulo II

Procedimento

Artigo 3.º

Abertura do procedimento clínico

1. O pedido de abertura do procedimento clínico de antecipação da morte é efetuado por pessoa que preenche os requisitos do artigo 2.º, doravante designada por «doente», em documento escrito, datado e assinado pelo próprio, a ser integrado em Registo Clínico Especial (RCE) criado para o efeito.
2. **Caso o doente que pede a antecipação da morte esteja impossibilitado de escrever e assinar, pode fazer-se substituir por pessoa da sua confiança e por si designada para esse efeito, devendo a assinatura ser efetuada na presença do médico responsável.**
[Número NOVO = BE]
3. O pedido é dirigido ao médico escolhido pelo doente, doravante designado por «médico orientador», que pode ser ou ter sido o médico pessoal ou de família do doente e que pode ser especialista na patologia que afete o doente.
4. **O médico escolhido pelo doente tem acesso ao historial clínico do doente. [Número NOVO – mas sem qualquer concretização no articulado]**
5. Para os efeitos da presente lei, consideram-se legítimos apenas os pedidos apresentados por cidadãos nacionais ou legalmente residentes em território nacional.
6. Os pedidos de doentes sujeitos a processo judicial visando a respetiva incapacidade, enquanto o mesmo se encontrar pendente, não são admitidos, sendo o procedimento de antecipação da morte imediatamente suspenso quando processo judicial for instaurado posteriormente à apresentação do pedido e enquanto o mesmo decorra, independentemente da fase em que o procedimento de antecipação da morte se encontre.
7. Os processos judiciais referidos no número anterior, a partir do momento em que é apresentado o pedido ou quando são instaurados após o pedido do doente ter sido admitido, assumem caráter urgente.

Artigo 4.º

Parecer do médico orientador

1. O médico orientador emite parecer sobre se o doente cumpre todos os requisitos referidos no artigo 2.º e presta-lhe toda a informação e esclarecimento sobre a situação clínica que o afeta, os tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis, **designadamente na área dos cuidados paliativos [Acréscimo NOVO = BE]**, e o respetivo prognóstico, após o que verifica se o doente mantém e reitera a sua vontade, devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e assinada.
2. A informação e parecer prestados pelo médico e a declaração do doente, assinados por ambos, constam no RCE.

Artigo 5.º

Confirmação por médico especialista

1. Após o parecer favorável do médico orientador, este procede à consulta de outro médico, especialista na patologia que afeta o doente, cujo parecer confirma ou não que estão reunidas as condições referidas no artigo anterior, o diagnóstico e prognóstico da situação clínica e a natureza incurável da doença ou a condição definitiva da lesão.
2. O parecer do médico especialista é emitido por escrito, datado e assinado por ele e integra o RCE.
3. Se o parecer do médico especialista não for favorável à antecipação da morte do doente, o procedimento em curso é cancelado podendo ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 3.º.
4. No caso de parecer favorável do médico especialista, o médico orientador informa o doente do conteúdo daquele parecer, após o que verifica novamente se o doente mantém a sua vontade, devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e assinada pelo próprio, juntamente com o parecer ou pareceres alternativos emitidos pelo médico ou médicos especialistas, no RCE.

Artigo 6.º

Confirmação por médico especialista em psiquiatria

1. É obrigatório o parecer de um médico especialista em psiquiatria, sempre que ocorra uma das seguintes situações:
 - a) O médico orientador e/ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação da morte revelando uma vontade séria, livre e esclarecida;
 - b) O médico orientador e/ou o médico especialista admitam ser a pessoa portadora de perturbação psíquica que afete a sua capacidade de tomar decisões. **[Redacção = BE, tendo sido eliminada desta alínea a parte final “revelando uma vontade séria, livre e esclarecida”]**

2. Se o médico especialista em psiquiatria confirmar qualquer uma das situações referidas no número anterior, o procedimento em curso é cancelado, sendo o doente informado dessa decisão e dos seus fundamentos.
3. O parecer do médico especialista em psiquiatria é emitido por escrito, datado e assinado pelo próprio e integra o RCE.

Artigo 7.º

Parecer da Comissão de Verificação e Avaliação

1. Nos casos em que se apresentem os pareceres favoráveis nos termos dos artigos anteriores, reconfirmada a vontade do doente, o médico orientador remete, solicitando parecer sobre o cumprimento dos requisitos e das fases anteriores do procedimento, cópia do RCE para a Comissão de Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte (CVA), prevista no artigo 22.º, que é elaborado no prazo máximo de 5 dias úteis.
2. Em caso de parecer desfavorável da CVA, o procedimento em curso é cancelado podendo ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 3.º

Artigo 8.º

Concretização da decisão do doente

1. Mediante parecer favorável da CVA, o médico orientador, de acordo com a vontade do doente, combina o dia, a hora, o local e o método a utilizar para a antecipação da morte.
2. O médico orientador informa e esclarece o doente sobre os métodos disponíveis para praticar a antecipação da morte, designadamente a autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente ou a administração pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito mas sob supervisão médica, sendo a decisão da responsabilidade exclusiva do doente.
3. A decisão referida no número anterior deve ser consignada por escrito, datada e assinada pelo doente e integrada no RCE, sem prejuízo disposto no n.º 3 do artigo 2.º.
4. Após a consignação da decisão, o médico orientador remete cópia do RCE respetivo para a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), que poderá estar presente até ao ato de concretização da decisão do doente.

5. No caso de o doente ficar inconsciente antes da data marcada para a antecipação da morte, o procedimento é interrompido e não se realiza, salvo se o doente recuperar a consciência e mantiver a sua decisão.
6. Imediatamente antes de iniciar a administração ou autoadministração dos fármacos letais, o médico orientador deve confirmar se o doente mantém a vontade de antecipar a sua morte, na presença de uma ou mais testemunhas.

Artigo 9.º

Revogação

1. A revogação da decisão de antecipar a morte cancela o procedimento clínico em curso, devendo a decisão ser inscrita no RCE pelo médico orientador.
2. Mediante a revogação da decisão é entregue ao doente o respetivo RCE, devendo uma cópia ser anexada ao seu processo clínico com o respetivo Relatório Final do médico orientador.

Artigo 10.º

Locais autorizados [Título NOVO = BE]

1. A escolha do local para a prática da morte medicamente assistida cabe ao doente. **[NOVO: Com esta redação é retirada ao médico orientador a possibilidade de recusar o local escolhido]**
2. O ato de antecipação da morte pode ser praticado nos estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde e dos setores privado e social que estejam devidamente licenciados e autorizados para a prática de cuidados de saúde, disponham de internamento e de local adequado e com acesso reservado. **[Redação = BE]**

Artigo 11.º

Acompanhamento

Além do médico orientador e de outros profissionais de saúde envolvidos no ato de antecipação da morte, podem estar presentes, também para os efeitos previstos no n.º 6 do artigo 8.º, as pessoas indicadas pelo doente.

Artigo 12.º

Verificação da morte e certificação do óbito

A verificação da morte e a certificação do óbito obedecem à legislação em vigor, devendo as respetivas cópias ser arquivadas no RCE.

Artigo 13.º

Registo Clínico Especial

1. O RCE inicia-se com o pedido de antecipação da morte redigido pelo doente e dele devem constar, entre outros, os seguintes elementos:
 - a) Todas as informações clínicas relativas ao procedimento em curso;
 - b) Os pareceres e relatórios apresentados pelos médicos e outros profissionais de saúde intervenientes no processo;
 - c) O parecer da CVA;
 - d) As decisões do doente sobre a continuação ou revogação do processo;
 - e) A decisão do doente sobre o método de antecipação da morte;
 - f) Todas as demais ocorrências consideradas relevantes.
2. Concluído o procedimento ou cancelado por decisão médica ou seguindo parecer da CVA, o RCE é anexado ao Relatório Final, devendo uma cópia ser anexada ao processo clínico do doente.
3. O modelo de RCE é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.

Artigo 14.º

Relatório Final

1. O médico orientador elabora, no prazo de 15 dias após a morte, o respetivo Relatório Final, ao qual é anexado o RCE, e remete à CVA e à IGAS.
2. Mesmo nos casos em que o procedimento é encerrado sem que tenha ocorrido a antecipação da morte do doente, seja por revogação do doente seja por decisão médica ou parecer desfavorável da CVA, mantém-se a obrigação de apresentação do Relatório Final.
3. Do Relatório Final devem constar, entre outros, os seguintes elementos:
 - a) A identificação do doente e dos médicos e outros profissionais intervenientes no processo, incluindo os que praticaram ou ajudaram à antecipação da morte, e das pessoas consultadas durante o procedimento;

- b) Os elementos que confirmam o cumprimento dos requisitos exigidos pela presente lei para a antecipação da morte;
 - c) A informação sobre o estado clínico, nomeadamente sobre o diagnóstico e prognóstico, com explicitação da natureza incurável da doença ou da condição definitiva da lesão e da dimensão e características do sofrimento;
 - d) O método e as substâncias letais utilizadas;
 - e) Data, hora e local onde se praticou a antecipação da morte e a identificação dos presentes.
4. O modelo de Relatório Final é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.

Artigo 15.º

Decisão pessoal e indelegável

1. A decisão do doente em qualquer fase do procedimento clínico de antecipação da morte é **estritamente pessoal** e indelegável. **[Acrescentos NOVOS]**
2. Sem prejuízo do número anterior, caso o doente que solicite a antecipação da morte esteja impossibilitado de fisicamente escrever e assinar, pode, em todas as fases do procedimento em que seja requerido, fazer-se substituir por pessoa por si designada apenas para esse efeito, devendo a assinatura ser efetuada na presença do médico orientador, com referência expressa a essa circunstância, na presença de uma ou mais testemunhas.

Capítulo III

Responsabilidade médica

Artigo 16.º

Profissionais de saúde habilitados

Os profissionais de saúde inscritos na Ordem dos Médicos e também os inscritos na Ordem dos Enfermeiros, desde que a sua intervenção decorra sob supervisão médica, podem praticar ou ajudar ao ato de antecipação da morte, excluindo-se aqueles que possam vir a obter qualquer benefício direto ou indireto da morte do doente, nomeadamente vantagem patrimonial.

Artigo 17.º

Deveres dos profissionais de saúde

No decurso do procedimento clínico de antecipação da morte, os médicos e outros profissionais de saúde que nele intervêm devem respeitar os seguintes deveres:

- a) Informar o doente de forma objetiva, compreensível, rigorosa, completa e verdadeira sobre o diagnóstico, tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis, resultados previsíveis, prognóstico e esperança de vida da sua condição clínica;
- b) Informar o doente sobre o seu direito de revogar a qualquer momento a sua decisão de antecipar a morte;
- c) Informar o doente sobre os métodos de administração ou autoadministração das substâncias letais para que possa escolher e decidir de forma esclarecida e consciente;
- d) Assegurar que a decisão do doente é livre, esclarecida e informada;
- e) Auscultar com periodicidade e frequência a vontade do doente;
- f) Dialogar com os profissionais de saúde que prestam cuidados ao doente e, se autorizado pelo mesmo, com seus familiares e amigos;
- g) Falar com o procurador de cuidados de saúde, no caso de ter sido nomeado e se para tal for autorizado pelo doente;
- h) Assegurar as condições para que o doente possa contactar as pessoas com quem o pretenda fazer;
- i) **Assegurar o acompanhamento psicológico do doente. [Alínea NOVA]**

Artigo 18.º

Sigilo profissional e confidencialidade da informação

1. Estão obrigados a observar sigilo profissional relativamente a todos os atos, factos ou informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções relacionadas com aquele processo, respeitando a confidencialidade da informação a que tenham tido acesso, de acordo com a legislação em vigor, todos os profissionais de saúde que tenham direta ou indiretamente participação em processo de antecipação da morte
2. O acesso à informação relacionada com o procedimento de antecipação da morte, a sua proteção e tratamento, respeitam a legislação em vigor.

Artigo 19.º

Objecção de consciência

1. Nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a praticar ou ajudar ao ato de antecipação da morte de um doente se, por motivos clínicos, éticos ou de qualquer outra natureza, entender não o dever fazer, sendo assegurado o direito à objecção de consciência a todos que o invoquem.
2. A recusa do profissional deve ser comunicada ao doente num prazo não superior a 24 horas e deve especificar as razões que a motivam.
3. A objecção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objetor, dirigido ao responsável do estabelecimento de saúde em que o doente está a ser assistido e o objetor presta serviço, se for o caso, e com cópia à respetiva Ordem profissional.
4. A objecção de consciência é válida e aplica-se em todos os estabelecimentos de saúde e locais de trabalho onde o objetor exerça a sua profissão.

Artigo 20.º

Responsabilidade Disciplinar

Pela participação no processo clínico de antecipação da morte, cumprindo todas as condições e deveres estabelecidos na presente lei, não poderão os médicos e os enfermeiros ser sujeitos a responsabilidade disciplinar.

21º [Artigo NOVO]

Seguro de Vida

1. **Para efeitos do contrato de seguro de vida, a antecipação da morte não é fator de exclusão.**
2. **As pessoas que participam, a qualquer título, no processo clínico de antecipação da morte de uma pessoa segura perdem o direito a quaisquer prestações contratualizadas.**
3. **Para efeitos de definição de causa de morte da pessoa segura, deve constar da certidão de óbito a antecipação da morte.**
4. **Uma vez iniciado o procedimento clínico de antecipação da morte, a pessoa segura não pode proceder à alteração das cláusulas de designação dos beneficiários.**

Capítulo IV

Fiscalização e Avaliação

Artigo 22.º

Fiscalização

1. Compete à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) a realização de fiscalizações aos procedimentos clínicos de antecipação de morte nos termos da presente lei.
2. Em caso de incumprimento da presente lei, a IGAS pode, fundamentadamente, determinar a suspensão ou cancelamento de procedimento em curso.

Artigo 23.º

Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte

1. Para cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 7.º e avaliação da aplicação da presente lei, é criada a Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte (CVA).
2. A CVA apresenta, anualmente, um relatório de avaliação à Assembleia da República, junto das comissões especializadas nas áreas da saúde e dos direitos, liberdades e garantias, podendo elaborar recomendações.
3. Para elaboração do relatório são avaliados, com garantia de anonimato e confidencialidade, os Relatórios Finais e respetivos RCE pelos médicos orientadores e os esclarecimentos adicionais necessários, remetidos à CVA.
4. A IGAS presta à CVA as informações solicitadas sobre os procedimentos de fiscalização realizados relativamente ao cumprimento da presente lei.

Artigo 24.º

Composição e funcionamento da Comissão

1. A CVA é composta por 5 personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação nas áreas de conhecimento relacionadas com a aplicação do presente diploma, nos seguintes termos:

- a) Jurista indicado pelo Conselho Superior da Magistratura;
- b) Jurista indicado pelo Conselho Superior do Ministério Público;
- c) Médico indicado pela Ordem dos Médicos;
- d) Enfermeiro indicado pela Ordem dos Enfermeiros;
- e) Especialista em bioética indicado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

2. Não podem integrar a CVA os profissionais de saúde, referidos nas alíneas c) e b) do número anterior, que tenham manifestado objeção de consciência nos termos do artigo 19.º. [Número NOVO]

- 3. O mandato dos membros da CVA é de cinco anos, renovável por um único período.
- 4. A CVA elabora e aprova o seu regulamento interno e elege, de entre os seus membros, um presidente.
- 5. A CVA funciona no âmbito da Assembleia da República que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.
- 6. Os membros da CVA não são remunerados pelo exercício das suas funções, tendo direito a senhas de presença por cada reunião em que participam de montante a definir por despacho do Presidente da Assembleia da República e, bem assim, a ajudas de custo e a requisições de transporte nos termos da lei geral.

Capítulo V

Alteração legislativa

Artigo 25.º

Alteração ao Código Penal

São alterados os artigos 134.º e 135.º do Código Penal, que passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 134.º

[...]

1– [...].

2– [...].

3– A conduta não é punível quando realizada no cumprimento da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde.

Artigo 135.º

[...]

1– [...].

2– [...].

3– A conduta não é punível quando realizada no cumprimento da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde.»

Artigo 139.º [Artigo NOVO=PEV]

Propaganda do suicídio

1. (anterior corpo do artigo)

Não é punido o médico ou enfermeiro que, não incitando nem fazendo propaganda, apenas preste informação, a pedido expresso de outra pessoa, sobre o suicídio medicamente assistido, de acordo com no nº 3 do artigo 135.º.»

Capítulo VI

Disposições finais

Artigo 26.º

Sítio da Internet

A Direção-Geral da Saúde disponibiliza, no seu sítio da Internet, uma área destinada a informação sobre a realização de eutanásia não punível com os seguintes campos:

- a) Informação sobre o procedimento clínico de antecipação da morte;
- b) Formulários e documentos normalizados;

c) Legislação aplicável.

Artigo 27.º

Regulamentação

O Governo aprova, no prazo máximo de 90 dias após a publicação da presente lei, a respetiva regulamentação.

Artigo 28.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a regulamentação se encontrar aprovada.