



Comissão de Saúde

---

Parecer  
P JL n.º 418/XIII/2.ª PAN

**Autora:**  
Carla Cruz

---

**Regula o acesso à morte medicamente assistida**



Comissão de Saúde

---

## **ÍNDICE**

**PARTE I - CONSIDERANDOS**

**PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER**

**PARTE III - CONCLUSÕES**

**PARTE IV- ANEXOS**

## PARTE I – CONSIDERANDOS

O Deputado do PAN tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, em 21 de fevereiro de 2017, o **Projeto de Lei n.º 418/XIII/2.ª** – *“Regula o acesso à morte medicamente assistida”*.

A apresentação da presente iniciativa foi efetuada nos termos do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 156.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124.º desse mesmo Regimento.

Por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, datado de 23 de fevereiro de 2017, a iniciativa baixou à Comissão de Saúde (comissão competente), com conexão à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, para a emissão do respetivo parecer.

Em reunião da Comissão de Saúde, de dia 1 de março, foi deliberado solicitar, atento o conteúdo da iniciativa, ao Senhor Presidente da Assembleia da República a redistribuição desta iniciativa à 1.ª Comissão (comissão competente), com conexão à 9.ª Comissão, tendo sido diferida, no mesmo dia, pelo Senhor Presidente da Assembleia da República a deliberação da Comissão de Saúde.

Ficou ainda deliberado que a Comissão Parlamentar de Saúde faria um “parecer sobre a iniciativa, relativamente à matéria que lhe concerne”.

A presente iniciativa, do Deputado único representante do PAN, pretende regular o acesso à morte medicamente assistida, na vertente de eutanásia e suicídio medicamente assistido.

### **2. Objeto, conteúdo e motivação da iniciativa**

O Projeto de Lei agora em análise pretende regular *“o acesso à morte medicamente assistida, na vertente de eutanásia e suicídio medicamente assistido”*, conforme consta no artigo 1.º do Projeto de Lei.

No artigo 2º são definidos os conceitos de morte medicamente assistida, eutanásia e de suicídio medicamente assistido. O primeiro é entendido como o *“Acto de, em resposta a um pedido do próprio, informado, consciente e reiterado, antecipar ou abreviar a morte de doentes em grande sofrimento sem esperança de cura. Pode concretizar-se de duas formas: eutanásia ou suicídio medicamente assistido”*, o segundo (eutanásia) *“Quando o fármaco letal é administrado por um médico”*; e o

Comissão de Saúde

terceiro -suicídio medicamente assistido -*“Quando é o próprio doente a auto-administrar o fármaco letal, sob a orientação ou supervisão de um médico”* 9.

No projeto de lei são estabelecidos os *Requisitos e capacidades para pedido de morte medicamente assistida, “apenas é admissível nos casos de doença ou lesão incurável, causadora de sofrimento físico ou psicológico intenso, persistente e não debelado ou atenuado para níveis suportáveis e aceites pelo doente ou nos casos de situação clínica de incapacidade ou dependência absoluta ou definitiva. O pedido deve ser apresentado a um médico pelo próprio doente, de forma livre e voluntária, após um processo de adequada informação prestada pelo médico e de livre reflexão, não podendo ser motivado ou influenciado por qualquer pressão ou coação exterior, e devendo a pessoa estar consciente e lúcida quando formula o pedido e quando o reitera ao longo do processo, conforme estipula o artigo 3.º.*

A presente lei não se aplica aos *menores, ainda que emancipados, prevê que só possa formular pedido de morte medicamente assistida quem tenha pelo menos de 18 anos, tenham nacionalidade portuguesa ou resida legalmente em Portugal, não se mostre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica e não padeça de qualquer doença do foro mental, artigo 4.º.*

Prevê que o pedido do doente seja apresentado junto de médico à sua escolha (médico assistente), devendo ser obrigatoriamente reduzido a escrito e assinado na presença do médico assistente. Nas situações em que o doente não possa escrever ou assinar, este pode fazer-se substituir por pessoa por si indicada, caso em que a redação e assinatura do documento deve fazer-se na presença do médico assistente, que também assina o documento, como estipulado nos números 1, 2 e 3 do artigo 5.º.

Estipula também que o requerimento com pedido de morte assistida terá de conter, *pelo menos, os dados do doente, a indicação da doença de que é portador, a enumeração fundamentada dos motivos que o levam a formular o pedido, o cumprimento dos requisitos de admissibilidade, legitimidade e capacidade, e a opção da modalidade de morte assistida, informações que são prestadas através de formulário único para o efeito, a aprovar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, n.ºs 4 e 5 do artigo 5.º.*

Compete ao médico assistente *apreciar o pedido e verificar se estão preenchidos os requisitos de admissibilidade, legitimidade e capacidade. Caso estejam preenchidos os requisitos, o médico deve informar o doente do seu estado de saúde e a sua expectativa de vida; discutir com ele o seu pedido de eutanásia ou suicídio medicamente assistido; discutir com ele outras possibilidades terapêuticas ainda disponíveis, assim como as possibilidades oferecidas pelos cuidados paliativos e as suas consequências e impactos na vida do doente; consultar outro médico da área de especialização da patologia em causa para que este se pronuncie sobre o estado de saúde do doente e sobre a admissibilidade do pedido de morte medicamente assistida (para o efeito remetendo a este o dossier clínico do doente); discutir, salvo oposição do doente, com o médico ou*

Comissão de Saúde

*equipa de médicos que assegure os cuidados regulares do doente e com o agregado familiar deste ou familiares mais próximos; e ficar com a convicção que o pedido do doente é voluntário e que foi proferido de forma séria, refletida e livre de quaisquer pressões externas. O médico assistente deve conversar com o doente o número razoável de vezes, face à evolução da sua condição, de modo a, em consciência, se aperceber se a vontade deste, manifestada no pedido se mantém, devendo elaborar por cada consulta que realizar com o doente, um relatório no qual exponha os pontos discutidos, com indicação das respostas dadas e apreciação da postura do doente, tal como é espelhado no artigo 6.º.*

O médico consultado procede à análise do dossier clínico do doente, verificando se estão cumpridos os requisitos de admissibilidade, legitimidade e capacidade para o pedido de morte assistida. O médico consultado examina o doente nos mesmos moldes que o exame feito pelo médico assistente e elabora um relatório do qual consta o seu parecer sobre o pedido, como está consagrado do artigo 7.º.

Segue-se a observação por um médico psiquiatra para verificar se o doente se encontra mentalmente são ou se sofre de alguma doença do foro mental que impeça ou condicione a decisão consciente do pedido. Para tal, são realizadas as consultas que entenda convenientes antes de formular o seu parecer que constará do relatório que elaborará. O parecer desfavorável do médico psiquiátrico impede a continuidade do procedimento e implica o encerramento do mesmo, sem prejuízo do direito do doente pedir uma reavaliação, feita por outro médico, como consta do artigo 8.º.

A decisão final sobre o pedido de morte assistida cabe ao médico assistente, que elabora um relatório final com a decisão e comunica-a ao doente, só podendo deferir o pedido se os pareceres dos três médicos envolvidos forem favoráveis, como estipula o artigo 9.º.

*Nas situações em que algum dos médicos envolvidos emita um parecer desfavorável, o doente tem direito a pedir, no prazo de 30 dias, uma reavaliação realizada por outro médico com a mesma especialização daquele que emitiu o parecer desfavorável, artigo 10.º.*

A escolha entre eutanásia (quando o fármaco letal é administrado por médico) ou suicídio assistido (quando é o próprio doente a autoadministrar o fármaco letal) cabe ao doente. O suicídio assistido deve ser praticado sob orientação e supervisão médica, sendo que os enfermeiros podem auxiliar os médicos no cumprimento da morte medicamente assistida, artigo 11.º.

Antes de ser disponibilizado ao doente o fármaco letal ou de proceder à sua administração, o médico deverá questionar pela última vez se este mantém a sua vontade de se submeter à morte medicamente assistida. Caso a resposta seja afirmativa, o médico deve registar esta decisão por escrito, devidamente datada e

Comissão de Saúde

---

*assinada, combinando com o doente o dia, local e método a utilizar, como estipulado no artigo 12.º.*

*O doente pode, como prevê o artigo 13º, a todo o tempo, revogar o seu pedido de morte medicamente assistida, por escrito ou oralmente, ficando tal facto registado no dossier clínico.*

*A escolha do local para a prática da morte medicamente assistida cabe ao doente, podendo esta ocorrer em instalações públicas ou privadas de saúde ou no domicílio do doente, artigo 14.º.*

*Está previsto no artigo 15.º que Para além do médico assistente e demais profissionais de saúde, podem estar presentes no ato de morte medicamente assistente as pessoas escolhidas pelo doente.*

*Prevê, ainda, que Nos casos em que o doente ficar inconsciente antes do momento do cumprimento da morte medicamente assistida, o procedimento é interrompido, só prosseguindo nos casos em que o doente recupere a sua consciência e manifeste vontade de prosseguir com o pedido, artigo 16.º.*

*O procedimento de verificação do óbito obedece à legislação em vigor, sendo que a causa de morte aposta na certidão de óbito deverá ser a patologia da qual o doente padecia e que suscitou o processo, artigo 17.º.*

*Após o óbito do doente, o médico assistente preenche uma declaração que contém os elementos indicados no n.º 2 do artigo 18.º, remetendo a mesma à Comissão de Controlo e Avaliação da Aplicação da Lei, que é criada através desta lei. Esta declaração, cujo modelo será criado pelo Governo e disponibilizado em plataforma online, tem natureza confidencial e destina-se ao uso exclusivo da Comissão, artigos 18.º e 20.º.*

*O médico assistente deverá remeter, no prazo de 15 dias, o dossier clínico que contenha toda a informação relevante do processo de morte mediamente assistida para a Comissão. Mesmo nas situações de recusa ou revogação do pedido é obrigatório o envio do processo para a comissão, conforme estipulado no artigo 19.º.*

*A Comissão exerce uma função de fiscalização e controlo desta lei, competindo-lhe, designadamente acompanhar sistematicamente a aplicação da lei no domínio ético, médico e jurídico.; emitir pareceres, por iniciativa própria ou quando tal lhes for solicitado, sobre o modo como a lei está a ser aplicada, bem como sobre os problemas que poderão surgir em torno desta temática, artigo 22º.*

*A Comissão será composta por sete membros: três médicos nomeados pela Assembleia da República, três juristas nomeados pela Assembleia da República, Conselho Superior da Magistratura e Conselho Superior do Ministério Público e um*



## Comissão de Saúde

especialista de reconhecido mérito da área da ética ou bioética, nomeado pela Assembleia da República, artigo 23.º.

O mandato desta Comissão tem a duração de 5 anos, não podendo ser renovado mais de uma vez, artigo 24.º.

A Comissão estabelece o seu regulamento interno, delibera quando estejam presentes pelo menos cinco dos seus membros e as decisões são tomadas por maioria simples, artigo 25.º.

A Comissão recebe e analisa, no prazo máximo de quatro meses, a documentação remetida pelo médico assistente, que inclui a declaração oficial e o dossiê clínico do doente com toda a documentação relevante, por forma a verificar se os requisitos previstos na presente lei foram cumpridos. Caso haja dúvidas, a Comissão tem a faculdade de chamar os médicos envolvidos no processo para prestarem declarações, podendo ainda solicitar a remessa de documentos adicionais que considere necessários. *Caso conclua que não estavam reunidas as condições previstas na presente lei para a prática da morte medicamente assistida, seja por falta de requisitos essenciais, seja por erros de procedimento, esta deve comunicar a sua decisão, de forma fundamentada, aos médicos, remetendo igualmente cópia do arquivo completo e da decisão à Ordem dos Médicos, para abertura de processo disciplinar e às autoridades competentes, para abertura de processo-crime*, artigo 26.º.

*A Comissão deverá remeter ao Presidente da República, ao Presidente da Assembleia da República e ao Primeiro-Ministro, um relatório com dados estatísticos e com a descrição e avaliação da execução da presente lei, o qual poderá conter recomendações de alteração legislativa*, artigo 27.º.

A iniciativa em apreço prevê que a Comissão possa obter todas as informações necessárias de quaisquer entidades e instituições que se mostrem essenciais para o desenvolvimento das suas funções, bem como consultar peritos e especialistas nas matérias conexas com as suas atribuições, sendo que os seus membros estão sujeitos ao dever de sigilo, como estipulado nos artigos 28.º e 29.º.

*Todos os profissionais de saúde que tenham, direta ou indiretamente, participado no processo de morte medicamente assistida estão obrigados a guardar sigilo profissional sobre todos os factos cujo conhecimento lhes advenha do exercício das suas funções*, artigo 30.º.

É garantido o direito de objeção de consciência aos médicos e aos demais profissionais de saúde, a qual é declarada em documento assinado pelo objetor e apresentado ao diretor clínico ou ao diretor de enfermagem onde o objetor presta serviço. A recusa do médico e demais profissionais de saúde é comunicada ao doente no prazo de 24h, devendo ser especificados os motivos que justificam a recusa do pedido, artigo 31.º.

---

**PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER**

A Deputada relatora do presente parecer exime-se, nesta sede, de emitir opinião sobre a iniciativa em apreço, a qual é de “*elaboração facultativa*” nos termos do n.º 3 do artigo 137º do Regimento da Assembleia da República.

**PARTE III – CONCLUSÕES**

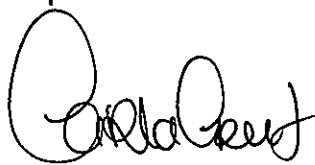
1. O Projeto de Lei n.º 418/XIII/2ª, que regula o acesso à morte assistida, foi apresentada pelo Deputado do PAN, no âmbito e nos termos do seu poder de iniciativa, consagrado no n.º 1 do artigo 167.º e na alínea b) do artigo 156.º da Constituição da República Portuguesa e no artigo 118º e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4º do Regimento da Assembleia da República.
2. A Comissão de Saúde é de parecer que o Projeto de Lei n.º 418/XIII/2.ª reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser discutido e votado em plenário.
3. O presente Parecer deve ser remetido à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias.

**PARTE IV- ANEXOS**

Deste Parecer faz parte integrante a nota técnica.

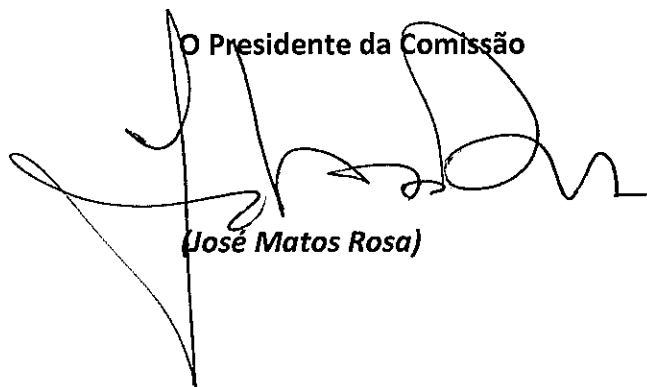
Palácio de S. Bento, 24 de março de 2017

A Deputada autora do Parecer



(Carla Cruz)

O Presidente da Comissão



(José Matos Rosa)