

**Exmo. Senhor
Presidente da Assembleia da
República**

Registo

V. Ref.^a

Data

30-11-2022

**ASSUNTO: Texto Final e relatório da discussão e votação na especialidade dos
Projetos de Lei n.ºs [5/XV/1.ª \(BE\)](#), [74/XV/1.ª \(PS\)](#), [83/XV/1.ª \(PAN\)](#) e
[111/XV/1.ª \(IL\)](#).**

Para o efeito da sua votação final global, junto se envia o texto final e relatório da discussão e votação na especialidade das iniciativas legislativas sobre morte medicamente assistida não punível: [Projeto de Lei n.º 5/XV/1.ª \(BE\)](#) – Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal; [Projeto de Lei n.º 74/XV/1.ª \(PS\)](#) – Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível, e altera o Código Penal; [Projeto de Lei n.º 83/XV/1.ª \(PAN\)](#) – Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e procede à alteração do código penal e [Projeto de Lei n.º 111/XV/1.ª \(IL\)](#) - Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal, aprovado na reunião desta Comissão de 7 de dezembro de 2022.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão,



(Fernando Negrão)

**RELATÓRIO DA DISCUSSÃO E VOTAÇÃO NA ESPECIALIDADE
DOS PROJETOS DE LEI N.ºS**

[PROJETO DE LEI N.º 5/XV/1.ª \(BE\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL E ALTERA O CÓDIGO PENAL

[PROJETO DE LEI N.º 74/XV/1.ª \(PS\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL, E ALTERA O CÓDIGO PENAL

[PROJETO DE LEI N.º 83/XV/1.ª \(PAN\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL E PROCEDE À ALTERAÇÃO DO CÓDIGO PENAL

E

[PROJETO DE LEI N.º 111/XV/1.ª \(IL\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL E ALTERA O CÓDIGO PENAL

1. Os Projetos de Lei em epígrafe, da iniciativa respetivamente dos Grupos Parlamentares do BE, do PS, do PAN e da IL, baixaram à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias para discussão e votação na especialidade, em 9 de junho de 2022, após discussão e aprovação na generalidade na mesma data;
2. Sobre o Projeto de Lei n.º 5/XIV/1.ª (BE), foram recebidos os seguintes contributos e pareceres escritos:
 - [Contributo - Teresa de Melo Ribeiro](#)
 - [Parecer - Ordem dos Advogados](#)
 - [Parecer - Conselho Superior da Magistratura](#)
 - [Parecer - Ordem dos Médicos](#)
 - [Posição - Ordem dos Médicos sobre a Eutanásia](#)
 - [Parecer - Ordem dos Enfermeiros](#)
 - [Parecer - Conselho Superior do Ministério Público](#)
 - [Informação - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida](#)
 - [Parecer - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida](#)
 - [Parecer - Ordem dos Psicólogos](#)
 - [Contributo - Associação Portuguesa de Seguradores;](#)
3. Sobre o Projeto de Lei n.º 74/XIV/1.ª (PS), foram recebidos os seguintes contributos e pareceres escritos:

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

Informação - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida;
Contributo - Teresa de Melo Ribeiro
Parecer - Ordem dos Advogados
Posição - Ordem dos Médicos sobre a Eutanásia
Parecer - Conselho Superior da Magistratura
Parecer - Ordem dos Enfermeiros
Parecer - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
Parecer - Ordem dos Psicólogos
Parecer - Ordem dos Médicos
Contributo - Associação Portuguesa de Seguradores
Parecer - Conselho Superior do Ministério Público.

4. Sobre o Projeto de Lei n.º 83/XIV/1.^a (PAN), foram recebidos os seguintes contributos e pareceres escritos:

Informação - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
Parecer - Ordem dos Advogados
Posição - Ordem dos Médicos sobre a Eutanásia
Parecer - Conselho Superior da Magistratura
Parecer - Ordem dos Enfermeiros
Parecer - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
Parecer - Ordem dos Psicólogos
Parecer - Ordem dos Médicos
Contributo - Associação Portuguesa de Seguradores
Parecer - Conselho Superior do Ministério Público

5. Sobre o Projeto de Lei n.º 111/XIV/1.^a (IL) não foram solicitados pareceres escritos na fase de generalidade, uma vez que a iniciativa não baixou então à Comissão.

6. Em 15 de junho de 2022, a Comissão deliberou constituir um [Grupo de Trabalho](#) para preparar a discussão e votação na especialidade das iniciativas legislativas que visam a regulação da morte medicamente assistida não punível. O Grupo, coordenado pela Senhora Deputada Maria Antónia de Almeida Santos (PS), integrou ainda as Senhoras e os Senhores Deputados Isabel Alves Moreira (PS), Paula Cardoso e Sofia Matos (PSD), Pedro dos Santos Frazão (CH), Patrícia

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

Gilvaz (IL), Alma Rivera (PCP), Pedro Filipe Soares (BE), Inês de Sousa Real (PAN) e Rui Tavares (L).

7. O Grupo de Trabalho reuniu nos dias 30 de junho, 7, 15 e 21 de julho, 15, 22 e 29 de setembro e 6 de outubro, tendo realizado audições e concedido audiências, bem como recolhido os contributos escritos das seguintes entidades:

Contributo - Associação Portuguesa de Seguradores

Pronúncia - União Portuguesa dos Adventistas do Sétimo Dia

Pronúncia - União Budista Portuguesa

Pronúncia - Comunidade Israelita de Lisboa

Pronúncia - PARTIDO ADN

Pronúncia - Centro de Estudos Bioética

Pronúncia - Associação dos Psicólogos Católicos Portugueses

Pronúncia - Associação VivaHáVida

Pronúncia - Associação InFamília

Pronúncia - Associação de Defesa e Apoio da Vida – Aveiro

Contributo João Emanuel Diogo

Audiência em 2022-10-06 com Conselho de Especialidade em Psicologia Clínica e da Saúde da Ordem dos Psicólogos Portugueses

Audiência em 2022-09-29 com Associação de Defesa e Apoio à Vida - Aveiro

Audiência em 2022-09-22 com Associação VivaHáVida, outros

Audiência em 2022-09-15 com Associação dos Psicólogos Católicos Portugueses (APSIC),

para além de ter tomado conhecimento da [lista de contributos escritos recebidos e audições realizadas na atual e nas duas anteriores Legislaturas](#).

8. Em 10 de outubro, os Grupos Parlamentares do PS, da IL e do BE apresentaram [uma proposta de substituição integral das suas iniciativas, sob a forma de texto único](#), tendo a DURP do PAN declarado, no subsequente dia 12 de outubro, subscrever a proposta.

Na [reunião do Grupo de Trabalho de 13 de outubro](#), em que se encontravam presentes todos os Grupos Parlamentares e demais forças políticas representadas no GT, com exceção do PCP e dos DURPs do PAN e do L, teve lugar a apresentação e discussão da referida proposta.

A Senhora Deputada Isabel Alves Moreira (PS), que presidiu à reunião por se encontrar impedida a Senhora Coordenadora, detalhou brevemente a metodologia dos trabalhos,

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

recordando ter-se voluntariado para apresentar uma proposta de substituição integral das iniciativas, o que viera a ocorrer, com a apresentação da referida proposta subscrita pelos proponentes dos quatro Projetos de Lei.

Anunciou que não haviam sido apresentadas propostas de alteração e questionou as demais forças políticas não proponentes sobre se tinham ainda intenção de as apresentar, não tendo havido manifestações nesse sentido.

Deu então início à discussão, tendo recordado o processo de debate no GT, designadamente as audições realizadas e os contributos escritos recebidos.

Explicitou em seguida o que considerou ser o essencial da fusão dos textos, com alterações importantes para a sua melhoria, alcançada por absoluto consenso:

- a harmonização de conceitos, inspirada no Acórdão do Tribunal Constitucional;
- a consagração e densificação da obrigatoriedade do acompanhamento psicológico, nos termos da última audição realizada;
- a preocupação com a introdução de prazos e quórum de funcionamento da Comissão.

Interveio em seguida o Senhor Deputado Pedro dos Santos Frazão (CH), que comentou várias das soluções do texto, o qual considerou assentar basicamente no Projeto de Lei n.º 74/XV (PS). Esta intervenção figura em anexo ao [relatório da atividade do GT](#), a solicitação do orador.

Terminada a discussão, a Senhora Deputada Isabel Alves Moreira (PS) pôs à consideração do GT as possibilidades alternativas de envio da proposta de substituição integral à 1.ª Comissão, para votação, ou da votação indiciária da proposta pelo GT, o que mereceu a oposição da Senhora Deputada Sofia Matos (PSD), uma vez que a votação indiciária não constava da ordem do dia.

Não tendo havido consenso para esse efeito, a Senhora Deputada Isabel Alves Moreira (PS) anunciou que enviaria à Comissão, em nome do GT, a proposta de substituição, solicitando ao Senhor Presidente o agendamento da sua votação para a reunião da semana seguinte.

Agradeceu, por fim, a todos os membros do GT o trabalho desenvolvido e a dedicação que o tornara possível e, bem assim, a todas as entidades que haviam contribuído para o debate, através de audições, audiências ou contributos escritos.

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

Da [atividade do GT](#) não resultou portanto um texto final indiciário a submeter à apreciação da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, para ratificação de votações alcançadas pelo GT, mas antes, e por não haver propostas de alteração a apreciar e votar, uma proposta de substituição integral das iniciativas, da responsabilidade dos respetivos proponentes, para apreciação e votação na especialidade pela Comissão, tendo em vista a aprovação de um texto final, nos termos do artigo 150.º do RAR.

9. Na reunião da Comissão de 7 de dezembro de 2022, em que se encontravam presentes todos os Grupos Parlamentares e demais forças políticas representadas no GT, com exceção dos DURPs do PAN e do L, teve lugar a discussão e votação na especialidade das iniciativas, através da discussão e votação da referida proposta de substituição integral, apresentada pelos Grupos Parlamentares do PS, IL e BE e pela DURP do PAN, cujo texto foi substituído, em 30 de novembro de 2022, por uma [nova versão](#) (eliminando o anterior n.º 5 do artigo 25.º).

Antes da votação, a Senhora Deputada Paula Cardoso (PSD) apelou ao adiamento da votação, atento o agendamento de uma reunião da Conferência de Líderes para a tarde desse dia, a qual tinha por objeto uma decisão sobre o agendamento do [Projeto de Resolução n.º 311/XV \(PSD\)](#) - *Propõe a realização de um referendo sobre a não punibilidade da morte medicamente assistida quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde por decisão da própria pessoa, maior, cuja vontade seja atual e reiterada, séria, livre e esclarecida, em situação de sofrimento de grande intensidade, com lesão definitiva de gravidade extrema ou doença grave e incurável.*

Não havendo acordo, por manifestação de posições contrárias dos Grupos Parlamentares do PS, BE e IL, procedeu-se à [discussão e votação](#), que incidiu na [proposta de substituição integral das iniciativas em apreciação](#) e de que resultou o seguinte:

Cada um dos artigos da proposta de substituição integral das iniciativas em apreciação foi **aprovado** com os votos a favor do PS, da IL e do BE, contra do CH e do PCP e a abstenção do PSD.

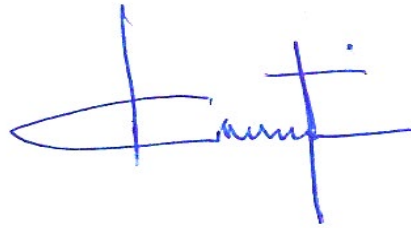
Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

Após a votação, teve lugar uma ronda de intervenções, na qual a Senhora Deputada Paula Cardoso (PSD) declarou que a abstenção do seu Grupo Parlamentar se deveria à liberdade de voto concedida aos respetivos Deputados; a Senhora Deputada Isabel Alves Moreira (PS) agradeceu à Senhora Deputada Coordenadora do GT e aos respetivos membros o trabalho desenvolvido e empenhado e aos serviços o apoio prestado; a Senhora Deputada Patrícia Gilvaz (PS) agradeceu igualmente a todos os envolvidos naquele processo legislativo e expressou o seu contentamento com o resultado alcançado, após um processo que decorreria de forma ponderada e participada, com contributos de entidades ouvidas; a Senhora Deputada Alma Rivera (PCP) referiu que a posição do seu Grupo Parlamentar sobre aquele tema era publicamente conhecida, opondo-se àquela solução por questões de fundo por acautelar, que considerava atingirem pessoas em situações complexas e de vulnerabilidade, e assinalando que não consideravam que aquela matéria fosse referendável, tendo a AR todas as condições para sobre ela decidir; o Senhor Deputado Pedro Filipe Soares (BE) saudou a Senhora Deputada Maria Antónia de Almeida Santos, os serviços e os membros do GT pelo trabalho realizado, num tema exigente e carecendo de ponderação, que merecera um debate elevado, tendo o GT estado à altura do momento histórico e tendo destacado o trabalho da Senhora Deputada Isabel Alves Moreira por ter logrado congregar num único texto, com brio e sensibilidade política, consagrando os contributos de todos e respondendo a várias dúvidas, e mostrou-se satisfeito com o processo legislativo e com o texto final, o qual, no seu entender, resultara uma boa Lei - humana e constitucional - e robusteceria direitos de forma sensata e ponderada; o Senhor Deputado Pedro Pinto (CH) frisou a importância de um referendo sobre a matéria, contestando uma decisão sobre a qual não se ouvia o povo português, em matéria de grande sensibilidade, declarando mostrar-se expectante com a decisão do Senhor Presidente da República e do Tribunal Constitucional; e, por fim, também o Senhor Presidente felicitou a Senhora Deputada Maria Antónia Almeida Santos pela coordenação do Grupo de Trabalho e os Senhores Deputados que o integraram, que haviam correspondido ao trabalho que lhes havia sido pedido.

Seguem em anexo ao presente relatório o texto final e a proposta de substituição integral apresentada.

Palácio de S. Bento, 7 de dezembro de 2022

O PRESIDENTE DA COMISSÃO



Fernando Negrão

TEXTO FINAL DOS

[PROJETO DE LEI N.º 5/XV/1.ª \(BE\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL E ALTERA O CÓDIGO PENAL

[PROJETO DE LEI N.º 74/XV/1.ª \(PS\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL, E ALTERA O CÓDIGO PENAL

[PROJETO DE LEI N.º 83/XV/1.ª \(PAN\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL E PROCEDE À ALTERAÇÃO DO CÓDIGO PENAL

E

[PROJETO DE LEI N.º 111/XV/1.ª \(IL\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL E ALTERA O CÓDIGO PENAL

REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL, E ALTERA O CÓDIGO PENAL

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei regula as condições especiais em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal.

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos da presente lei, considera-se:

- a) Morte medicamente assistida: morte que ocorre por decisão da própria pessoa, em exercício do seu direito fundamental à autodeterminação e livre desenvolvimento da personalidade, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde;
- b) Suicídio medicamente assistido: autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente, sob supervisão médica;
- c) Eutanásia: administração de fármacos letais, pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito;

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

- d) Doença grave e incurável: doença que ameaça a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade;
- e) Lesão definitiva de gravidade extrema: lesão grave, definitiva e amplamente incapacitante que coloca a pessoa em situação de dependência de terceiro ou de apoio tecnológico para a realização das atividades elementares da vida diária, existindo certeza ou probabilidade muito elevada de que tais limitações venham a persistir no tempo sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa;
- f) Sofrimento de grande intensidade: sofrimento físico, psicológico e espiritual, decorrente de doença grave e incurável ou de lesão definitiva de gravidade extrema, com grande intensidade, persistente, continuado ou permanente e considerado intolerável pela própria pessoa;
- g) Médico orientador: médico indicado pelo doente que tem a seu cargo coordenar toda a informação e assistência ao doente, sendo o interlocutor principal do mesmo durante todo o processo assistencial, sem prejuízo de outras obrigações que possam caber a outros profissionais;
- h) Médico especialista: médico especialista na patologia que afeta o doente e que não pertence à mesma equipa do médico orientador.

Artigo 3.º

Morte medicamente assistida não punível

- 1—Para efeitos da presente lei, considera-se morte medicamente assistida não punível a que ocorre por decisão da própria pessoa, maior, cuja vontade seja atual e reiterada, séria, livre e esclarecida, em situação de sofrimento de grande intensidade, com lesão definitiva de gravidade extrema ou doença grave e incurável, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde.
- 2—Para efeitos da presente lei, consideram-se legítimos apenas os pedidos de morte medicamente assistida apresentados por cidadãos nacionais ou legalmente residentes em território nacional.
- 3—A morte medicamente assistida ocorre em conformidade com a vontade e a decisão da própria pessoa, que se encontre numa das seguintes situações:
 - a) Lesão definitiva de gravidade extrema;
 - b) Doença grave e incurável.
- 4—A morte medicamente assistida pode ocorrer por:
 - a) Suicídio medicamente assistido;
 - b) Eutanásia.

- 5 – O pedido subjacente à decisão prevista no n.º 1 obedece a procedimento clínico e legal, de acordo com o disposto na presente lei.
- 6 – O pedido pode ser livremente revogado a qualquer momento, nos termos do artigo 12.º.

CAPÍTULO II

Procedimento

Artigo 4.º

Abertura do procedimento clínico

- 1– O pedido de abertura do procedimento clínico de morte medicamente assistida é efetuado por pessoa que preenche os requisitos previstos no artigo anterior, doravante designada por doente, em documento escrito, datado e assinado pelo próprio, ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, a ser integrado em Registo Clínico Especial (RCE) criado para o efeito.
- 2– O pedido é dirigido ao médico escolhido pelo doente como médico orientador.
- 3– O médico orientador deve obrigatoriamente aceder ao historial clínico do doente e assumi-lo como elemento essencial do seu parecer, emitido nos termos do artigo 5.º.
- 4– Não são admitidos os pedidos de doentes sujeitos a processo judicial para aplicação do regime do maior acompanhado, enquanto o mesmo se encontrar pendente, sendo o procedimento de morte medicamente assistida imediatamente suspenso quando o processo judicial for instaurado posteriormente à apresentação do pedido e enquanto o mesmo decorra, independentemente da fase em que o procedimento de morte medicamente assistida se encontre.
- 5– Sem prejuízo do disposto neste capítulo quanto a prazos, a concretização da morte medicamente assistida não pode ter lugar sem que decorra um período de dois meses a contar da data do pedido de abertura do procedimento.
- 6– Ao doente é sempre garantido, querendo, o acesso a cuidados paliativos.
- 7– Ao doente é assegurado, ao longo de todo o procedimento, o acesso a acompanhamento por parte de um especialista em psicologia clínica.
- 8– Para efeitos do disposto no número anterior, no prazo de dez dias a contar do início do procedimento, o doente tem acesso a uma consulta de psicologia clínica, cuja marcação é da responsabilidade do médico orientador, de modo a garantir a compreensão plena das suas decisões, em si próprio e naqueles que o rodeiam, mas também o esclarecimento das relações e comunicação entre o doente e familiares, assim como

entre o doente e os profissionais de saúde que o acompanham, no sentido de minimizar a possibilidade de influências indevidas na decisão.

- 9– O acompanhamento por parte de um especialista em psicologia clínica a que se referem os números anteriores é obrigatório, salvo se o doente o rejeitar expressamente.

Artigo 5.º

Parecer do médico orientador

- 1– O médico orientador emite, no prazo de 20 dias a contar da abertura do procedimento, parecer fundamentado sobre se o doente cumpre todos os requisitos referidos no artigo 3.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, 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 o parecer prestados pelo médico e a declaração do doente, assinados por ambos, integram o RCE.
- 3 – Se o parecer do médico orientador não for favorável à morte medicamente assistida do doente, o procedimento em curso é cancelado e dado por encerrado e o doente é informado dessa decisão e dos seus fundamentos pelo médico orientador, podendo o procedimento ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 4.º.

Artigo 6.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 grave e incurável da doença ou a condição definitiva e de gravidade extrema da lesão.
- 2 – O parecer fundamentado do médico especialista é elaborado no prazo máximo de 15 dias, por escrito, datado e assinado pelo próprio e integra o RCE.
- 3 – Se o parecer do médico especialista não for favorável à morte medicamente assistida do doente, o procedimento em curso é cancelado e dado por encerrado e o doente é informado dessa decisão e dos seus fundamentos pelo médico orientador, podendo o procedimento ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 4.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 e reitera a sua vontade, devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

assinada pelo próprio ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, e, juntamente com o parecer ou pareceres alternativos emitidos pelo médico ou médicos especialistas, integrar o RCE.

- 5 – Caso o doente padeça de mais do que uma lesão definitiva de gravidade extrema ou doença grave e incurável, o médico orientador decide qual a especialidade médica a consultar.

Artigo 7.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 morte medicamente assistida revelando uma vontade séria, livre e esclarecida;
 - b) O médico orientador e ou o médico especialista admitam que a pessoa seja portadora de perturbação psíquica ou condição médica que afete a sua capacidade de tomar decisões.
- 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, podendo o procedimento ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 4.º.
- 3 – O parecer do médico especialista em psiquiatria é elaborado no prazo de 15 dias, por escrito, datado e assinado pelo próprio e integra o RCE.
- 4 – A avaliação necessária para a elaboração do parecer referido no n.º 1 envolve, sempre que a condição específica do doente assim o exija, a colaboração de um especialista em psicologia clínica.
- 5 – No caso de parecer favorável do médico especialista em psiquiatria, este, acompanhado do médico orientador, deve informar o doente do conteúdo daquele parecer, após o que verifica novamente se o doente mantém e reitera a sua vontade, devendo a decisão consciente e expressa deste ser registada em documento escrito, datado e assinado pelo próprio ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, o qual integra o RCE.

Artigo 8.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 cópia do RCE para a Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida (CVA), prevista no artigo 24.º, solicitando parecer sobre o cumprimento dos requisitos e das fases anteriores do procedimento, que é elaborado no prazo máximo de 5 dias úteis.
- 2 – Quando a CVA tiver dúvidas sobre se estão reunidas as condições previstas na presente lei para a prática da morte medicamente assistida, deve convocar os médicos envolvidos no procedimento para prestar declarações, podendo ainda solicitar a remessa de documentos adicionais que considere necessários.
- 3 – 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 4.º.
- 4 – No caso de parecer favorável da CVA, o médico orientador deve informar o doente do conteúdo daquele parecer, após o que verifica novamente se este mantém e reitera a sua vontade, devendo a sua decisão consciente e expressa ser registada em documento escrito, datado e assinado pelo próprio ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, o qual integra o RCE.

Artigo 9.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, hora, local e método a utilizar para prática da morte medicamente assistida.
- 2 – O médico orientador informa e esclarece o doente sobre os métodos disponíveis para praticar a morte medicamente assistida, 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, ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, e integrada no RCE, sem prejuízo do disposto no n.º 6 do artigo 3.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 pode acompanhar presencialmente o procedimento de concretização da decisão do doente.

- 5 – No caso de o doente ficar inconsciente antes da data marcada para a realização do procedimento de morte medicamente assistida, o procedimento é interrompido e não se realiza, salvo se o doente recuperar a consciência e mantiver a sua decisão.

Artigo 10.º

Administração dos fármacos letais

- 1 – Além do médico orientador e outro profissional de saúde, obrigatoriamente presentes aquando da administração dos fármacos letais, podem estar presentes outros profissionais de saúde por indicação do médico orientador, assim como pessoas indicadas pelo doente, desde que o médico orientador considere que existem condições clínicas e de conforto adequadas.
- 2 – Imediatamente antes de se iniciar a administração ou autoadministração dos fármacos letais, o médico orientador deve confirmar se o doente mantém a vontade de requerer a morte medicamente assistida, na presença de uma ou mais testemunhas, devidamente identificadas no RCE.
- 3 – Caso o doente não confirme expressamente a sua vontade de requerer a morte assistida, nomeadamente se manifestar qualquer dúvida, o procedimento em curso é cancelado e dado por encerrado, o que é inscrito em documento escrito, datado e assinado pelo médico orientador, integrando o RCE, podendo o procedimento ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 4.º.
- 4 – No caso previsto no número anterior, deve ser entregue ao doente o respetivo RCE, devendo uma cópia ser anexada ao seu processo clínico e outra enviada para a CVA com o respetivo Relatório Final do médico orientador, nos termos do artigo 17.º.

Artigo 11.º

Decisão pessoal e indelegável

- 1 – A decisão do doente em qualquer fase do procedimento clínico de morte medicamente assistida é estritamente pessoal e indelegável.
- 2 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, caso o doente que solicita a morte medicamente assistida não saiba ou esteja impossibilitado fisicamente de escrever e assinar, pode, em todas as fases do procedimento em que seja requerido, fazer-se substituir por pessoa da sua confiança, por si designada apenas para esse efeito, aplicando-se as regras do reconhecimento de assinatura a rogo na presença de profissional legalmente competente, devendo a assinatura ser efetuada na presença do médico orientador, com referência expressa a essa circunstância, e na presença de uma ou mais testemunhas.

- 3 – A pessoa designada pelo doente para o substituir nos termos do número anterior não pode vir a obter benefício direto ou indireto da morte do doente, nomeadamente vantagem patrimonial, nem ter interesse sucessório.

Artigo 12.º

Revogação

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

Artigo 13.º

Locais autorizados

- 1– A escolha do local para a prática da morte medicamente assistida cabe ao doente.
- 2– O procedimento de morte medicamente assistida 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.
- 3– Caso a escolha do doente recaia sobre local diferente dos referidos no número anterior, deve o médico orientador certificar que o mesmo dispõe de condições clínicas e de conforto adequadas para o efeito.

Artigo 14.º

Acompanhamento

Além do médico orientador e de outros profissionais de saúde envolvidos no procedimento de morte medicamente assistida, podem estar presentes, também para os efeitos previstos no n.º 2 do artigo 10.º, as pessoas indicadas pelo doente.

Artigo 15.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 16.º

Registo Clínico Especial

- 1– O RCE inicia-se com o pedido de morte medicamente assistida redigido pelo doente, ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, 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 do procedimento ou a revogação do pedido;
 - e) A decisão do doente sobre o método de morte medicamente assistida;
 - f) Todas as demais ocorrências consideradas relevantes.
- 2– Concluído o procedimento ou cancelado por revogação do pedido do doente, decisão médica ou seguindo parecer da CVA, o RCE é anexado ao Relatório Final, devendo ser anexada uma cópia ao processo clínico do doente.
- 3– O médico orientador é responsável pelo RCE, nele integrando os documentos a que se refere o n.º 1.
- 4– O doente tem acesso ao RCE sempre que o solicite ao médico orientador.
- 5– O modelo de RCE é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.

Artigo 17.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, que remete à CVA e à IGAS.
- 2– A obrigação de apresentação do Relatório Final mantém-se nos casos em que o procedimento é encerrado sem que tenha ocorrido a morte medicamente assistida do doente seja por decisão médica ou parecer desfavorável da CVA.
- 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 morte medicamente assistida, e das pessoas consultadas durante o procedimento;
 - b) Os elementos que confirmam o cumprimento dos requisitos exigidos pela presente lei para a morte medicamente assistida;

- c) A informação sobre o estado clínico, nomeadamente sobre o diagnóstico e prognóstico, com explicitação da natureza grave e incurável da doença ou da condição definitiva e de gravidade extrema da lesão e das características e intensidade previsível do sofrimento;
 - d) O método e os fármacos letais utilizados;
 - e) Data, hora e local onde se praticou o procedimento de morte medicamente assistida e a identificação dos presentes;
 - f) Os fundamentos do encerramento do procedimento.
- 4– O modelo de Relatório Final é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.

CAPÍTULO III

Direitos e deveres dos profissionais de saúde

Artigo 18.º

Profissionais de saúde habilitados

- 1 – Os profissionais de saúde inscritos na Ordem dos Médicos e também os inscritos na Ordem dos Enfermeiros podem praticar ou ajudar no procedimento de morte medicamente assistida, excluindo-se aqueles que possam vir a obter qualquer benefício direto ou indireto da morte do doente, nomeadamente vantagem patrimonial.
- 2 – Para efeitos da prossecução do ato de morte medicamente assistida, os profissionais de saúde referidos no número anterior devem verificar previamente a existência de prescrição dos fármacos necessários, efetuada nos termos legais aplicáveis.
- 3 – Aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento de morte medicamente assistida é disponibilizado, sempre que solicitado, apoio psicológico.

Artigo 19.º

Deveres dos profissionais de saúde

No decurso do procedimento clínico de morte medicamente assistida, 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 requerer a morte medicamente assistida;

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

- c) Informar o doente sobre os métodos de administração ou autoadministração dos fármacos letais para que aquele 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 os 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.

Artigo 20.º

Sigilo profissional e confidencialidade da informação

- 1 – Todos os profissionais que, direta ou indiretamente, participam no procedimento de morte medicamente assistida estão obrigados a observar sigilo profissional relativamente a todos os atos, factos ou informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções nesse âmbito, respeitando a confidencialidade da informação a que tenham tido acesso, de acordo com a legislação em vigor.
- 2 – O acesso, proteção e tratamento da informação relacionada com o procedimento de morte medicamente assistida processam-se de acordo com a legislação em vigor.

Artigo 21.º

Objecção de consciência

- 1 – Nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a praticar ou ajudar ao ato de morte medicamente assistida 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 os que o invoquem.
- 2 – A recusa do profissional deve ser comunicada ao doente num prazo não superior a 24 horas e deve especificar a natureza das razões que a motivam, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
- 3 – A objecção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objetor, dirigido ao responsável do estabelecimento de saúde onde o doente está a ser assistido e o objetor presta serviço, se for o caso, e com cópia à respetiva ordem profissional.

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

- 4 – A objeção de consciência é válida e aplica-se em todos os estabelecimentos de saúde e locais de trabalho onde o objetor exerça a sua profissão.
- 5 – A objeção de consciência pode ser invocada a todo o tempo e não carece de fundamentação.

Artigo 22.º

Responsabilidade disciplinar

Os profissionais de saúde não podem ser sujeitos a responsabilidade disciplinar pela sua participação no procedimento clínico de morte medicamente assistida, conquanto cumpram todas as condições e deveres estabelecidos na presente lei.

CAPÍTULO IV

Fiscalização e avaliação

Artigo 23.º

Fiscalização

- 1 – Compete à IGAS a fiscalização dos procedimentos clínicos de morte medicamente assistida, nos termos da presente lei.
- 2 – Em caso de incumprimento da presente lei, a IGAS pode, fundamentadamente, determinar a suspensão ou o cancelamento de procedimento em curso.

Artigo 24.º

Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida

Para cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 8.º e avaliação da aplicação da presente lei, é criada a Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida (CVA).

Artigo 25.º

Composição e funcionamento da Comissão

- 1– A CVA é composta por cinco personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação nas áreas de conhecimento relacionadas com a aplicação da presente lei, designadas da seguinte forma:
 - a) Um jurista indicado pelo Conselho Superior da Magistratura;
 - b) Um jurista indicado pelo Conselho Superior do Ministério Público;

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

- c) Um médico indicado pela Ordem dos Médicos;
 - d) Um enfermeiro indicado pela Ordem dos Enfermeiros;
 - e) Um 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 d) do número anterior, que tenham manifestado objeção de consciência nos termos do artigo 21.º.
 - 3- O mandato dos membros da CVA é de cinco anos, renovável por um único período.
 - 4- A designação dos membros da CVA deve ser realizada no prazo de 20 dias a contar da entrada em vigor da presente lei.
 - 5- A CVA elabora e aprova o seu regulamento interno e elege, de entre os seus membros, um presidente.
 - 6- A CVA funciona no âmbito da Assembleia da República, que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.
 - 7- 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.

Artigo 26.º

Verificação

- 1 – A CVA avalia a conformidade do procedimento clínico de morte medicamente assistida, através de parecer prévio, nos termos do artigo 8.º, e através de relatório de avaliação, nos termos do número seguinte.
- 2 – Uma vez recebido o Relatório Final do processo de morte medicamente assistida, que inclui o respetivo RCE, a CVA examina o seu conteúdo e avalia, no prazo de cinco dias após essa receção, os termos em que as condições e procedimentos estabelecidos na presente lei foram cumpridos.
- 3 – Nos casos em que a deliberação prevista no número anterior seja de desconformidade com os requisitos estabelecidos pela presente lei, a CVA remete o relatório ao Ministério Público para os devidos efeitos e às respetivas ordens dos profissionais envolvidos para efeitos de eventual processo disciplinar.

Artigo 27.º

Avaliação

- 1– A CVA apresenta, anualmente, à Assembleia da República, um relatório de avaliação da aplicação da presente lei, com informação estatística detalhada sobre todos os elementos relevantes dos processos de morte medicamente assistida e que pode conter recomendações.
- 2– Para elaboração do relatório são avaliados, com garantia de anonimato e confidencialidade, os relatórios finais e respetivos RCE remetidos à CVA pelos médicos orientadores, que devem prestar todos os esclarecimentos adicionais que esta lhes solicite.
- 3 – A IGAS presta à CVA as informações solicitadas sobre os procedimentos de fiscalização realizados relativamente ao cumprimento da presente lei.

CAPÍTULO V

Alteração legislativa

Artigo 28.º

Alteração ao Código Penal

Os artigos 134.º, 135.º e 139.º do Código Penal passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 134.º

[...]

1 – [...].

2 – [...].

3 – A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas na Lei n.º __/____.

Artigo 135.º

[...]

1 – [...].

2 – [...].

3 – A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas na Lei n.º __/____.

Artigo 139.º

[...]

1 – (Atual corpo do artigo).

2 – 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 o n.º 3 do artigo 135.º.»

CAPÍTULO VI

Disposições finais e transitórias

Artigo 29.º

Seguro de vida

- 1 – Para efeitos do contrato de seguro de vida, a morte medicamente assistida não é fator de exclusão.
- 2 – Os profissionais de saúde que participam, a qualquer título, no procedimento clínico de morte medicamente assistida 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 realização de procedimento de morte medicamente assistida.
- 4 – Uma vez iniciado o procedimento clínico de morte medicamente assistida, a pessoa segura não pode proceder à alteração das cláusulas de designação dos beneficiários.

Artigo 30.º

Sítio da *Internet*

A Direção-Geral da Saúde disponibiliza, no seu sítio da *Internet*, uma área destinada a informação sobre a morte medicamente assistida não punível, com os seguintes campos:

- a) Informação sobre os procedimentos clínicos;
- b) Formulários e documentos normalizados;
- c) Legislação aplicável.

Artigo 31.º

Regulamentação

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

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

Artigo 32.º

Prazos

Os prazos previstos na presente lei contam-se nos termos do disposto no artigo 87.º do Código do Procedimento Administrativo.

Artigo 33.º

Disposição transitória

Nos dois primeiros anos de vigência da presente lei, a CVA apresenta semestralmente à Assembleia da República o relatório de avaliação a que se refere o n.º 1 do artigo 27.º.

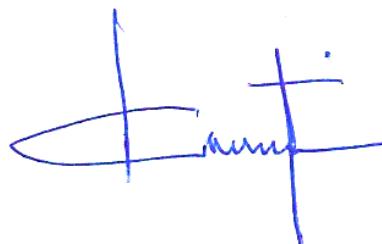
Artigo 34.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a publicação da respetiva regulamentação.

Palácio de São Bento, 7 de dezembro de 2022

O PRESIDENTE DA COMISSÃO,



(Fernando Negrão)

**Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível, e altera o
Código Penal**

Texto de Substituição PS/IL/BE/PAN

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei regula as condições especiais em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal.

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos da presente lei, considera-se:

- a) Morte medicamente assistida: morte que ocorre por decisão da própria pessoa, em exercício do seu direito fundamental à autodeterminação e livre desenvolvimento da personalidade, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde;
- b) Suicídio medicamente assistido: autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente, sob supervisão médica;
- c) Eutanásia: administração de fármacos letais, pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito;
- d) Doença grave e incurável: doença que ameaça a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade;
- e) Lesão definitiva de gravidade extrema: lesão grave, definitiva e amplamente incapacitante que coloca a pessoa em situação de dependência de terceiro ou de apoio tecnológico para a realização das atividades elementares da vida diária, existindo certeza ou probabilidade muito elevada de que tais limitações venham a persistir no tempo sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa;

- f) Sofrimento de grande intensidade: sofrimento físico, psicológico e espiritual, decorrente de doença grave e incurável ou de lesão definitiva de gravidade extrema, com grande intensidade, persistente, continuado ou permanente e considerado intolerável pela própria pessoa;
- g) Médico orientador: médico indicado pelo doente que tem a seu cargo coordenar toda a informação e assistência ao doente, sendo o interlocutor principal do mesmo durante todo o processo assistencial, sem prejuízo de outras obrigações que possam caber a outros profissionais;
- h) Médico especialista: médico especialista na patologia que afeta o doente e que não pertence à mesma equipa do médico orientador.

Artigo 3.º

Morte medicamente assistida não punível

- 1– Para efeitos da presente lei, considera-se morte medicamente assistida não punível a que ocorre por decisão da própria pessoa, maior, cuja vontade seja atual e reiterada, séria, livre e esclarecida, em situação de sofrimento **de grande intensidade**, com lesão definitiva de gravidade extrema ou doença grave e incurável, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde.
- 2– Para efeitos da presente lei, consideram-se legítimos apenas os pedidos de morte medicamente assistida apresentados por cidadãos nacionais ou legalmente residentes em território nacional.
- 3– A morte medicamente assistida ocorre em conformidade com a vontade e a decisão da própria pessoa, que se encontre numa das seguintes situações:
 - a) Lesão definitiva de gravidade extrema;
 - b) Doença grave e incurável.
- 4– A morte medicamente assistida pode ocorrer por:
 - a) Suicídio medicamente assistido;
 - b) Eutanásia.
- 5 – O pedido subjacente à decisão prevista no n.º 1 obedece a procedimento clínico e legal, de acordo com o disposto na presente lei.
- 6 – O pedido pode ser livremente revogado a qualquer momento, nos termos do artigo 12.º.

CAPÍTULO II

Procedimento

Artigo 4.º

Abertura do procedimento clínico

- 1- O pedido de abertura do procedimento clínico de morte medicamente assistida é efetuado por pessoa que preenche os requisitos previstos no artigo anterior, doravante designada por doente, em documento escrito, datado e assinado pelo próprio, ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, a ser integrado em Registo Clínico Especial (RCE) criado para o efeito.
- 2- O pedido é dirigido ao médico escolhido pelo doente como médico orientador.
- 3- O médico orientador deve obrigatoriamente aceder ao historial clínico do doente e assumi-lo como elemento essencial do seu parecer, emitido nos termos do artigo 5.º.
- 4- Não são admitidos os pedidos de doentes sujeitos a processo judicial para aplicação do regime do maior acompanhado, enquanto o mesmo se encontrar pendente, sendo o procedimento de morte medicamente assistida imediatamente suspenso quando o processo judicial for instaurado posteriormente à apresentação do pedido e enquanto o mesmo decorra, independentemente da fase em que o procedimento de morte medicamente assistida se encontre.
- 5- **Sem prejuízo do disposto neste capítulo quanto a prazos, a concretização da morte medicamente assistida não pode ter lugar sem que decorra um período de dois meses a contar da data do pedido de abertura do procedimento.**
- 6- Ao doente é sempre garantido, querendo, o acesso a cuidados paliativos.
- 7- **Ao doente é assegurado, ao longo de todo o procedimento, o acesso a acompanhamento por parte de um especialista em psicologia clínica.**
- 8- **Para efeitos do disposto no número anterior, no prazo de dez dias a contar do início do procedimento, o doente tem acesso a uma consulta de psicologia clínica, cuja marcação é da responsabilidade do médico orientador, de modo a garantir a compreensão plena das suas decisões, em si próprio e naqueles que o rodeiam, mas também o esclarecimento das relações e comunicação entre o doente e familiares,**

assim como entre o doente e os profissionais de saúde que o acompanham, no sentido de minimizar a possibilidade de influências indevidas na decisão.

- 9- **O acompanhamento por parte de um especialista em psicologia clínica a que se referem os números anteriores é obrigatório, salvo se o doente o rejeitar expressamente.**

Artigo 5.º

Parecer do médico orientador

- 1- O médico orientador emite, **no prazo de 20 dias a contar da abertura do procedimento,** parecer fundamentado sobre se o doente cumpre todos os requisitos referidos no artigo 3.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, 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 o parecer prestados pelo médico e a declaração do doente, assinados por ambos, integram o RCE.
- 3 – Se o parecer do médico orientador não for favorável à morte medicamente assistida do doente, o procedimento em curso é cancelado e dado por encerrado e o doente é informado dessa decisão e dos seus fundamentos pelo médico orientador, podendo o procedimento ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 4.º.

Artigo 6.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 grave e incurável da doença ou a condição definitiva e de gravidade extrema da lesão.
- 2 – O parecer fundamentado do médico especialista é elaborado no prazo máximo de 15 dias, por escrito, datado e assinado pelo próprio e integra o RCE.**
- 3 – Se o parecer do médico especialista não for favorável à morte medicamente assistida do doente, o procedimento em curso é cancelado e dado por encerrado e o doente é

informado dessa decisão e dos seus fundamentos pelo médico orientador, podendo o procedimento ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 4.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 e reitera a sua vontade, devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e assinada pelo próprio ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, e, juntamente com o parecer ou pareceres alternativos emitidos pelo médico ou médicos especialistas, integrar o RCE.
- 5 – Caso o doente padeça de mais do que uma lesão definitiva de gravidade extrema ou doença grave e incurável, o médico orientador decide qual a especialidade médica a consultar.

Artigo 7.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 morte medicamente assistida revelando uma vontade séria, livre e esclarecida;
 - b) O médico orientador e ou o médico especialista admitam que a pessoa seja portadora de perturbação psíquica ou condição médica que afete a sua capacidade de tomar decisões.
- 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, podendo o procedimento ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 4.º.
- 3 – O parecer do médico especialista em psiquiatria é elaborado no prazo de 15 dias, por escrito, datado e assinado pelo próprio e integra o RCE.**
- 4 – A avaliação necessária para a elaboração do parecer referido no n.º 1 envolve, sempre que a condição específica do doente assim o exija, a colaboração de um especialista em psicologia clínica.

5 – No caso de parecer favorável do médico especialista em psiquiatria, este, acompanhado do médico orientador, deve informar o doente do conteúdo daquele parecer, após o que verifica novamente se o doente mantém e reitera a sua vontade, devendo a decisão consciente e expressa deste ser registada em documento escrito, datado e assinado pelo próprio ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, o qual integra o RCE.

Artigo 8.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 cópia do RCE para a Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida (CVA), prevista no artigo 24.º, solicitando parecer sobre o cumprimento dos requisitos e das fases anteriores do procedimento, que é elaborado no prazo máximo de 5 dias úteis.
- 2 – Quando a CVA tiver dúvidas sobre se estão reunidas as condições previstas na presente lei para a prática da morte medicamente assistida, deve convocar os médicos envolvidos no procedimento para prestar declarações, podendo ainda solicitar a remessa de documentos adicionais que considere necessários.
- 3 – 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 4.º.
- 4 – No caso de parecer favorável da CVA, o médico orientador deve informar o doente do conteúdo daquele parecer, após o que verifica novamente se este mantém e reitera a sua vontade, devendo a sua decisão consciente e expressa ser registada em documento escrito, datado e assinado pelo próprio ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, o qual integra o RCE.

Artigo 9.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, hora, local e método a utilizar para prática da morte medicamente assistida.

- 2 – O médico orientador informa e esclarece o doente sobre os métodos disponíveis para praticar a morte medicamente assistida, 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, ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, e integrada no RCE, sem prejuízo do disposto no n.º 6 do artigo 3.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 pode acompanhar presencialmente o procedimento de concretização da decisão do doente.
- 5 – No caso de o doente ficar inconsciente antes da data marcada para a realização do procedimento de morte medicamente assistida, o procedimento é interrompido e não se realiza, salvo se o doente recuperar a consciência e mantiver a sua decisão.

Artigo 10.º

Administração dos fármacos letais

- 1 – Além do médico orientador e outro profissional de saúde, obrigatoriamente presentes aquando da administração dos fármacos letais, podem estar presentes outros profissionais de saúde por indicação do médico orientador, assim como pessoas indicadas pelo doente, desde que o médico orientador considere que existem condições clínicas e de conforto adequadas.
- 2 – Imediatamente antes de se iniciar a administração ou autoadministração dos fármacos letais, o médico orientador deve confirmar se o doente mantém a vontade de requerer a morte medicamente assistida, na presença de uma ou mais testemunhas, devidamente identificadas no RCE.
- 3 – Caso o doente não confirme expressamente a sua vontade de requerer a morte assistida, nomeadamente se manifestar qualquer dúvida, o procedimento em curso é cancelado e dado por encerrado, o que é inscrito em documento escrito, datado e assinado pelo médico orientador, integrando o RCE, podendo o procedimento ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 4.º.

- 4 – No caso previsto no número anterior, deve ser entregue ao doente o respetivo RCE, devendo uma cópia ser anexada ao seu processo clínico e outra enviada para a CVA com o respetivo Relatório Final do médico orientador, nos termos do artigo 17.º.

Artigo 11.º

Decisão pessoal e indelegável

- 1 – A decisão do doente em qualquer fase do procedimento clínico de morte medicamente assistida é estritamente pessoal e indelegável.
- 2 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, caso o doente que solicita a morte medicamente assistida não saiba ou esteja impossibilitado fisicamente de escrever e assinar, pode, em todas as fases do procedimento em que seja requerido, fazer-se substituir por pessoa da sua confiança, por si designada apenas para esse efeito, aplicando-se as regras do reconhecimento de assinatura a rogo na presença de profissional legalmente competente, devendo a assinatura ser efetuada na presença do médico orientador, com referência expressa a essa circunstância, e na presença de uma ou mais testemunhas.
- 3 – A pessoa designada pelo doente para o substituir nos termos do número anterior não pode vir a obter benefício direto ou indireto da morte do doente, nomeadamente vantagem patrimonial, nem ter interesse sucessório.

Artigo 12.º

Revogação

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

Artigo 13.º

Locais autorizados

- 1– A escolha do local para a prática da morte medicamente assistida cabe ao doente.
- 2– O procedimento de morte medicamente assistida 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.

- 3– Caso a escolha do doente recaia sobre local diferente dos referidos no número anterior, deve o médico orientador certificar que o mesmo dispõe de condições clínicas e de conforto adequadas para o efeito.

Artigo 14.º

Acompanhamento

Além do médico orientador e de outros profissionais de saúde envolvidos no procedimento de morte medicamente assistida, podem estar presentes, também para os efeitos previstos no n.º 2 do artigo 10.º, as pessoas indicadas pelo doente.

Artigo 15.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 16.º

Registo Clínico Especial

- 1– O RCE inicia-se com o pedido de morte medicamente assistida redigido pelo doente, ou pela pessoa por si designada nos termos do n.º 2 do artigo 11.º, 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 do procedimento ou a revogação do pedido;
 - e) A decisão do doente sobre o método de morte medicamente assistida;
 - f) Todas as demais ocorrências consideradas relevantes.

- 2- Concluído o procedimento ou cancelado por revogação do pedido do doente, decisão médica ou seguindo parecer da CVA, o RCE é anexado ao Relatório Final, devendo ser anexada uma cópia ao processo clínico do doente.
- 3- O médico orientador é responsável pelo RCE, nele integrando os documentos a que se refere o n.º 1.
- 4- O doente tem acesso ao RCE sempre que o solicite ao médico orientador.
- 5- O modelo de RCE é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.

Artigo 17.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, que remete à CVA e à IGAS.
- 2- A obrigação de apresentação do Relatório Final mantém-se nos casos em que o procedimento é encerrado sem que tenha ocorrido a morte medicamente assistida do doente seja por decisão médica ou parecer desfavorável da CVA.
- 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 morte medicamente assistida, e das pessoas consultadas durante o procedimento;
 - b) Os elementos que confirmam o cumprimento dos requisitos exigidos pela presente lei para a morte medicamente assistida;
 - c) A informação sobre o estado clínico, nomeadamente sobre o diagnóstico e prognóstico, com explicitação da natureza grave e incurável da doença ou da condição definitiva e de gravidade extrema da lesão e das características e intensidade previsível do sofrimento;
 - d) O método e os fármacos letais utilizados;
 - e) Data, hora e local onde se praticou o procedimento de morte medicamente assistida e a identificação dos presentes;
 - f) Os fundamentos do encerramento do procedimento.
- 4- O modelo de Relatório Final é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.

CAPÍTULO III

Direitos e deveres dos profissionais de saúde

Artigo 18.º

Profissionais de saúde habilitados

- 1 – Os profissionais de saúde inscritos na Ordem dos Médicos e também os inscritos na Ordem dos Enfermeiros podem praticar ou ajudar no procedimento de morte medicamente assistida, excluindo-se aqueles que possam vir a obter qualquer benefício direto ou indireto da morte do doente, nomeadamente vantagem patrimonial.
- 2 – Para efeitos da prossecução do ato de morte medicamente assistida, os profissionais de saúde referidos no número anterior devem verificar previamente a existência de prescrição dos fármacos necessários, efetuada nos termos legais aplicáveis.
- 3 – Aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento de morte medicamente assistida é disponibilizado, sempre que solicitado, apoio psicológico.

Artigo 19.º

Deveres dos profissionais de saúde

No decurso do procedimento clínico de morte medicamente assistida, 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 requerer a morte medicamente assistida;
- c) Informar o doente sobre os métodos de administração ou autoadministração dos fármacos letais para que aquele 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 os 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.

Artigo 20.º

Sigilo profissional e confidencialidade da informação

- 1 – Todos os profissionais que, direta ou indiretamente, participam no procedimento de morte medicamente assistida estão obrigados a observar sigilo profissional relativamente a todos os atos, factos ou informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções nesse âmbito, respeitando a confidencialidade da informação a que tenham tido acesso, de acordo com a legislação em vigor.
- 2 – O acesso, proteção e tratamento da informação relacionada com o procedimento de morte medicamente assistida processam-se de acordo com a legislação em vigor.

Artigo 21.º

Objecção de consciência

- 1 – Nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a praticar ou ajudar ao ato de morte medicamente assistida 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 os que o invoquem.
- 2 – A recusa do profissional deve ser comunicada ao doente num prazo não superior a 24 horas e deve especificar a natureza das razões que a motivam, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.
- 3 – A objecção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objetor, dirigido ao responsável do estabelecimento de saúde onde 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.
- 5 – A objecção de consciência pode ser invocada a todo o tempo e não carece de fundamentação.

Artigo 22.º

Responsabilidade disciplinar

Os profissionais de saúde não podem ser sujeitos a responsabilidade disciplinar pela sua participação no procedimento clínico de morte medicamente assistida, conquanto cumpram todas as condições e deveres estabelecidos na presente lei.

CAPÍTULO IV

Fiscalização e avaliação

Artigo 23.º

Fiscalização

- 1 – Compete à IGAS a fiscalização dos procedimentos clínicos de morte medicamente assistida, nos termos da presente lei.
- 2 – Em caso de incumprimento da presente lei, a IGAS pode, fundamentadamente, determinar a suspensão ou o cancelamento de procedimento em curso.

Artigo 24.º

Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida

Para cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 8.º e avaliação da aplicação da presente lei, é criada a Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida (CVA).

Artigo 25.º

Composição e funcionamento da Comissão

- 1– A CVA é composta por cinco personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação nas áreas de conhecimento relacionadas com a aplicação da presente lei, designadas da seguinte forma:
 - a) Um jurista indicado pelo Conselho Superior da Magistratura;
 - b) Um jurista indicado pelo Conselho Superior do Ministério Público;
 - c) Um médico indicado pela Ordem dos Médicos;
 - d) Um enfermeiro indicado pela Ordem dos Enfermeiros;

- e) Um 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 *d)* do número anterior, que tenham manifestado objeção de consciência nos termos do artigo 21.º.
 - 3– O mandato dos membros da CVA é de cinco anos, renovável por um único período.
 - 4– **A designação dos membros da CVA deve ser realizada no prazo de 20 dias a contar da entrada em vigor da presente lei.**
 - 5– A CVA elabora e aprova o seu regulamento interno e elege, de entre os seus membros, um presidente.
 - 6– A CVA funciona no âmbito da Assembleia da República, que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.
 - 7– 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.

Artigo 26.º

Verificação

- 1 – A CVA avalia a conformidade do procedimento clínico de morte medicamente assistida, através de parecer prévio, nos termos do artigo 8.º, e através de relatório de avaliação, nos termos do número seguinte.
- 2 – Uma vez recebido o Relatório Final do processo de morte medicamente assistida, que inclui o respetivo RCE, a CVA examina o seu conteúdo e avalia, no prazo de cinco dias após essa receção, os termos em que as condições e procedimentos estabelecidos na presente lei foram cumpridos.
- 3 – Nos casos em que a deliberação prevista no número anterior seja de desconformidade com os requisitos estabelecidos pela presente lei, a CVA remete o relatório ao Ministério Público para os devidos efeitos e às respetivas ordens dos profissionais envolvidos para efeitos de eventual processo disciplinar.

Artigo 27.º

Avaliação

- 1– A CVA apresenta, anualmente, à Assembleia da República, um relatório de avaliação da aplicação da presente lei, com informação estatística detalhada sobre todos os elementos relevantes dos processos de morte medicamente assistida e que pode conter recomendações.
- 2– Para elaboração do relatório são avaliados, com garantia de anonimato e confidencialidade, os relatórios finais e respetivos RCE remetidos à CVA pelos médicos orientadores, que devem prestar todos os esclarecimentos adicionais que esta lhes solicite.
- 3 – A IGAS presta à CVA as informações solicitadas sobre os procedimentos de fiscalização realizados relativamente ao cumprimento da presente lei.

CAPÍTULO V

Alteração legislativa

Artigo 28.º

Alteração ao Código Penal

Os artigos 134.º, 135.º e 139.º do Código Penal passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 134.º

[...]

1 – [...].

2 – [...].

3 – A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas na Lei n.º __/____.

Artigo 135.º

[...]

1 – [...].

2 – [...].

3 – A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas na Lei n.º ___/_____.

Artigo 139.º

[...]

1 – *(Atual corpo do artigo).*

2 – 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 o n.º 3 do artigo 135.º.»

CAPÍTULO VI

Disposições finais e transitórias

Artigo 29.º

Seguro de vida

- 1 – Para efeitos do contrato de seguro de vida, a morte medicamente assistida não é fator de exclusão.
- 2 – Os profissionais de saúde que participam, a qualquer título, no procedimento clínico de morte medicamente assistida 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 realização de procedimento de morte medicamente assistida.
- 4 – Uma vez iniciado o procedimento clínico de morte medicamente assistida, a pessoa segura não pode proceder à alteração das cláusulas de designação dos beneficiários.

Artigo 30.º

Sítio da *Internet*

A Direção-Geral da Saúde disponibiliza, no seu sítio da *Internet*, uma área destinada a informação sobre a morte medicamente assistida não punível, com os seguintes campos:

- a) Informação sobre os procedimentos clínicos;
- b) Formulários e documentos normalizados;
- c) Legislação aplicável.

Artigo 31.º

Regulamentação

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

Artigo 32.º

Prazos

Os prazos previstos na presente lei contam-se nos termos do disposto no artigo 87.º do Código do Procedimento Administrativo.

Artigo 33.º

Disposição transitória

Nos dois primeiros anos de vigência da presente lei, a CVA apresenta semestralmente à Assembleia da República o relatório de avaliação a que se refere o n.º 1 do artigo 27.º.

Artigo 34.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a publicação da respetiva regulamentação.

Palácio de São Bento, 10 de outubro de 2022