



COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA	
Divisão de Apoio às Comissões CS	
N.º Único	406450
Ent./do/Seido n.º	57
Data:	14/9/11

EXCELENTÍSSIMA SENHORA
PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Of. nº. 10/CS/2011

Assunto: Envio de Parecer referente ao Projecto de Lei nº 21/XII (1.ª) - BE, para efeito de apreciação em Plenário.

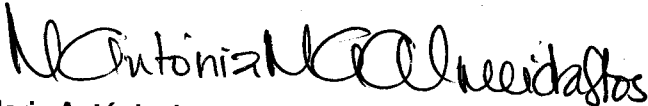
Junto envio a Vossa Excelência, para efeito de apreciação em Plenário, o Parecer elaborado pelo Senhor Deputado Nuno Reis, do Partido Social Democrata, referente ao **Projecto de Lei nº 21/XII (1.ª) - BE**, que «**Regula o direito dos cidadãos a decidirem sobre a prestação futura de cuidados de saúde, em caso de incapacidade de exprimirem a sua vontade, e cria o registo Nacional de Testamento Vital (RENREV)**».

Os Considerandos e Conclusões foram aprovados por unanimidade na reunião desta Comissão, realizada no dia 14 de Setembro de 2011.

Apresento a Vossa Excelência os meus cordiais cumprimentos, e a *estima pessoal*

Anexo: Parecer

A PRESIDENTE DA COMISSÃO,


(Maria Antónia de Almeida Santos)

Comissão de Saúde

PARECER

Projecto de Lei n.º 21/XII/1.º (Bloco de Esquerda)

“Regula os direitos dos cidadãos a decidirem antecipadamente, através do Testamento Vital, sobre a prestação de cuidados de saúde a que possam ser sujeitos no caso de, em determinado momento, se encontrarem em situação de incapacidade de manifestar a sua vontade, e cria o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV)”

PARTE I

RELATÓRIO

A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda tomou a iniciativa de apresentar o Projecto de Lei n.º 21/XII/1.º, que *“regula os direitos dos cidadãos a decidirem antecipadamente, através do Testamento Vital, sobre a prestação de cuidados de saúde a que possam ser sujeitos no caso de, em determinado momento, se encontrarem em situação de incapacidade de manifestar a sua vontade, e cria o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV)”*.

Esta apresentação foi efectuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.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 do Regimento.

O referido Projecto de Lei deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 25 de Julho de 2011, tendo baixado, por despacho de Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, de 26 de Julho de 2011 à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente relatório e parecer.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

A sua discussão na generalidade, pelo Plenário da Assembleia da República, foi entretanto agendada para o próximo dia 15 de Setembro.

B) Do objecto, conteúdo e motivação da iniciativa

Através do Projecto de Lei n.º 21/XII/1.ª, o Bloco de Esquerda pretende:

- Regular os direitos dos cidadãos a decidirem antecipadamente, através do Testamento Vital, sobre a prestação de cuidados de saúde a que possam ser sujeitos no caso de, em determinado momento, se encontrarem em situação de incapacidade de manifestar a sua vontade;
- Criar o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV).

Partindo da premissa segundo a qual *“a problemática particular dos direitos das pessoas doentes assume uma crescente centralidade”*, o Grupo Parlamentar proponente apresenta, fundamentalmente, os seguintes argumentos:

- O cidadão tem o direito de decidir *“por si próprio e de forma livre, informada e consciente sobre o seu estado de saúde, mas também sobre os cuidados que pretende ou não receber”*;
- *“A vontade de um cidadão, desde que livre e conscientemente afirmada, deve ser respeitada mesmo quando, em virtude do seu estado de saúde, ele deixar de poder exprimi-la autonomamente. A diminuição de capacidade não pode traduzir-se na perda de um direito”*;
- A medicina não dispõe *“de recursos terapêuticos capazes de evitar ou aliviar o sofrimento físico e psicológico associado a determinados estados de saúde”*;
- *“Em determinadas situações clínicas - de muito sofrimento e/ou sem qualquer expectativa de cura ou tratamento, a vontade e consciência de muitas pessoas levá-las-ia a recusar mais exames, tratamentos ou cuidados médicos. Muitas pessoas recusam o prolongamento de uma vida sem mobilidade, sem autonomia, sem relação ou comunicação com os outros, uma vida afastada dos padrões e critérios de qualidade e dignidade pessoal pelos quais se conduziram*



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

toda a vida, uma vida que recusariam prolongar se tivessem capacidade para fazer ouvir e respeitar a sua vontade”;

- *“É necessário assegurar que os direitos dos cidadãos em matéria de cuidados de saúde, nomeadamente, quanto a aceitar ou recusar esses cuidados, permanecem e são respeitados mesmo quando, por motivo de doença, se perde a capacidade de exprimir a vontade individual, de forma autónoma e consciente, sobre a prestação desses cuidados”;*
- *“A legislação deve consagrar o direito dos cidadãos a exprimir antecipadamente a sua vontade quanto aos cuidados de saúde que desejam ou recusam receber no caso de, em determinado momento, se encontrarem incapazes de manifestar a sua vontade. Através desse direito, reforça-se o respeito pelo consentimento informado e, também, pela autonomia prospectiva dos cidadãos. Na prática, a formalização desse direito faz-se através da outorga do Testamento Vital, que consiste na manifestação por escrito feita por pessoa capaz que, de forma consciente, informada e livre, declara antecipadamente a sua vontade em relação aos cuidados de saúde que deseja ou não receber, no caso de se encontrar incapaz de a expressar pessoalmente e de forma autónoma”;*
- *O consentimento informado e a opção de recusar um tratamento “estão profusamente contemplados e valorizados como direitos dos cidadãos na legislação comunitária e nacional”.*

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e constitucional do Projecto de Lei n.º 21/XII/1.ª suficientemente expandido na Nota Técnica que a respeito do mesmo foi elaborada pelos competentes serviços da Assembleia da República, a 9 de Agosto de 2011, remete-se para esse documento, que consta em Anexo ao presente Parecer, a densificação do presente capítulo.

É de realçar, no entanto, que, como nele se refere, *“Na anterior legislatura, os grupos parlamentares do PS, do BE, do PSD e do CDS-PP apresentaram quatro iniciativas – respectivamente, os projectos de lei n.ºs 413/XI/2.ª, 414/XI/2.ª, 428/XI/2.ª e 429/XI/2.ª -, que acabaram por caducar com o final da legislatura.”*



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Considerando que o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda já havia apresentado uma iniciativa sobre a mesma matéria, e que, na exposição de motivos do Projecto de Lei n.º 21/XII/1.ª, assume ter efectuado, relativamente àquela, *“as alterações que [a respectiva discussão] mostrou serem adequadas e coerentes com os objectivos da iniciativa legislativa do Bloco”*, entende o signatário dever verter, no quadro que se apresenta *infra*, as principais diferenças entre os dois projectos de lei, as quais se encontram a negrito ou de forma rasurada, consoante se trate de inovações/alterações ou de texto expurgado:

	Projecto de Lei n.º 21/XII/1.ª	Projecto de Lei n.º 414/XI/1.ª
Artigo 1.º Objecto	A presente lei regula os direitos dos cidadãos a decidirem antecipadamente, através do Testamento Vital, sobre a prestação de cuidados de saúde a que possam ser sujeitos no caso de, em determinado momento, se encontrarem em situação de incapacidade de manifestar a sua vontade, e cria o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV).	A presente lei regula os direitos dos cidadãos a decidirem antecipadamente, através do Testamento Vital, sobre a prestação de cuidados de saúde a que possam ser sujeitos no caso de, em determinado momento, se encontrarem em situação de incapacidade de manifestar a sua vontade, e cria o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV).
Artigo 2.º Definições	Para efeitos do disposto na presente lei, entende-se por: a) “Testamento Vital”, a manifestação por escrito feita por pessoa capaz que, de forma consciente, informada e livre, declara antecipadamente a sua vontade em relação aos cuidados de saúde que deseja ou não receber, no caso de se encontrar incapaz de expressar pessoalmente e de forma autónoma; b) “Cuidados de saúde”, todo o acto realizado com fins de prevenção, diagnóstico, terapêutica, reabilitação ou investigação; c) “Médico responsável”, o médico que coordena os cuidados de saúde prestados ao doente e a informação com ele relacionada, sem prejuízo da autonomia profissional dos restantes intervenientes ; d) “Outorgante”, a pessoa que é autora de um Testamento Vital; e) “Doente”, a pessoa a quem são prestados cuidados de saúde; f) “Pessoa maior de idade”, a pessoa que completou dezoito anos de idade; g) “Processo clínico”, qualquer registo, informatizado ou não, que contenha informação directa ou indirectamente ligada à saúde de uma pessoa; h) “Procurador de cuidados de saúde”, a pessoa a quem o outorgante de um Testamento Vital atribui poderes de representação em matéria de prestação de cuidados de saúde, a serem exercidos quando o representado se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoalmente e de forma autónoma.	Para efeitos do disposto na presente lei, entende-se por: a) “Testamento Vital”, a manifestação por escrito feita por pessoa capaz que, de forma consciente, informada e livre, declara antecipadamente a sua vontade em relação aos cuidados de saúde que deseja ou não receber, no caso de se encontrar incapaz de expressar pessoalmente e de forma autónoma; b) “Cuidados de saúde”, toda a actuação realizada com fins de prevenção, diagnóstico, terapêutica, reabilitação ou investigação; c) “Médico responsável”, o médico que coordena a informação e os cuidados de saúde prestados ao doente, assumindo o papel de interlocutor principal em tudo o que concerne aos mesmos ; d) “Outorgante”, a pessoa que é autora de um Testamento Vital; e) “Doente”, a pessoa a quem são prestados cuidados de saúde; f) “Pessoa maior de idade”, a pessoa que completou dezoito anos de idade; g) “Processo clínico”, qualquer registo, informatizado ou não, que contenha informação directa ou indirectamente ligada à saúde de uma pessoa; h) “Procurador de cuidados de saúde”, a pessoa a quem o outorgante de um Testamento Vital atribui poderes representativos em matéria de prestação de cuidados de saúde, a serem exercidos quando o representado se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoalmente e de forma autónoma.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 3º Conteúdo do Testamento Vital	No Testamento Vital, o seu outorgante: a) Manifesta antecipadamente, de forma consciente, informada e livre, a sua vontade no que concerne aos cuidados de saúde que deseja ou não receber no futuro, no caso de vir a encontrar-se incapaz de a expressar pessoalmente e de forma autónoma; b) Pode constituir procurador de cuidados de saúde e seu substituto, a quem atribui poderes de representação em matéria de cuidados de saúde, a serem exercidos no caso de se encontrar incapaz de expressar pessoalmente e de forma autónoma a sua vontade.	No Testamento Vital, o seu outorgante: a) Manifesta antecipadamente, de forma consciente, informada e livre, a sua vontade no que concerne aos cuidados de saúde que deseja ou não receber no futuro, no caso de se encontrar incapaz de a expressar pessoalmente e de forma autónoma; b) Pode constituir procurador de cuidados de saúde e seu substituto, a quem atribui poderes representativos em matéria de cuidados de saúde, a serem exercidos no caso de se encontrar incapaz de expressar pessoalmente e de forma autónoma a sua vontade.
Artigo 4.º Capacidade para outorgar um Testamento Vital	Pode fazer Testamento Vital a pessoa que: a) Seja maior de idade; b) Goze de plena capacidade de exercício de direitos; c) Se encontre capaz de dar o seu consentimento livre e esclarecido, para a prestação de cuidados de saúde.	Pode fazer Testamento Vital a pessoa que: a) Seja maior de idade; b) Goze de plena capacidade de exercício de direitos; c) Se encontre capaz de dar o seu consentimento livre e esclarecido, para a prestação de cuidados de saúde.
Artigo 5º Requisitos do Testamento Vital	1 - O Testamento Vital é formalizado através de documento escrito, do qual consta obrigatoriamente: a) A identificação completa do outorgante; b) As situações clínicas em que o Testamento Vital produz efeitos; c) As opções e instruções relativas a cuidados de saúde que o outorgante deseja ou não receber, no caso de se encontrar em alguma das situações referidas na alínea anterior; d) As declarações de renovação, alteração ou revogação do Testamento Vital, caso existam; e) A assinatura do outorgante, devidamente reconhecida por notário. 2 - Se o outorgante não sabe ou não pode ler e/ou escrever, o documento será escrito por outra pessoa a indicar pelo outorgante, ficando consignado no mesmo a razão por que não o preenche e assina, bem como os dados pessoais identificativos da pessoa que o faz e a respectiva assinatura, devidamente reconhecida por notário. 3 - Caso o outorgante constitua procurador de cuidados de saúde, deve também constar obrigatoriamente no Testamento Vital: a) A declaração de constituição de procurador e seu substituto, com a identificação completa dos mesmos; b) As declarações de aceitação das pessoas constituídas procurador e seu substituto, devidamente assinadas e reconhecidas notarialmente; c) As declarações de revogação, renúncia ou substituição de procurador de cuidados de saúde ou seu substituto, caso existam, devidamente assinadas e reconhecidas notarialmente. 4 - No caso de o outorgante recorrer à colaboração	1 - O Testamento Vital é formalizado através de documento escrito, do qual consta obrigatoriamente: a) A identificação completa do outorgante; b) As situações clínicas em que o Testamento Vital produz efeitos; c) As opções e instruções relativas a cuidados de saúde que o outorgante deseja ou não receber, no caso de se encontrar em alguma das situações referidas na alínea anterior; d) As declarações de renovação, alteração ou revogação do Testamento Vital, caso existam; e) A assinatura do outorgante, devidamente reconhecida pelo notário. 2 - Se o outorgante não sabe ou não pode ler e/ou escrever, o documento será escrito por outra pessoa a indicar pelo outorgante, ficando consignado no mesmo a razão por que não o preenche e assina, bem como os dados pessoais identificativos da pessoa que o faz e a respectiva assinatura, devidamente reconhecida pelo notário. 3 - Caso o outorgante constitua procurador de cuidados de saúde, deve também constar obrigatoriamente no Testamento Vital: a) A declaração de constituição de procurador e seu substituto, com a identificação completa dos mesmos; b) As declarações de aceitação das pessoas constituídas procurador e seu substituto, devidamente assinadas e reconhecidas notarialmente; c) As declarações de revogação, renúncia ou substituição de procurador de cuidados de saúde ou seu substituto, caso existam, devidamente assinadas e reconhecidas notarialmente. 4 - No caso de o outorgante recorrer à colaboração de um médico para a elaboração do seu Testamento Vital, a identificação e a assinatura do médico podem constar no Testamento Vital, se for essa a opção do outorgante e do médico.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

	<p>de um médico para a elaboração do seu Testamento Vital, a identificação e a assinatura do médico podem constar no Testamento Vital, se for essa a opção do outorgante e do médico.</p> <p>5 - O ministério com a tutela da área da saúde define e disponibiliza o modelo de Testamento Vital a preencher pelo outorgante em suporte de papel pré-impresso e em suporte digital on-line.</p> <p>6 - O modelo de Testamento Vital referido no número anterior obedece aos termos do presente diploma e é aprovado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.</p> <p>7 - Para que seja considerado válido, o Testamento Vital deve ser registado no Registo previsto no artigo 15.º.</p>	<p>5 - O modelo em suporte de papel pré-impresso de Testamento Vital, tal como referido nos números anteriores, obedece ao modelo anexo à presente lei e que dela constitui parte integrante.</p> <p>6 - Para que seja considerado válido, o Testamento Vital deve ser registado no Registo previsto no artigo 15.º.</p>
Artigo 6.º Limites do Testamento Vital	<p>É juridicamente inexistente, não produzindo qualquer efeito jurídico, o Testamento Vital contrário à lei portuguesa ou que não corresponda às circunstâncias de facto que o outorgante previu no momento da sua assinatura.</p>	<p>É juridicamente inexistente, não produzindo qualquer efeito jurídico, o Testamento Vital contrário à legislação portuguesa ou que não corresponda às circunstâncias de facto que o outorgante previu no momento da sua assinatura.</p>
Artigo 7.º Eficácia do Testamento Vital	<p>1 - O Testamento Vital só produz efeitos nos casos em que o outorgante se encontre incapacitado de expressar pessoalmente e de forma autónoma a sua vontade por alguma das situações referidas no Testamento Vital, de acordo com a alínea b) do n.º 1 do Artigo 5.º, e enquanto estas se mantiverem.</p> <p>2 - O médico responsável e os restantes membros da equipa que prestam cuidados de saúde ao outorgante do Testamento Vital respeitam integralmente as instruções nele contidas, dentro dos limites estabelecidos na presente lei, exceptuando os casos em que seja evidente a sua desactualização face ao estado da ciência no momento em que o outorgante venha a encontrar-se incapaz de expressar a sua vontade.</p> <p>3 - As decisões clínicas relativas aos cuidados de saúde a prestar ao outorgante, com fundamento no Testamento Vital, devem ser inscritas no processo clínico do outorgante e comunicadas à comissão de ética do estabelecimento de saúde onde o outorgante se encontre a receber cuidados de saúde.</p>	<p>1 - O Testamento Vital só produz efeitos nos casos em que o outorgante se encontre incapacitado de expressar pessoalmente e de forma autónoma a sua vontade por alguma das situações referidas no Testamento Vital, de acordo com a alínea b) do n.º 1 do Artigo 5.º, e enquanto estas se mantiverem.</p> <p>2 - O médico responsável e os restantes membros da equipa que prestam cuidados de saúde ao outorgante do Testamento Vital respeitam integralmente as instruções nele contidas, dentro dos limites estabelecidos na presente lei, exceptuando os casos em que seja evidente a sua desactualização face ao estado da ciência no momento em que o outorgante venha a encontrar-se incapaz de expressar a sua vontade.</p> <p>3 - As decisões clínicas relativas aos cuidados de saúde a prestar ao outorgante, com fundamento no Testamento Vital, devem ser inscritas no processo clínico do outorgante e comunicadas à comissão de ética do estabelecimento de saúde onde o outorgante se encontre a receber cuidados de saúde.</p> <p>4 - A comissão de ética pode emitir parecer fundamentado, caso discorde das decisões clínicas referidas no número anterior.</p>
Artigo 8.º Prazo de eficácia e renovação do Testamento Vital	<p>1 - O Testamento Vital é eficaz por um prazo de cinco anos a contar da data do seu registo.</p> <p>2 - Após o prazo referido no número anterior, o Testamento Vital pode ser renovado por igual período de tempo, mediante declaração de renovação do disposto no Testamento Vital, a qual deve ser apresentada em impresso a regulamentar pelo ministério com a tutela da área da saúde.</p> <p>3 - O Testamento Vital continua válido se na data da sua renovação o outorgante se encontrar incapaz de expressar pessoalmente e de forma autónoma a sua vontade.</p> <p>4 - A renovação do Testamento Vital pode ocorrer noventa dias antes de concluído o prazo referido no n.º 1.</p>	<p>1 - O Testamento Vital é eficaz por um prazo de cinco anos a contar da data do seu registo.</p> <p>2 - Após o prazo referido no número anterior, o Testamento Vital pode ser renovado por igual período de tempo, mediante declaração de renovação do disposto no Testamento Vital, a qual deve ser apresentada em impresso a regulamentar pelo ministério com a tutela da área da saúde.</p> <p>3 - O Testamento Vital continua válido se na data da sua renovação o outorgante se encontrar incapaz de expressar pessoalmente e de forma autónoma a sua vontade.</p> <p>4 - A renovação do Testamento Vital pode ocorrer sessenta dias antes de concluído o prazo referido no n.º 1.</p>



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

	<p>5 - A renovação do Testamento Vital obedece ao disposto no artigo 5.º.</p> <p>6 - Se o outorgante, até sessenta dias antes de concluído o prazo referido no n.º 1, não proceder à renovação do respectivo Testamento Vital, os serviços do Registo previsto no artigo 15.º devem informar por escrito o outorgante e, caso exista, o seu procurador, da data de caducidade do Testamento Vital.</p>	<p>5 - A renovação do Testamento Vital obedece ao disposto no artigo 5.º.</p> <p>6 - Se o outorgante, até trinta dias antes de concluído o prazo referido no n.º 1, não proceder à renovação do respectivo Testamento Vital, os serviços do Registo previsto no artigo 15.º devem informar por escrito o outorgante e, caso exista, o seu procurador, da data de caducidade do Testamento Vital.</p>
Artigo 9.º Alteração ou revogação do Testamento Vital	<p>1 - O outorgante que esteja capaz de acordo com o disposto no artigo 4.º, goza da faculdade de, em qualquer momento, alterar ou revogar livremente, no todo ou em parte, o seu Testamento Vital.</p> <p>2 - A declaração de alteração ou revogação do Testamento Vital obedece ao disposto no artigo 5.º e deve ser apresentada em impresso a definir e disponibilizar pelo ministério com a tutela da área da saúde.</p> <p>3 - A alteração do Testamento Vital no que respeita às situações clínicas em que produz efeitos e às opções e instruções relativas a cuidados de saúde nessas situações, de acordo com as alíneas b) e c) do n.º 1 do Artigo 5.º, implica a apresentação de novo Testamento Vital.</p> <p>4 - Começa a correr um novo prazo de eficácia do Testamento Vital sempre que nele seja introduzida uma alteração.</p> <p>5 - A alteração ou revogação do Testamento Vital prevalece sempre sobre as disposições anteriores nele contidas.</p>	<p>1 - O outorgante que esteja capaz de acordo com o disposto no artigo 4.º, goza da faculdade de, em qualquer momento, alterar ou revogar livremente, no todo ou em parte, o seu Testamento Vital.</p> <p>2 - A declaração de alteração ou revogação do Testamento Vital obedece ao disposto no artigo 5.º e deve ser apresentada em impresso a regulamentar pelo ministério com a tutela da área da saúde.</p> <p>3 - A alteração dos termos do Testamento Vital no que respeita às situações clínicas em que produz efeitos e às opções e instruções relativas a cuidados de saúde nessas situações, de acordo com as alíneas b) e c) do n.º 1 do Artigo 5.º, implica a apresentação de novo Testamento Vital.</p> <p>4 - Começa a correr um novo prazo de eficácia do Testamento Vital sempre que nele seja introduzida uma alteração.</p> <p>5 - A alteração ou revogação do Testamento Vital prevalece sempre sobre as disposições anteriores nele contidas.</p>
Artigo 10.º Não discriminação	<p>Ninguém pode ser discriminado no acesso a cuidados de saúde ou na subscrição de um contrato de seguro em virtude de ter ou não outorgado um Testamento Vital.</p>	<p>Ninguém pode ser discriminado no acesso a cuidados de saúde ou na subscrição de um contrato de seguro em virtude de ter ou não outorgado um Testamento Vital.</p>
Artigo 11.º Objecção de consciência	<p>1 - É assegurado aos profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde ao outorgante, o direito à objecção de consciência quando solicitados para o cumprimento do disposto no Testamento Vital.</p> <p>2 - O profissional de saúde que recorrer ao direito de objecção de consciência deve indicar a que disposição ou disposições do Testamento Vital se refere.</p> <p>3 - Os estabelecimentos de saúde em que a existência de objectores de consciência impossibilite o cumprimento do disposto no Testamento Vital devem providenciar pela garantia do cumprimento do mesmo, adoptando as formas adequadas de cooperação com outros estabelecimentos de saúde ou com profissionais de saúde legalmente habilitados, assumindo os encargos daí decorrentes.</p>	<p>1 - É assegurado aos profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde ao outorgante, o direito à objecção de consciência quando solicitados para o cumprimento do disposto no Testamento Vital.</p> <p>2 - Os estabelecimentos de saúde em que a existência de objectores de consciência impossibilite o cumprimento do disposto no Testamento Vital devem providenciar pela garantia do cumprimento do mesmo, adoptando as formas adequadas de cooperação com outros estabelecimentos de saúde ou com profissionais de saúde legalmente habilitados, assumindo os encargos daí decorrentes.</p>
Artigo 12.º Constituição de procurador de cuidados de saúde	<p>1 - Sem prejuízo do disposto no número seguinte, apenas pode ser constituído procurador de cuidados de saúde a pessoa maior de idade e com plena capacidade de exercício de direitos.</p> <p>2 - Não podem ser nomeados procuradores de cuidados de saúde:</p> <p>a) Os funcionários do Registo previsto no artigo</p>	<p>1 - Sem prejuízo do disposto no número seguinte, apenas pode ser constituído procurador de cuidados de saúde a pessoa maior de idade e com plena capacidade de exercício de direitos.</p> <p>2 - Não podem ser nomeados procuradores de cuidados de saúde:</p> <p>a) Os funcionários do Registo previsto no artigo</p>



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

	<p>15.º;</p> <p>b) Os profissionais de saúde;</p> <p>c) Os proprietários e os gestores de entidades que administram ou prestam cuidados de saúde;</p> <p>3 – Exceptuam-se das alíneas b) e c) do número anterior, as pessoas que tenham uma relação familiar com o outorgante</p> <p>4 - O outorgante de Testamento Vital que constitua procurador de cuidados de saúde deve nomear substituto, para o caso de renúncia, indisponibilidade ou falecimento daquele.</p> <p>5 - A constituição de procurador de cuidados de saúde e seu substituto só é válida mediante a aceitação por escrito dos mesmos.</p>	<p>15.º;</p> <p>b) Os profissionais de saúde;</p> <p>c) Os proprietários ou gestores de entidades que financiam ou prestam cuidados de saúde.</p> <p>3 - O outorgante de Testamento Vital que constitua procurador de cuidados de saúde deve nomear substituto, para o caso de renúncia, indisponibilidade ou falecimento daquele.</p> <p>4 - A constituição de procurador de cuidados de saúde e seu substituto só é válida mediante a aceitação por escrito dos mesmos.</p>
Artigo 13.º Eficácia da procuração	<p>1 - As decisões tomadas pelo procurador de cuidados de saúde ou pelo seu substituto, dentro dos limites dos poderes representativos que lhe competem, são vinculativas para o médico responsável e para os restantes membros da equipa que presta cuidados de saúde ao outorgante, nos termos do presente diploma.</p> <p>2 - As decisões do procurador de cuidados de saúde ou do seu substituto sobre matérias contidas no Testamento Vital, prevalecem sobre quaisquer outras, salvo as do outorgante, no que se refere aos cuidados de saúde a prestar-lhe.</p>	<p>1 - As decisões tomadas pelo procurador de cuidados de saúde ou pelo seu substituto, nos limites dos poderes representativos que lhe competem, são vinculativas para o médico responsável e para os restantes membros da equipa que presta cuidados de saúde ao outorgante, dentro dos limites definidos neste diploma.</p> <p>2 - As decisões do procurador de cuidados de saúde ou do seu substituto sobre matérias contidas no Testamento Vital, prevalecem sobre quaisquer outras, salvo as do outorgante, em matéria de prestação de cuidados de saúde ao outorgante.</p>
Artigo 14.º Extinção da procuração	<p>1 - A procuração de cuidados de saúde é livremente revogável pelo outorgante do Testamento Vital.</p> <p>2 - A procuração de cuidados de saúde também se extingue por renúncia do procurador.</p> <p>3 - Se o procurador revogar a sua aceitação, o Registo previsto no artigo 15.º deve informar por escrito o outorgante do Testamento Vital.</p> <p>4 - No caso de revogação ou renúncia do procurador, previstas nos n.ºs 1 e 2, o outorgante do Testamento Vital pode proceder à sua substituição, nos termos do disposto no artigo 5.º</p> <p>5 - As declarações de revogação, renúncia ou substituição de procurador de cuidados de saúde, previstas nos n.ºs 1, 2 e 4, são apresentadas em impresso a definir e disponibilizar pelo ministério com a tutela da área da saúde.</p> <p>6 - Se tiver sido nomeado procurador de cuidados de saúde o cônjuge ou a pessoa com quem o outorgante vive em união de facto, a procuração extingue-se com a dissolução do casamento ou da união de facto, salvo declaração em contrário do outorgante.</p>	<p>1 - A procuração de cuidados de saúde é livremente revogável pelo outorgante do Testamento Vital.</p> <p>2 - A procuração de cuidados de saúde também se extingue quando o procurador a ela renuncia.</p> <p>3 - Se o procurador revogar a sua aceitação, o Registo previsto no artigo 15.º deve informar por escrito o outorgante do Testamento Vital.</p> <p>4 - No caso de revogação ou renúncia do procurador, previstas nos n.ºs 1 e 2, o outorgante do Testamento Vital pode proceder à sua substituição, nos termos do disposto no artigo 5.º</p> <p>5 - As declarações de revogação, renúncia ou substituição de procurador de cuidados de saúde, previstas nos n.ºs 1, 2 e 4, são apresentadas em impresso a regulamentar pelo ministério com a tutela da área da saúde.</p> <p>6 - Se tiver sido nomeado procurador de cuidados de saúde o cônjuge ou a pessoa com quem o outorgante vive em união de facto, a procuração extingue-se com a dissolução do casamento ou da união de facto, salvo declaração em contrário do outorgante.</p>
Artigo 15.º Criação do Registo Nacional de Testamento Vital	<p>1 - É criado o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV), no âmbito do ministério com a tutela da área da saúde, com a finalidade de recepcionar, registar, conservar e disponibilizar os Testamentos Vitais nos termos consagrados na presente lei.</p> <p>2 - O tratamento dos dados pessoais, referentes aos Testamentos Vitais registados no RENTEV, processa-se assegurando a confidencialidade e de acordo com o disposto na legislação que regula a protecção de dados pessoais.</p>	<p>1 - É criado o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV), no âmbito do ministério com a tutela da área da saúde, com a finalidade de recepcionar, registar, conservar e disponibilizar os Testamentos Vitais consagrados na presente lei.</p> <p>2 - O tratamento dos dados pessoais, referentes aos Testamentos Vitais registados no RENTEV, processa-se assegurando a confidencialidade e de acordo com o disposto na legislação que regula a protecção de dados</p>



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

	<p>3 - A organização e o funcionamento do RENTEV são regulamentados pelo ministério com a tutela da área da saúde.</p> <p>4 - Compete ao governo atribuir ao RENTEV os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários ao seu funcionamento.</p>	<p>3 - A organização e o funcionamento do RENTEV são regulamentados pelo ministério com a tutela da área da saúde.</p> <p>4 - Compete ao governo atribuir ao RENTEV os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários ao seu funcionamento.</p>
Artigo 16.º Registo de Testamento Vital no RENTEV	<p>1 - Para proceder ao registo do respectivo Testamento Vital, o outorgante pode apresentar e entregar o impresso referido no nº 5 do artigo 5.º em qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado, sendo da responsabilidade deste a verificação da sua conformidade com a presente lei e demais legislação aplicável, e o seu envio para o RENTEV.</p> <p>2 - O RENTEV, no período máximo de 5 dias úteis a contar da data de recepção, deve informar por escrito o outorgante e, caso exista, o seu procurador, e o estabelecimento de saúde da conclusão do processo de registo do respectivo Testamento Vital.</p>	<p>1 - Para proceder ao registo do respectivo Testamento Vital, o outorgante pode apresentar e entregar o impresso referido no nº 5 do artigo 5.º em qualquer estabelecimento de saúde, público ou privado, sendo da responsabilidade deste a verificação da sua conformidade e o seu envio para o RENTEV.</p> <p>2 - O RENTEV, no período máximo de 5 dias úteis a contar da data de recepção, deve informar por escrito o outorgante e, caso exista, o seu procurador, da conclusão do processo de registo do respectivo Testamento Vital.</p>
Artigo 17.º Consulta do Testamento Vital	<p>1 - O outorgante do Testamento Vital ou o seu procurador de cuidados de saúde ou substituto podem solicitar a qualquer momento a consulta e a entrega de cópia do Testamento Vital do outorgante, registado no Registo previsto no artigo anterior.</p> <p>2 - Quando um doente se encontre incapacitado de expressar pessoalmente e de forma autónoma a sua vontade, o médico responsável deve verificar a existência de Testamento Vital registado no Registo previsto no artigo anterior e, se existir, solicitar uma cópia do mesmo.</p> <p>3 - A verificação prevista no número anterior deve ser efectuada mesmo que seja fornecida pelo outorgante ou o seu procurador de cuidados de saúde ou substituto uma cópia do Testamento Vital.</p> <p>4 - O Testamento Vital e a confirmação do seu registo são anexados ao processo clínico do outorgante e é enviada uma cópia do mesmo à comissão de ética do estabelecimento de saúde onde o outorgante se encontra a receber cuidados de saúde.</p> <p>5 - Todos aqueles que no exercício das suas funções tomem conhecimento de dados pessoais constantes do Testamento Vital ficam obrigados a observar sigilo profissional, mesmo após o termo das respectivas funções.</p> <p>6 - A violação do dever a que se refere o número anterior constitui ilícito disciplinar, civil e penal.</p>	<p>1 - O outorgante do Testamento Vital ou o seu procurador de cuidados de saúde ou substituto podem solicitar a qualquer momento a consulta e a entrega de cópia do Testamento Vital do outorgante, registado no Registo previsto no artigo anterior.</p> <p>2 - Quando um doente se encontre incapacitado de expressar pessoalmente e de forma autónoma a sua vontade, o médico responsável deve verificar a existência de Testamento Vital registado no Registo previsto no artigo anterior e, se existir, solicitar uma cópia do mesmo.</p> <p>3 - A verificação prevista no número anterior deve ser efectuada mesmo que seja fornecida pelo outorgante ou o seu procurador de cuidados de saúde ou substituto uma cópia do Testamento Vital.</p> <p>4 - O Testamento Vital é anexado ao processo clínico do outorgante e é enviada uma cópia do mesmo à comissão de ética do estabelecimento de saúde onde o outorgante se encontra a receber cuidados de saúde.</p> <p>5 - Todos aqueles que no exercício das suas funções tomem conhecimento de dados pessoais constantes do Testamento Vital ficam obrigados a observar sigilo profissional, mesmo após o termo das respectivas funções.</p> <p>6 - A violação do dever a que se refere o número anterior constitui ilícito disciplinar, civil e penal.</p>
Artigo 18.º Informação	<p>Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, são obrigados a disponibilizar em locais de fácil acesso e consulta pelos utentes:</p> <ol style="list-style-type: none">Informação sobre o Testamento Vital e sobre o procedimento para a sua formalização;O modelo em suporte de papel pré-impresso do Testamento Vital, referido no n.º 5 do artigo 5.º.	<p>Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, são obrigados a disponibilizar em locais de fácil acesso e consulta pelos utentes:</p> <ol style="list-style-type: none">Informação sobre o Testamento Vital e sobre o procedimento para a sua formalização;O modelo em suporte de papel pré-impresso do Testamento Vital, referido no n.º 5 do artigo 5.º.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Artigo 19.º Responsabilidade	Os infractores das disposições deste diploma incorrem em responsabilidade civil, penal e disciplinar, nos termos gerais de Direito.	Os infractores das disposições deste diploma incorrem em responsabilidade civil, penal e disciplinar, nos termos gerais de Direito.
Artigo 20.º Regulamentação	O Governo regulamenta a presente lei no prazo máximo de 90 dias após a sua publicação.	O Governo regulamenta a presente lei no prazo máximo de 60 dias após a sua publicação.
Artigo 21.º Entrada em vigor	O presente diploma entra em vigor com a publicação do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação.	O presente diploma entra em vigor com a publicação do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação.

Como o quadro *supra* permite evidenciar, as principais diferenças entre os dois projectos de lei do Bloco de esquerda, são, então, as seguintes:

- O Projecto de Lei n.º 21/XII deixou de prever, como anexo, o impresso do Testamento Vital, estatuidando que o mesmo passa a ser aprovado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (cfr. art.º 5.º, n.ºs. 5 e 6);
- O Projecto de Lei n.º 21/XII passou a obrigar os profissionais de saúde, que recorram ao direito de objecção de consciência, a indicar a que disposição ou disposições do Testamento Vital se referem (cfr. art.º 11.º, n.º 2);
- O Projecto de Lei n.º 21/XII passou a admitir a nomeação, como procuradores de cuidados de saúde, dos profissionais de saúde e dos proprietários e os gestores de entidades que administram ou prestam cuidados de saúde, desde que tenham uma relação familiar com o outorgante do testamento vital (cfr. art.º 12.º, n.º 3).

II – OPINIÃO DO RELATOR

O relator do presente Parecer reserva, nesta sede, a sua posição sobre a proposta em apreço, a qual é, de resto, de “*elaboração facultativa*” conforme o disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

III – CONCLUSÕES

Atentos os considerandos *supra* expostos, a Comissão de Saúde conclui o seguinte:

- 1 – O Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda tomou a iniciativa de apresentar o Projecto de Lei n.º 21/XII/1.ª.
- 2 – Esta apresentação foi efectuada nos termos do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento, reunindo os requisitos formais do artigo 124.º deste diploma.
- 3 – De acordo com os respectivos proponentes, a iniciativa em apreço pretende regular os direitos dos cidadãos a decidirem antecipadamente, através do Testamento Vital, sobre a prestação de cuidados de saúde a que possam ser sujeitos no caso de, em determinado momento, se encontrarem em situação de incapacidade de manifestar a sua vontade, e cria o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV).
- 4 – Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que o Projecto de Lei n.º 21/XII/1.ª reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser discutido em Plenário.

IV – ANEXOS

Anexa-se, nos termos do artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República:

- A Nota Técnica;

Palácio de São Bento, 12 de Setembro de 2011

O Deputado Relator,

(Nuno Reis)

A Presidente da Comissão,

(Maria Antónia de Almeida Santos)

Projecto de Lei n.º 21/XII (1.ª)

Regula o direito dos cidadãos a decidirem sobre a prestação futura de cuidados de saúde, em caso de incapacidade de exprimirem a sua vontade, e cria o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV) - (BE)

Data de admissão: 26-7-2011

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), Lurdes Sauane (DAPLEN), Dalila Maulide, Fernando Bento Ribeiro (DILP), Teresa Félix e Paula Faria (Biblioteca)

Data: 9 de Agosto de 2011

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O BE apresentou uma iniciativa sobre o direito dos cidadãos decidirem, antecipadamente, quanto à prestação de cuidados de saúde, caso se encontrem em situação de incapacidade de exprimir a sua vontade, criando também o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV).

Fundamenta a sua proposta alegando que existe hoje na sociedade uma preocupação crescente com os direitos individuais, tornando-se muito importante o respeito pelo princípio da auto-determinação e plena autonomia do cidadão. Os direitos à informação e ao consentimento informado estão já consagrados em diversos instrumentos jurídicos, designadamente na *Lei de Bases da Saúde* (Base XIV), no *Código Penal*, no *Código Deontológico da Ordem dos Médicos*, na *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*, na *Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina*, ratificada por Portugal em 2001, na *Recomendação REC (1999) 4 do Comité de Ministros do Conselho da Europa sobre princípios relativos à protecção legal de pessoas adultas incapazes* e na *Recomendação REC (2009) 11 do Comité de Ministros do Conselho da Europa sobre princípios relativos ao poder de procuração e directivas antecipadas de vontade por incapacidade*.

Ou seja, quer a legislação comunitária quer a nacional valorizam o consentimento informado, a possibilidade de recusa de tratamento, nomeadamente o prolongamento de vida sem qualidade e dignidade, numa era em que a esperança média de vida vai continuar a aumentar.

Assim, diz o BE, urge fazer respeitar a vontade dos cidadãos, quando livre e conscientemente expressa, consagrando-se a possibilidade de, através do testamento vital, esta ser manifestada antecipadamente em relação aos cuidados de saúde que pretendem ou não receber no futuro. O BE refere ainda que retoma o projecto de lei que apresentou na anterior legislatura, com as alterações que a discussão, então levada a efeito, mostrou serem adequadas.

Visando uma melhor compreensão do alcance e sistemática deste projecto de lei, resumem-se, sumariamente, os assuntos sobre os quais incide cada um dos cinco capítulos do projecto de lei agora apresentado:

Capítulo I – Disposições Gerais

Define-se o objecto, que é possibilitar aos cidadãos antecipar a sua vontade quanto à prestação de cuidados de saúde, quando incapacitados de manifestar a sua vontade e criar o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV), e fixam-se as definições relevantes na interpretação da lei (artigos 1.º e 2.º).

Capítulo II – Testamento Vital

Trata, nos artigos 3.º a 11.º, do conteúdo do testamento vital, de quem tem capacidade para o outorgar, dos requisitos do documento escrito através do qual este é formalizado, dos seus limites, ou seja quando é que é juridicamente inexistente, da eficácia quanto à produção de efeitos, do seu prazo de eficácia e forma de renovação, alteração ou revogação, estabelecendo ainda um princípio

de não discriminação no acesso aos cuidados de saúde ou subscrição de seguro, pelo facto de se ter ou não outorgado um testamento vital. Garante-se ainda a objecção de consciência dos profissionais de saúde, neste âmbito.

Capítulo III – Procurador de cuidados de saúde

A questão do procurador de saúde é regulada neste Capítulo, pelos artigos 12.º, 13.º e 14.º, sendo definido como se pode constituir e quem pode desempenhar esta função, a eficácia da procuração, isto é, como esta vincula os médicos e outros profissionais de saúde e como se extingue.

Capítulo IV – Registo Nacional de Testamento Vital

Os artigos 15.º, 16.º e 17.º focam a matéria do RENTEV, criando-o no Ministério da Saúde e remetendo para regulamentação futura a respectiva organização e funcionamento. Prevêem ainda a forma de registo do testamento vital, cujo impresso pode ser entregue em qualquer estabelecimento de saúde público ou privado, e ainda como pode ser consultado, sendo certo que, todos aqueles que no exercício das suas funções tomem conhecimento de dados pessoais constantes do testamento vital, ficam vinculados ao sigilo profissional.

Capítulo V – Disposições complementares e finais

Por fim, os artigos 18.º a 21.º fixam as disposições complementares e finais relativas à informação e impressos para o testamento vital a serem disponibilizados aos cidadãos, à responsabilidade civil, penal e disciplinar decorrentes da violação das normas constantes na lei, à regulamentação pelo Governo em 90 dias e à entrada em vigor com a publicação do orçamento subsequente à aprovação da presente lei.

Em conclusão:

O projecto de lei n.º 21/XII/2.ª (BE), visa a adopção de um novo regime jurídico em matéria de decisão antecipada sobre prestação de cuidados de saúde, quando se verifique uma situação de incapacidade de manifestação de vontade, retomando iniciativas apresentadas na X e XI Legislaturas. No âmbito dos trabalhos então levados a efeito, em especial na fase de especialidade, foram realizadas, na X Legislatura, audições públicas em Lisboa e no Porto e obtidos diversos pareceres, nomeadamente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), da Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD) e da DECO e, na XI Legislatura, tiveram lugar, em sede de Comissão e do Grupo de Trabalho constituído para o efeito, múltiplas audições, designadamente do Procurador-geral da República, do CNECV, das Ordens dos Médicos, dos Enfermeiros, dos Médicos Dentistas, dos Farmacêuticos e dos Psicólogos, do Bastonário Lopes Cardoso, dos Prof. Lobo Antunes, Daniel Serrão, Walter Osswald, Rui Nunes, Padre Feytor Pinto e de muitas outras individualidades.

II. **Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário**

• **Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais**

A presente iniciativa é apresentada pelo grupo parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), no âmbito do poder de iniciativa da lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição e no artigo 118.º do Regimento. Exercer a iniciativa da lei é um dos poderes dos Deputados [alínea b) do artigo 156.º da Constituição e alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento] e um dos direitos dos grupos parlamentares [alínea g) do artigo 180.º da Constituição e alínea f) do artigo 8.º do Regimento].

A iniciativa toma a forma de projecto de lei, porque é exercida pelos Deputados ou grupos parlamentares, está redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objecto, é precedida de uma exposição de motivos e é subscrita por 8 Deputados, em conformidade com os requisitos formais respeitantes às iniciativas em geral [n.º 1 do artigo 119.º e alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento] e aos projectos de lei, em particular (n.º 1 do artigo 123.º do Regimento).

Não se verifica violação aos limites da iniciativa impostos pelo Regimento, no que respeita ao disposto no n.º 1 do artigo 120.º (não infringe a Constituição e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa).

No entanto, há que acautelar a não violação do princípio conhecido com a designação de “lei-travão” consagrado no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e também previsto no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento com a designação de “Limites da iniciativa”. Este princípio impede a apresentação de iniciativas que *“envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento”*.

A aprovação desta iniciativa pode eventualmente implicar um aumento das despesas do Estado previstas no Orçamento, designadamente, ao estabelecer no artigo 15.º *“É criado um Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV) no âmbito do ministério com a tutela da área da saúde, com a finalidade de recepcionar, registar, conservar e disponibilizar os Testamentos Vitais...”*

Assim, no sentido de impedir a violação do limite imposto pelas disposições da Constituição e do Regimento que consagram o princípio designado por “lei-travão”, os proponentes da iniciativa, já acautelaram a redacção para o artigo 21.º, sob a epígrafe “Entrada em vigor”: *“A presente lei entra em vigor com a aprovação do Orçamento do Estado subsequente à sua aprovação”*.

• **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A Lei n.º 74/98, de 11 de Novembro, com as alterações subsequentes, estabelece regras a observar no âmbito da publicação, identificação e formulário de diplomas.

Como estamos perante uma iniciativa legislativa, observadas algumas disposições da designada “lei formulário” e caso a mesma venha a ser aprovada sem alterações, apenas se pode referir o seguinte:

- Esta iniciativa tem um título que traduz o seu objecto, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário;
- Será publicada na 1ª série do *Diário da República*, revestindo a forma de lei [alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da “lei-formulário”];

Na presente fase do processo legislativo as iniciativas em apreço não nos parecem suscitar outras questões em face da lei formulário.

III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

• Enquadramento legal nacional e antecedentes

O projecto de lei em análise visa regular os direitos dos doentes a decidirem antecipadamente, através do testamento vital, sobre a prestação de cuidados de saúde a que possam ser sujeitos no caso de se encontrarem em situação de incapacidade de manifestar a sua vontade.

A Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto veio aprovar a Lei de Bases da Saúde, tendo revogado tacitamente a Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro. Foi solicitada junto do Tribunal Constitucional a declaração, com força obrigatória geral, da inconstitucionalidade de algumas das suas normas, e proferido o Acórdão n.º 731/95. A Base XIV reconhece os direitos dos utentes a serem *informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado* e a decidirem *receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei*.

A Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, de 3 de Janeiro, aprova, para ratificação, a Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, aberta à assinatura dos Estados membros do Conselho da Europa em Oviedo, em 4 de Abril de 1997, determinando no seu artigo 9.º que *a vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não se encontre em condições de expressar a sua vontade, será tomada em conta*. No que concerne à matéria do consentimento informado, realce-se ainda o artigo 5.º, o qual determina que *qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido*.

Para a análise deste projecto de lei é também importante citar o artigo 156.º do Código Penal (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de Setembro e alterado por várias vezes, a última das quais pela Lei n.º 4/2011, de 16 de Fevereiro), que pune as intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos realizados sem o consentimento do paciente.

Também o Código Deontológico da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Regulamento n.º 14/2009, de 13 de Janeiro, estatui, no artigo 46.º, que as directivas escritas pelo doente exprimindo a sua vontade devem ser tidas em conta pelos médicos, quando aplicáveis à situação em causa.

Por estar em causa o tratamento de dados pessoais e o acesso a dados administrativos, referem-se, finalmente, a Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro - Lei de Protecção de Dados Pessoais -, rectificada pela Declaração de Rectificação n.º 22/98, de 28 de Novembro e a Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto, que regula o acesso aos documentos administrativos e a sua reutilização, bem como, no âmbito da informação genética pessoal e informação de saúde, a Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro.

Na anterior legislatura, os grupos parlamentares do PS, do BE, do PSD e do CDS-PP apresentaram quatro iniciativas – respectivamente, os projectos de lei n.ºs 413/XI/2.ª, 414/XI/2.ª, 428/XI/2.ª e 429/XI/2.ª -, que acabaram por caducar com o final da legislatura.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

Bibliografia específica

- ANDORNO, Roberto; BILLER-ANDORNO, Nikola; BRAUER, Susanne - Advance health care directives: towards a coordinated european policy? **European Journal of Health Law**. Dordrecht. ISSN 0929-0273. Vol. 16, n.º 3 (Sep. 2009), p. 207-227. Cota: RE-260

Resumo: Estudo comparativo da aplicação da *declaração antecipada de vontade*, também designada como *testamento vital* em vários países europeus, a saber: Reino Unido, Áustria, Espanha, Bélgica, Holanda, Hungria, Finlândia, França, Alemanha, Suíça e Itália. Refere-se ainda a Convenção da Biomedicina do Conselho da Europa, assinada por outros países entre os quais se encontra Portugal, que pode constituir um primeiro passo para alcançar um consenso a nível europeu sobre esta matéria.

- HARTLEV, Mette – Striking the right balance: patient's rights and opposing interests with regard to health information. **European Journal of Health Law**. Dordrecht. ISSN 0929-0273. Vol. 14, n.º 2 (July 2007), p. 165-176. RE – 260

Resumo: A autora aborda a questão da natureza da confidencialidade na relação entre o médico e o doente, sendo que a confidencialidade não se pode reduzir ao direito à privacidade dos dados de saúde. A confidencialidade implica também uma relação de confiança entre o paciente e os prestadores de cuidados de saúde, na medida em que o paciente tem direito à informação sobre o seu estado de saúde e tratamentos a aplicar ou não, e deve-se respeitar a sua autonomia.

- RAPOSO, Vera Lúcia – Directivas antecipadas de vontade: em busca da lei perdida. **Revista do Ministério Público**. Lisboa. ISSN 0870-6107. N.º 125 (Jan / Mar. 2011), p. 169-217. Cota: RP-179

Resumo: A autora apresenta a sua visão relativamente às questões da autonomia pessoal nas decisões em fim de vida, particularmente quando essas decisões são plasmadas num documento prévio, destinado a valer em situações de incapacidade futura – directivas antecipadas de vontade e

testamento vital. Neste artigo são abordadas várias temáticas conexas, nomeadamente a eutanásia, o sentido do acto médico, o consentimento para actos médicos, o encarniçamento terapêutico, a dignidade humana, o direito à vida e o actual ordenamento jurídico.

- SANTOS, Laura Ferreira dos – **Testamento vital: o que é? Como elaborá-lo?** Porto: Sextante, 2011. ISBN: 978-989-676-057-3. Cota: 28.41 - 283/2011

Resumo: A autora esclarece a problemática do testamento vital e das directivas antecipadas de tratamento, reflectindo sobre as questões históricas, ético - filosóficas, religiosas, legais e políticas conexas. O livro adopta um formato pedagógico procurando levar o leitor a pensar sobre o tema, de forma a poder formar a sua opinião, no momento em que está aberto um debate, de âmbito nacional, sobre o testamento vital e sobre a forma como a legislação deve ser redigida.

- **Enquadramento do tema no plano da União Europeia**

Nos termos do artigo 168.º em conjugação com o artigo 6.º, alínea a), ambos do TFUE, no âmbito da protecção e melhoria da saúde pública, a União Europeia coordena e complementa a acção dos Estados-membros, respeitando as suas competências, designadamente no que se refere à definição das respectivas políticas de saúde e à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos.

Relativamente à questão do consentimento informado no âmbito da prestação de cuidados de saúde, em apreciação no quadro da presente iniciativa legislativa, cumpre referir que a União Europeia reconhece, tal como enunciado no artigo 3.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, de 7 de Dezembro de 2000, o direito ao respeito da integridade física e mental do ser humano, consagrando nomeadamente, no domínio da medicina e da biologia, o respeito pelo “consentimento livre e esclarecido da pessoa, nos termos da lei” (no número 2, alínea a) do referido artigo).

Acresce que a nível europeu as instituições e os Estados-membros têm vindo a desenvolver esforços conjuntos com vista a definir uma abordagem dos sistemas de saúde da UE baseada em valores comuns. Neste sentido, e na sequência dos debates efectuados no Conselho e com a Comissão, no âmbito do método aberto de coordenação e do processo de reflexão a alto nível sobre a mobilidade dos pacientes e a evolução dos cuidados de saúde na UE, o Conselho “Saúde” de 1-2 de Junho de 2006, subscreveu uma Declaração¹ que consigna a participação dos doentes como um dos princípios comuns em que se fundamentam os sistemas de saúde europeus.

Nos termos desta Declaração “Todos os sistemas de saúde da UE tendem a centrar-se nos pacientes. Significa isto que têm o objectivo de associar os pacientes ao seu tratamento, de ser transparentes com eles, e de, sempre que possível, lhes oferecerem a possibilidade de escolherem entre diferentes prestadores de serviços de saúde. Todos os sistemas pretendem fornecer aos utentes informações sobre o seu estado de saúde bem como o direito de serem plenamente

¹ “Declaração sobre os valores e princípios comuns” (Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da UE, pag. 4)

informados sobre os tratamentos que lhe são propostos, e o direito de darem o seu consentimento a esses tratamentos...”.

Refira-se igualmente que esta questão foi objecto de apreciação pelo Comité Económico e Social Europeu que no seu Parecer sobre «Os direitos do paciente» (2008/C 10/18) dedica o ponto 3.2 ao “direito à informação”. Relativamente às recomendações nele contidas destacam-se os seguintes aspectos:

- no ponto 3.2.1, declara que “A informação prende-se em primeiro lugar com o paciente em tratamento. A informação deve abranger a doença, a sua evolução possível, os tratamentos eventuais com os seus interesses e os seus riscos, as características das estruturas ou dos profissionais que prestam estes cuidados e os impactos da doença e dos tratamentos na vida do doente. Isto é mais essencial ainda nas situações de doença crónica, de dependência, de deficiência e de tratamento de longa duração, que comportam uma reorganização da vida quotidiana da pessoa e do seu meio familiar” e
- no ponto 3.2.2, precisa que “A informação não é um fim em si mesmo, mas um meio de permitir que a pessoa faça as suas escolhas livres e esclarecidas”.

O ponto 3.3 do mesmo Parecer prende-se com o “Direito ao consentimento livre e esclarecido”, e esclarece que (ponto 3.3.1) se trata “de afirmar o direito à participação dos pacientes nas decisões que lhes dizem respeito. Isto não significa que a responsabilidade do médico é transferida para o paciente, significa antes que deve ser considerada a interacção entre ambos numa perspectiva de aliança terapêutica, mantendo cada um o seu papel, com os seus direitos e o seu perímetro de responsabilidade” e que (ponto 3.3.1.5) “O paciente deve ter a possibilidade de designar uma pessoa que o represente na eventualidade de estar, mais tarde, incapaz de exprimir as suas preferências”.

Por fim, uma das conclusões do Parecer (Conclusão: Para uma afirmação dos direitos colectivos) menciona que “Por conseguinte, é oportuno interrogar-se sobre o lugar que o paciente ocupa num sistema de decisões que lhe diz respeito, por uma questão de transparência dos procedimentos e de respeito pelas individualidades” (ponto 5.3).

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da Europa: Alemanha, Bélgica, Espanha e França. Para uma análise mais aprofundada e abrangendo mais países, aconselha-se a leitura do dossiê de legislação comparada “Direito à Informação, Consentimento Informado, Testamento Vital”, elaborado em Março de 2011, pela Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar.

ALEMANHA

Em 1 de Setembro de 2009, entrou em vigor na Alemanha a Lei sobre os Direitos de Disposição dos Doentes.

Através desta lei, procede-se à consagração da obrigatoriedade de o médico respeitar a vontade do doente informado, mesmo quando isso possa implicar a morte deste último. Salvaguarda-se, assim, o direito do doente a fazer declarações antecipadas de vontade por escrito, as quais serão vinculativas para o seu cuidador, independentemente do estado e forma da doença.

A declaração antecipada de vontade inclui a descrição dos actos médicos que os pacientes desejam ou recusam receber, nos casos em que, em virtude de acidente ou doença, estejam incapacitados de exprimir a sua vontade.

O texto da proposta apresentada no *Bundestag*, bem como a respectiva “nota técnica” podem ser consultados aqui.

BÉLGICA

A lei belga sobre os direitos dos pacientes - Loi relative aux droits du patient du 22 aout 2002 (versão actualizada face às modificações sofridas em 2004 e em 2006 pode ser consultada aqui) reconhece, no seu artigo 9.º, o direito do paciente a aceder à sua história clínica, deixando de fora do âmbito desse direito de consulta as anotações pessoais do profissional de saúde, bem como os dados relativos a terceiros.

O artigo 8.º da lei contém as regras aplicáveis ao consentimento informado, incluindo o direito de recusar ou revogar o consentimento e os meios de suprimento do mesmo em caso de urgência.

O Capítulo IV desta lei regula a matéria da representação dos pacientes que se encontrem incapacitados.

Refira-se, por fim, que, ainda no âmbito dos direitos dos pacientes em fim de vida e também em 2002, foi aprovada a Loi relative aux soins palliatifs.

ESPAÑA

Em Espanha, com a aprovação da Lei n.º 41/2002, de 14 de Novembro, que regula a autonomia do paciente e os direitos e obrigações em matéria de informação e documentação clínica. (“Lei sobre os direitos dos pacientes”), o parlamento espanhol modificou profundamente a disciplina da relação médico-doente. Em particular, a nova normativa, diz respeito ao direito de informação clínica e à privacidade no âmbito médico, ao consentimento informado, às instruções preventivas (declaração antecipada de vontade) e à história clínica do doente.

A lei entrou em vigor a 16 de Maio de 2003. A mesma está dividida em seis capítulos e aparece estruturada à volta de dois eixos principais: o exercício da autonomia do doente-fruidor e os direitos e as obrigações em matéria de documentação clínica.

Como desenvolvimento do primeiro princípio, temos a regulamentação do consentimento informado, a capacidade de o prestar autonomamente ou por intermédio de um representante (procurador), o direito de aceitar ou recusar um tratamento, o direito de não ser informado e a possibilidade de definir antecipadamente a escolha a adoptar em relação a um tratamento futuro e/ou de nomear uma pessoa legitimada a decidir por si a partir do momento em que se encontre impossibilitada de o fazer autonomamente.

Aparecem, como reconduzíveis ao segundo princípio, as normas que regulam o conteúdo mínimo, o uso, o acesso e a conservação da história clínica do paciente.

Com este diploma o legislador nacional interveio sobre uma matéria regulada também pelas próprias Comunidades Autónomas (seja em momentos anteriores que em momentos posteriores à regulação estatal), definindo, portanto, uma disciplina quadro para as mesmas.

Actualmente, as Comunidades que aprovaram leis relativas à matéria são as seguintes:

Catalunha - Lei n.º 21/2000, de 29 Dezembro; *Galiza* - Lei n.º 3/2001, de 28 Maio e Lei n.º 3/2005, de 7 Março; *Estremadura* - Lei n.º 10/2001, de 28 Junho e Lei n.º 3/2005, de 8 Julho; *Aragão* - Lei n.º 6/2002, de 15 Abril e Decreto n.º 100/2003, de 6 Maio; *Navarra* - Lei n.º 11/2002, de 6 Junho e Lei n.º 29/2003, de 4 Abril; *Cantábria* - Lei n.º 7/2002, de 10 Dezembro; *País Basco* - Lei n.º 7/2002, de 12 Dezembro e Decreto n.º 270/2003, de 4 Novembro; *Valência* - Lei n.º 1/2003, de 28 Janeiro; *Baleares* - Lei n.º 5/2003, de 4 Abril; *Castela e Leão* - Lei n.º 8/2003, de 8 Abril; *Andaluzia* - Lei n.º 5/2003, de 9 Outubro; *Madrid* Lei n.º 3/2005, de 23 Maio; *Castela La Mancha* - Lei n.º 6/2005, de 7 Julho e Decreto n.º 15/2006, de 21 Fevereiro; *Múrcia* - Decreto n.º 80/2005, de 8 Julho; *La Rioja* - Lei n.º 9/2005, de 30 Setembro; *Canárias* - Decreto n.º 13/2006, de 8 Fevereiro; *Astúrias* - Decreto n.º 4/2008, de 23 Janeiro.

Ressalve-se que a “primeira disposição adicional” da Lei n. 41/2002 confere à mesma o carácter de legislação básica – de acordo com o disposto no artigo 149.º, n.ºs 1 e 16, da Constituição – com a finalidade de assegurar a todos os cidadãos espanhóis as mesmas garantias no desenvolvimento e na protecção dos direitos nela previstos.

Deste procedimento normativo decorre que perfis específicos, já regulamentados por alguma legislação das Comunidades Autónomas, recaiam fora da moldura definida pelo legislador estatal (por exemplo, as normas sobre os requisitos necessários para a entrega do documento de declaração antecipada de vontade, ou seja, as modalidades através das quais o médico deve transmitir a informação ao paciente).

Nesta sede se concentra a atenção sobre o Capítulo IV da lei estatal, que regula “o respeito pela autonomia do paciente” e compreende seis artigos (do 8 ao 13). Tal capítulo é visto como o reconhecimento da validade e eficácia jurídica das decisões que, de modo livre, ponderado e voluntário, tenham sido tomadas pelo sujeito sobre os tratamentos clínicos a que entenda submeter-se ou que entenda recusar.

Quanto ao “direito a obter informação por parte dos pacientes” e “dever de informação por parte dos profissionais de saúde”, vejam-se os n.ºs 2, 3, 4 e 6 do artigo 2.º e artigos 4.º, 6.º e 10.º da referida lei.

O artigo 3.º define o “consentimento informado” como “a conformidade livre, voluntária e consciente de um paciente, manifestada no uso pleno das suas faculdades depois de ter recebido a informação adequada, de modo a que tenha lugar uma acção que incida sobre a sua saúde”.

O artigo 9.º, n.º 3, regula o consentimento “por procuração”, nas hipóteses em que o paciente esteja impossibilitado ou incapaz. Os casos contemplados pelo legislador são os de incapacidade legal e de incapacidade natural.

A referência na lei à “dignidade pessoal” tem por desiderato o evitar da obstinação terapêutica (consistente na aplicação de todos os meios possíveis para ter em vida o paciente, independentemente do sofrimento que lhe possa causar e do estado em que possa permanecer).

O artigo 11.º regula de forma bastante detalhada a questão da declaração antecipada de vontade (*instrucciones previas*). No n.º 4 prevê-se que tal declaração possa ser revogada em qualquer momento por escrito. Com a finalidade de assegurar a eficácia sobre todo o território nacional das “instruções prévias”, formuladas pelos pacientes de acordo com as modalidades estabelecidas pelas legislações das respectivas Comunidades Autónomas, o n.º 5 prevê a constituição junto do Ministério da Saúde, do Registo Nacional das Declarações Antecipadas de Vontade.

O referido registo foi constituído por intermédio do Real Decreto n.º 124/2007, de 2 de Fevereiro. Podem aceder ao mesmo as pessoas que tenham subscrito a declaração antecipada; os seus representantes; os responsáveis creditados pelos registos das comunidades autónomas (CA) e as pessoas designadas pelo Ministério da Saúde ou pelas autoridades médicas das CA.

FRANÇA

A Lei n.º 2005-370, de 22 de Abril de 2005, “relativa aos direitos do doente e ao fim da vida”, resulta de um debate parlamentar dedicado ao assunto, iniciado em Outubro de 2003 com a constituição de uma comissão eventual sobre “o acompanhamento do fim da vida” na Assembleia Nacional.²

A lei, composta por quinze artigos, vem essencialmente modificar o *Code de la Santé Publique*. Começa por modificar o artigo L. 110-5, relativo ao direito das pessoas a receberem os cuidados de saúde mais apropriados. Estatui-se que os actos de prevenção, diagnóstico ou cura não devam ser perseguidos com obstinação irracional; que quando os mesmos se demonstrem inúteis, desproporcionados ou não tendo outro efeito que a manutenção em vida artificial, possam ser suspensos ou que não sejam iniciados e, neste caso, o médico salvaguarda a dignidade do doente e assegura a qualidade da sua vida, recorrendo a cuidados paliativos.

² Cfr. O relatório final do presidente da Comissão, M. Jean Leonetti, Rapport fait au nom de la mission d’information sur l’accompagnement de la fin de la vie, n. 1708, de 30 de Junho de 2004.

Modificando o artigo L. 1111-4 e aditando o artigo L. 1111-13 no *Code de la Santé Publique*, esta lei (370/2005) autoriza o médico, no âmbito de um procedimento colegial, a tomar a decisão (se bem que susceptível de colocar o paciente em perigo de vida) de limitar ou interromper o tratamento, no caso em que a pessoa doente não esteja em condições de exprimir a própria vontade.

Em aplicação destas disposições foi aprovado o Decreto n.º 2006-120, de 6 de Fevereiro de 2006. O decreto altera o artigo R. 4127-37, do *Code de la Santé Publique*, disciplinando a faculdade de o médico se abster de qualquer obstinação terapêutica, caso as terapias sejam inúteis e desproporcionadas ou tenham como efeito apenas a manutenção em vida artificial.

A lei 370/2005, inseriu ainda os artigos L.1111- 10 e L.1111- 11 no “código de saúde pública”. O artigo L. 1111-10 prevê que, se uma pessoa, em fase avançada ou terminal de uma doença grave ou incurável, decide limitar ou interromper qualquer tratamento, o médico tem que respeitar a sua vontade (depois de ter informado o paciente sobre as consequências de tal escolha), salvaguardando a dignidade do mesmo e assegurando a qualidade da sua vida com o recurso a terapias paliativas.

O direito ao consentimento informado do paciente é na sua maioria disciplinado pelo artigo L.1111-4 do *Code de la santé publique*. Este último prevê – excepto precisamente no caso da especificação anterior – que, sempre que a recusa, por parte do paciente, do tratamento ou a sua vontade de o interromper o coloquem em perigo de vida, o médico deve procurar convencê-lo a aceitar os tratamentos indispensáveis (pode, neste caso, recorrer a ajuda de outro médico). Em todo o caso, o doente deve reiterar a própria decisão após um prazo razoável.

O artigo L.1111-11 prevê a possibilidade de um paciente maior de idade formular directivas antecipadas (declaração antecipada de vontade): estas indicam as orientações do paciente relativamente às limitações ou cessação dos tratamentos médicos (com referência aos eventuais casos em que ele não esteja em condições de exprimir a própria vontade) e são revogáveis em qualquer momento. Contudo, as mesmas só têm valor quando tenham sido redigidas há pelo menos três anos desde a perda de consciência do próprio sujeito – ficando assim a valer para a duração de tal estado do paciente.

O Decreto n.º 2006-119, de 6 de Fevereiro de 2006 aprovou as disposições regulamentares em matéria de directivas antecipadas, inserindo (entre outras coisas) os artigos R. 1111-17 a R. 1111-20 na parte regulamentar do *Code de la Santé Publique*. Prevê-se para tal declaração antecipada de vontade a forma escrita, datada e assinada pelo autor (com indicação do nome, apelido, data e lugar de nascimento).

As referidas declarações podem ser modificadas, parcial ou totalmente, de acordo com as modalidades acima mencionadas, ou então serem revogadas em qualquer momento sem formalidades (artigo R. 1111-18).

Com o fim de serem facilmente acessíveis por parte do médico que deve assumir uma decisão, no âmbito do procedimento colegial atrás mencionado, as directivas (artigo R. 1111-19) são

conservadas no processo do médico assistente ou de um outro médico escolhido pelo paciente ou, no caso de hospitalização, no processo clínico.

O artigo L. 1111-12 do referido código (e sempre introduzido pela Lei 370/2005) prevê que, sempre que uma pessoa já não esteja capaz de exprimir a própria vontade e se encontre em fase avançada ou terminal de uma doença grave e incurável, e tenha nomeado um procurador (representante), o parecer deste último, salvo em casos de urgência ou de impossibilidade, prevaleça sobre qualquer outro parecer não médico, excepto sobre as directivas antecipadas, nas decisões relativas a diagnósticos, operações ou tratamentos médicos.

Relativamente à figura do procurador recorda-se que a mesma foi definida pelo artigo L. 1111-6 do *Code de la Santé Publique*, artigo inserido pela Lei n.º 2002-303, de 4 de Março de 2002. O mesmo previa a possibilidade, para os maiores de idade, de indicar um representante, que pode ser um familiar, um parente ou o médico assistente, que deve ser consultado no caso de superveniência do estado de incapacidade de exprimir a própria vontade.

- **Organizações internacionais**

CONSELHO DA EUROPA

Para além da supra mencionada Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, aberta à assinatura dos Estados membros do Conselho da Europa em Oviedo, em 4 de Abril de 1997, aprovada para ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, de 3 de Janeiro, cumpre referir a Recomendação 1418 (1999) sobre a protecção dos direitos e da dignidade dos doentes incuráveis e dos moribundos, adoptada pela Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa em 25 de Junho de 1999, posteriormente interpretada pelos Conselhos de Ministros do Conselho da Europa.

Mais recentemente, em Dezembro de 2009, o Comité de Ministros do Conselho da Europa aprovou a Recomendação REC(2009)11, sobre princípios relativos ao poder de procuração e directivas antecipadas de vontade por incapacidade.

É ainda de considerar a Recomendação n.º R(97) 5 do Comité de Ministros do Conselho da Europa sobre a protecção de informação de saúde, adoptada em 13 de Fevereiro de 1997.

O projecto de lei menciona ainda a Recomendação REC (1999)4 do Comité de Ministros do Conselho da Europa, sobre princípios relativos à protecção legal de pessoas adultas incapazes.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efectuada consulta à base de dados da actividade legislativa e do processo legislativo (PLC) não apuramos a existência de quaisquer iniciativas ou petições pendentes sobre a mesma matéria.

V. Consultas e contributos

A Comissão Parlamentar de Saúde poderá promover, durante a apreciação na especialidade, a audição do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) e da Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD).

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

A aprovação desta iniciativa pode implicar custos que correspondem a um aumento das despesas do Estado previstas no Orçamento, ao estabelecer que “*Compete ao Governo atribuir ao RENTEV os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários ao seu funcionamento*”.- ver artigo 15.º.