



Projeto de Lei n.º 104/XIV

Procede à 50.^a alteração ao Código Penal, regulando as condições especiais para a prática de eutanásia não punível

Exposição de Motivos

Ao longo do tempo, cada indivíduo é convocado a tomar inúmeras decisões vitais sobre a sua vida, e que só aos próprios dizem respeito. O nosso quadro constitucional é, neste domínio, particularmente claro, assumindo uma inspiração humanista assente numa leitura respeitadora da autonomia individual de cada pessoa. Neste quadro em que se tomam importantes e complexas decisões individuais, não deve o Estado impor uma única conceção de vida, um único trajeto de escolhas individuais, ou sequer um único modelo de pessoa, que possa enquadrar essa tomada de decisões.

É por isso que a Ordem Jurídica tem evoluído de forma determinante no sentido de reconhecer, como decorrência da autonomia implícita no princípio da dignidade da pessoa humana e no direito ao desenvolvimento da personalidade, que cada pessoa é, desde de que não prejudique terceiros, a arquiteta livre do seu destino, mesmo nos momentos mais difíceis da sua vida.

Mesmo em questões de particular sensibilidade, associadas, como esta, ao final da vida e a decisões fundamentais em matéria de saúde, a ordem jurídica tem vindo a evoluir no sentido da clara consagração legal do princípio do consentimento informado, da proibição do encarniçamento terapêutico e na definição de um quadro jurídico equilibrado de regulação das diretivas antecipadas de vontade (testamento vital).



Se o Estado de Direito não deve poder impor uma conceção ética, moral, ideológica ou filosófica (maioritária ou não) às decisões pessoais que fazemos ao longo da vida, é legítimo questionarmo-nos se a autonomia das pessoas deve abranger algum tipo de decisão sobre uma dimensão essencial da vida – a morte. No entendimento do Grupo Parlamentar do Partido Socialista, a resposta não pode deixar de ser positiva, materializando o respeito pela pessoa em final de vida com um projeto de lei que vem regular as condições especiais para a prática da eutanásia não punível.

As condições para a prática da eutanásia não punível devem resultar, pois, de uma leitura atenta e fundamentada dos parâmetros constitucionais convocados para esta matéria, que permitam balizar de forma segura a construção de um consenso o mais alargado possível em sede parlamentar e junto da sociedade portuguesa.

O debate ocorrido durante a XIII Legislatura, no parlamento e na sociedade portuguesa, reforçou a convicção de que, hoje, manter o Código Penal tal como está é a afirmação da intolerância.

Sendo este um tema particularmente complexo e exigente no plano jurídico-constitucional, confrontando autores que sustentam a inconstitucionalidade da opção despenalizadora da eutanásia, por um lado, e outros que, em sentido diametralmente oposto, defendem que não a permitir, em caso algum, traduziria isso sim uma inconstitucionalidade, é, todavia, possível identificar hoje, com clareza, uma área de confluência maioritária concludente de que a despenalização da eutanásia, desde que em circunstâncias especialmente circunscritas, não é inconstitucional, tendo o legislador margem de liberdade para regular as condições especiais para a prática da eutanásia não punível.

Por outras palavras, e citando, no caso, as de alguns eminentes mestres do nosso Direito, «não é líquido – muito longe disso – que estas questões possam ser



respondidas a partir do artigo 24.º (Direito à vida), em particular, e da Constituição, em geral, sem reconhecer ao legislador democraticamente legitimado uma margem de intervenção mediadora entre as posições extremas que neste domínio se digladiam» (Jorge Miranda/Rui Medeiros, *Constituição Portuguesa Anotada*, I, 2.ª ed., pp. 538 e 539, Coimbra 2010). No mesmo sentido, isto é, apontando para a ponderação do sistema de bens e valores constitucionalmente defendidos por parte do legislador, (Marcelo Rebelo de Sousa/José de Melo Alexandrino, *Constituição da República Portuguesa comentada*, p. 108, Lisboa, 2000).

Entendemos, como é consensual, que não existe um direito jurídico-constitucional à eutanásia ativa, “concebido como um direito de exigir de um terceiro a provocação da morte para atenuar sofrimentos”, nas palavras, por exemplo, dos Professores Gomes Canotilho e Vital Moreira (*Constituição da República Portuguesa anotada*, V.I, p.450, Coimbra 2007). Também não faz sentido, do ponto de vista jurídico-constitucional, a construção de um direito a morrer.

Não se trata, pois, da afirmação de qualquer direito constitucional à eutanásia, mas do reconhecimento legal, dentro da margem de conformação do legislador, a este respeito desenvolvida pelo Professor Costa Andrade em audição na Assembleia da República, da possibilidade de disposição da própria morte em circunstâncias especiais, ponderando equilibradamente toda a intensa rede de interesses complexos em presença.

A não punição da eutanásia em circunstâncias especiais deve, assim, resultar de uma ponderação de direitos e valores constitucionais (vida humana, dignidade da pessoa humana, autonomia individual), que nos impele a uma evolução do quadro legal em vigor e da consideração de que seria desproporcional manter inalterada a punição prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal referentes aos crimes,

respetivamente, de homicídio a pedido da vítima e de incitamento ou ajuda ao suicídio, em todas e quaisquer circunstâncias.

Todos os direitos fundamentais – e, portanto, também o direito à vida – gozam de um dever de proteção por parte do Estado. Este dever de proteção significa que o Estado tem de salvaguardar os direitos fundamentais de agressões por parte de terceiros e tem de promover os direitos fundamentais, para que estes sejam universais. No caso da não punição da eutanásia em circunstâncias especiais, coloca-se a questão de saber se o Estado tem o dever de proteção do direito à vida, ainda que contra a vontade do próprio e em quaisquer circunstâncias.

Reafirma-se por isso o entendimento que perfilhamos de que o Estado não pode rejeitar a autonomia das pessoas para fazerem livre e esclarecidamente as suas escolhas pessoais de acordo com os seus valores, ou, caso contrário, teríamos uma conceção moral dominante imposta ao resto da sociedade.

Ora, quando se propõe no presente projeto de lei regular as situações especiais em que a prática da eutanásia não é punível, o que se pretende fazer é apenas reconhecer o que se nos afigura essencial para salvaguardar a esfera de autonomia individual. Isto é, não está em causa um desrespeito da vida por parte do Estado, porque é o próprio sujeito autónomo que deseja a eutanásia, sujeito esse que, tendo liberdade para tomar decisões vitais ao longo da vida sem possibilidade de interferência por parte do Estado, também tem – deve ter - liberdade para ter um espaço legalmente reconhecido de decisão quanto à sua própria morte.

Sublinhe-se, também, que não se trata da afirmação de uma liberdade geral de qualquer pessoa cometer o suicídio. No regime proposto, com requisitos claros e objetivos, a pessoa que pede a eutanásia está numa situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, pelo que precisa, justamente, de



ajuda para concretizar um ato que não deixa de ser, absolutamente, uma decisão individual, livre e esclarecida.

Importará, pois, assegurar particular rigor na definição das condições em que essa decisão é tomada, daí a necessidade de, no presente projeto de lei, assegurar a previsão de um procedimento garantístico e em que as circunstâncias especiais que tornam a eutanásia não punível estejam clara e previamente previstas. Efetivamente, para que este procedimento seja conforme à Constituição, é essencial que a decisão do doente seja efetivamente fruto de uma vontade atual, séria, livre e esclarecida.

Ou seja, sendo o princípio orientador da presente iniciativa o do respeito pela dignidade e pela a autonomia das pessoas, importa assegurar que há, efetivamente, autonomia.

Tendo em conta aqueles parâmetros constitucionais, o legislador não pode ser indiferente às circunstâncias especiais em que a eutanásia não é punível. Se o Grupo Parlamentar do Partido Socialista entende que a decisão do doente em sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal sobre a sua morte entra naquele tipo de decisões autónomas nas quais o Estado não deve interferir, do que estamos a falar, no caso da eutanásia, é de alguém que, em sofrimento extremo, está numa situação de debilidade tal que precisa de auxílio para exercer a sua decisão, sendo o auxílio despenalizado.

Para que a intervenção, a pedido, de profissionais de saúde seja despenalizada sem risco de inconstitucionalidade por violação do princípio da dignidade da pessoa humana, a lei tem de ser rigorosa, ainda que recorrendo inevitavelmente a conceitos indeterminados, desde que determináveis.

A decisão de abreviar uma morte certa é da pessoa, integra a sua liberdade e autonomia, o processo é conduzido pela própria pessoa, numa lei que tem de ser



exigente na salvaguarda, precisamente, dessa autonomia, porque o pedido é feito por alguém fragilizado.

O caminho trilhado até aqui permitiu recolher múltiplos contributos, construindo, com humildade democrática, um projeto de lei atento ao que de positivo e de negativo a experiência internacional nos oferece. Aqui, a esse propósito, temos a vantagem de não sermos os primeiros a legislar sobre as condições especiais em que a eutanásia não é punível, o que permite avaliar e afastar o denominado argumento da rampa deslizante, com base nos resultados dessas experiências.

O pedido do doente previsto no presente projeto de lei é, por isso, uma possibilidade. Não é um dever.

Em termos técnico-jurídicos, o projeto de lei apresentado opta por deixar cristalizado no Código Penal, a propósito dos artigos 134.º e 135.º, que “a conduta não é punível quando realizada no cumprimento da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde”. Ou seja, não há uma mera remissão para a lei que regula as condições especiais em que a prática da eutanásia não é punível.

É criado um Registo Clínico Especial que integrará todas as fases do procedimento clínico.

O pedido de abertura do procedimento clínico é efetuado pelo doente, que tem de ser uma pessoa maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal.

O pedido é dirigido ao médico escolhido pelo doente, o médico orientador. Este é o primeiro passo do procedimento clínico.

Salvaguarda-se a possibilidade de estar a decorrer ou de se iniciar um processo judicial visando a incapacidade do doente, suspendendo o procedimento, considerando assim a preocupação manifestada pelo Conselho Superior Magistratura em parecer relativamente a outra iniciativa sobre a matéria.

A segunda fase do procedimento clínico é o parecer do médico orientador. O médico orientador emite parecer sobre se o doente cumpre todos os requisitos e presta-lhe toda a informação e esclarecimento sobre a situação clínica que o afeta, os tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis 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.

De resto, todos os passos do procedimento clínico, e neles, a reiteração da vontade do doente, são registados, datados e assinados.

A terceira fase do procedimento clínico é a confirmação pelo médico especialista na patologia que afeta o doente.

Se este parecer não for favorável à antecipação da morte do doente, contrariando, assim, o parecer do médico orientador, o procedimento em curso é cancelado, só podendo ser reiniciado com novo pedido de abertura.

A quarta fase do procedimento clínico é eventual. Trata-se da verificação por médico especialista em psiquiatria, nos casos expressamente previstos no projeto de lei.

Numa quinta fase, recolhidos os pareceres favoráveis dos vários médicos intervenientes, e reconfirmada a vontade do doente, o médico orientador remete então, solicitando parecer sobre o cumprimento dos requisitos e das fases anteriores do procedimento, à Comissão de Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte. Em caso de parecer desfavorável desta Comissão, o



procedimento em curso é cancelado, também só podendo ser reiniciado com novo pedido de abertura.

A derradeira fase do procedimento clínico é a concretização da decisão do doente. Deixa-se claro que no caso de o doente ficar inconsciente antes da data marcada para a antecipação da morte, o procedimento é interrompido e não se realiza, salvo se o doente recuperar a consciência e mantiver a sua decisão.

Evidentemente, a revogação da decisão de antecipar a morte em qualquer momento cancela imediatamente o procedimento clínico em curso.

Por vontade do doente, o ato de antecipação da morte pode ser praticado no seu domicílio ou noutra local por ele indicado, desde que o médico orientador considere que o local dispõe de condições adequadas para o efeito.

Além do médico orientador e de outros profissionais de saúde envolvidos no ato de antecipação da morte, podem estar presentes as pessoas indicadas pelo doente.

Como se pode ler no projeto de lei, todas as fases são registadas, em todas elas a vontade do doente é reiterada e registada e os deveres de informação ao doente sobre todas as suas alternativas e direitos perante uma decisão indelegável estão inequivocamente consagrados.

Em termos de fiscalização e de avaliação, é expressamente atribuída a competência à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) quanto à realização de fiscalizações aos procedimentos clínicos de antecipação de morte.

É também criada a já referida Comissão de Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte para emissão do parecer obrigatório referido e



avaliação anual do cumprimento da lei, totalmente composta por membros indicados por entidades independentes da área da justiça, saúde e bioética.

Reforçando a importância da informação e esclarecimento, prevê-se que a Direção-Geral da Saúde disponibilize, no seu sítio da Internet, uma área destinada a informação sobre a realização de eutanásia não punível.

O projeto de lei respeita assim um critério de equilíbrio e prudência no enquadramento legal de uma realidade complexa e sensível, salvaguardando, com rigor, em cada uma das fases do procedimento clínico para a antecipação da morte, o cariz excecional da exclusão de ilicitude, garantindo uma verificação qualificada da situação de sofrimento extremo e do caráter irreversível e terminal da doença ou lesão, a par do estrito cumprimento de uma vontade atual, séria, livre e esclarecida do doente, e de um modelo de fiscalização e avaliação permanente da aplicação da lei.

Estamos, pois, confiantes de que apresentamos um projeto de lei com todas as garantias exigidas pelos parâmetros constitucionais aplicáveis.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Socialista, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Capítulo I

Disposições gerais e enquadramento penal

Artigo 1.º

Objeto



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

Artigo 2.º

Eutanásia não punível

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

Capítulo II

Procedimento

Artigo 3.º

Abertura do procedimento clínico

- 1 - O pedido de abertura do procedimento clínico de antecipação da morte é efetuado por pessoa que preenche os requisitos do artigo 2.º, doravante designada por «doente», em documento escrito, datado e assinado pelo próprio, a ser integrado em Registo Clínico Especial (RCE) criado para o efeito.
- 2 - O pedido é dirigido ao médico escolhido pelo doente, doravante designado por «médico orientador», que pode ser ou ter sido o médico pessoal ou de família do doente e que pode ser especialista na patologia que afete o doente.

- 3 - Para os efeitos da presente lei, consideram-se legítimos apenas os pedidos apresentados por cidadãos nacionais ou legalmente residentes em território nacional.
- 4 - Os pedidos de doentes sujeitos a processo judicial visando a respetiva incapacidade, enquanto o mesmo se encontrar pendente, não são admitidos, sendo o procedimento de antecipação da morte imediatamente suspenso quando processo judicial for instaurado posteriormente à apresentação do pedido e enquanto o mesmo decorra, independentemente da fase em que o procedimento de antecipação da morte se encontre.
- 5 - Os processos judiciais referidos no número anterior, a partir do momento em que é apresentando o pedido ou quando são instaurados após o pedido do doente ter sido admitido, assumem caráter urgente.

Artigo 4.º

Parecer do médico orientador

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

Artigo 5.º

Confirmação por médico especialista

- 1 - Após o parecer favorável do médico orientador, este procede à consulta de outro médico, especialista na patologia que afeta o doente, cujo parecer confirma ou não que estão reunidas as condições referidas no artigo anterior, o diagnóstico e prognóstico da situação clínica e a natureza incurável da doença ou a condição definitiva da lesão.

- 2 - O parecer do médico especialista é emitido por escrito, datado e assinado por ele e integra o RCE.
- 3 - Se o parecer do médico especialista não for favorável à antecipação da morte do doente, o procedimento em curso é cancelado podendo ser reiniciado com novo pedido de abertura, nos termos do artigo 3.º.
- 4 - No caso de parecer favorável do médico especialista, o médico orientador informa o doente do conteúdo daquele parecer, após o que verifica novamente se o doente mantém a sua vontade, devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e assinada pelo próprio, juntamente com o parecer ou pareceres alternativos emitidos pelo médico ou médicos especialistas, no RCE.

Artigo 6.º

Confirmação por médico especialista em psiquiatria

- 1 - É obrigatório o parecer de um médico especialista em psiquiatria, sempre que ocorra uma das seguintes situações:
 - a) O médico orientador e/ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação da morte revelando uma vontade séria, livre e esclarecida;
 - b) O médico orientador e/ou o médico especialista admitam ser a pessoa portadora de perturbação psíquica que afete a sua capacidade de tomar decisões revelando uma vontade séria, livre e esclarecida.
- 2 - Se o médico especialista em psiquiatria confirmar qualquer uma das situações referidas no número anterior, o procedimento em curso é cancelado, sendo o doente informado dessa decisão e dos seus fundamentos.
- 3 - O parecer do médico especialista em psiquiatria é emitido por escrito, datado e assinado pelo próprio e integra o RCE.

Artigo 7.º

Parecer da Comissão de Verificação e Avaliação

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

Artigo 8.º

Concretização da decisão do doente

- 1 - Mediante parecer favorável da CVA, o médico orientador, de acordo com a vontade do doente, combina o dia, a hora, o local e o método a utilizar para a antecipação da morte.
- 2 - O médico orientador informa e esclarece o doente sobre os métodos disponíveis para praticar a antecipação da morte, designadamente a autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente ou a administração pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito mas sob supervisão médica, sendo a decisão da responsabilidade exclusiva do doente.
- 3 - A decisão referida no número anterior deve ser consignada por escrito, datada e assinada pelo doente e integrada no RCE, sem prejuízo disposto no n.º 3 do artigo 2.º.
- 4 - Após a consignação da decisão, o médico orientador remete cópia do RCE respetivo para a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), que poderá estar presente até ao ato de concretização da decisão do doente.
- 5 - No caso de o doente ficar inconsciente antes da data marcada para a antecipação da morte, o procedimento é interrompido e não se realiza, salvo se o doente recuperar a consciência e mantiver a sua decisão.
- 6 - Imediatamente antes de iniciar a administração ou autoadministração dos fármacos letais, o médico orientador deve confirmar se o doente mantém a vontade de antecipar a sua morte, na presença de uma ou mais testemunhas.



Artigo 9.º

Revogação

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

Artigo 10.º

Indicação do local

Por vontade do doente, o ato de antecipação da morte pode ser praticado no seu domicílio ou noutro local por ele indicado, desde que o médico orientador considere que o local dispõe de condições adequadas para o efeito em termos de conforto e segurança clínica.

Artigo 11.º

Acompanhamento

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

Artigo 12.º

Verificação da morte e certificação do óbito

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



Artigo 13.º

Registo Clínico Especial

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

Artigo 14.º

Relatório Final

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

- a) A identificação do doente e dos médicos e outros profissionais intervenientes no processo, incluindo os que praticaram ou ajudaram à antecipação da morte, e das pessoas consultadas durante o procedimento;
- b) Os elementos que confirmam o cumprimento dos requisitos exigidos pela presente lei para a antecipação da morte;
- c) A informação sobre o estado clínico, nomeadamente sobre o diagnóstico e prognóstico, com explicitação da natureza incurável da doença ou da condição definitiva da lesão e da dimensão e características do sofrimento;
- d) O método e as substâncias letais utilizadas;
- e) Data, hora e local onde se praticou a antecipação da morte e a identificação dos presentes.

4 - O modelo de Relatório Final é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.

Artigo 15.º

Decisão indelegável

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

Capítulo III

Responsabilidade médica



Artigo 16.º

Profissionais de saúde habilitados

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

Artigo 17.º

Deveres dos profissionais de saúde

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

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



Artigo 18.º

Sigilo profissional e confidencialidade da informação

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

Artigo 19.º

Objecção de consciência

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

Artigo 20.º

Responsabilidade Disciplinar



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

Capítulo IV

Fiscalização e Avaliação

Artigo 21.º

Fiscalização

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

Artigo 22.º

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

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



- 4 - A IGAS presta à CVA as informações solicitadas sobre os procedimentos de fiscalização realizados relativamente ao cumprimento da presente lei.

Artigo 23.º

Composição e funcionamento da Comissão

- 1 - A CVA é composta por 5 personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação nas áreas de conhecimento relacionadas com a aplicação do presente diploma, nos seguintes termos:
- a) Jurista indicado pelo Conselho Superior da Magistratura;
 - b) Jurista indicado pelo Conselho Superior do Ministério Público;
 - c) Médico indicado pela Ordem dos Médicos;
 - d) Enfermeiro indicado pela Ordem dos Enfermeiros;
 - e) Especialista em bioética indicado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.
- 2 - O mandato dos membros da CVA é de cinco anos, renovável por um único período.
- 3 - A CVA elabora e aprova o seu regulamento interno e elege, de entre os seus membros, um presidente.
- 4 - A CVA funciona no âmbito da Assembleia da República que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.
- 5 - Os membros da CVA não são remunerados pelo exercício das suas funções, tendo direito a senhas de presença por cada reunião em que participam de montante a definir por despacho do Presidente da Assembleia da República e, bem assim, a ajudas de custo e a requisições de transporte nos termos da lei geral.

Capítulo V

Alteração legislativa



Artigo 24.º

Alteração ao Código Penal

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

«Artigo 134.º

[...]

1– [...].

2– [...].

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

Artigo 135.º

[...]

1– [...].

2– [...].

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

Capítulo VI

Disposições finais



Artigo 25.º

Sítio da Internet

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

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

Artigo 26.º

Regulamentação

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

Artigo 27.º

Entrada em vigor

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

Palácio de São Bento, ____ de novembro de 2019

As Deputadas e os Deputados,

(Ana Catarina Mendes)



(Maria Antónia de Almeida Santos)

(Isabel Moreira)

(Pedro Bacelar de Vasconcelos)

(Alexandre Quintanilha)

(Fernando Anastácio)

(Pedro Delgado Alves)