



Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer

Projeto de Lei n.º 225/XIV/1ª (CDS-PP)

Autora: Deputada Ana Maria Silva

“Segunda alteração à Lei n.º 25/2012, de 16 de julho - «Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)»”



Comissão Parlamentar de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

PARTE I - CONSIDERANDOS

1 – Introdução

O Grupo Parlamentar do CDS-PP tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, em 3 de março de 2020, o Projeto de Lei n.º 225/XIV/1ª, que pretende a *“Segunda alteração à Lei n.º 25/2012, de 16 de julho - «Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)»”*.

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

Por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, datado de 5 de março de 2020, a iniciativa vertente foi admitida e baixou à Comissão de Saúde, tendo sido designado como relatora a Deputada Ana Maria Silva (GPPS).

2- Objeto e Motivação

O Grupo Parlamentar do CDS-PP apresentou o Projeto de Lei em análise, com o objetivo de alterar a Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que estabelece o regime jurídico das diretivas antecipadas de vontade (DAV), designadamente sob a forma de testamento vital, da nomeação de procurador de cuidados de saúde e do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), tornando *“obrigatório que em todos os hospitais, sejam do setor público, privado ou social, se informe os utentes, no momento da admissão, da possibilidade de efetuar uma diretiva antecipada de vontade”*, (artigo 1.º).



Comissão Parlamentar de Saúde

Como fundamento para a apresentação desta iniciativa, os proponentes referem que o testamento vital é «um dos mecanismos efetivos de proteção da pessoa em momentos de maior fragilidade ou vulnerabilidade», mecanismo este que é, todavia, desconhecido de muitos cidadãos.

A Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, veio regular a forma como os cidadãos – maiores, que não estejam em situação de acompanhamento, caso a sentença que a haja decretado vede o exercício do direito pessoal de testar, e capazes de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido – possam pronunciar-se antecipadamente sobre os cuidados de saúde que pretendem ou não receber, caso venham a encontrar-se em situação em que não podem exprimir a sua vontade.

As diretivas antecipadas de vontade devem ser formalizadas em documento escrito e assinado presencialmente pelo próprio perante funcionário devidamente habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital ou perante notário, têm a validade de cinco anos, renovável sucessivamente mediante declaração que respeite a mesma formalidade.

Invocando que as Diretivas Antecipadas de vontade são uma possibilidade que os cidadãos têm para, de forma livre, consciente e esclarecida, manifestar antecipadamente, por escrito, a sua vontade relativamente a cuidados de saúde que pretendam ou não receber no caso de se virem a encontrar impossibilitados de o expressar pessoal e autonomamente, os proponentes pretendem o aditamento ao artigo 3.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, de forma a estabelecer a obrigatoriedade da prestação da informação atrás referida a todos os utentes, aquando da sua admissão nos hospitais, considerando que, apesar de existir legislação publicada desde 2012 e de, em 2014 ter sido criado o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), é um mecanismo ainda desconhecido da maioria da população e, portanto, de aplicação limitada.

O CDS-PP entende que, com esta alteração à legislação em vigor, se poderão aumentar exponencialmente os registos de Diretivas Antecipadas de Vontade, enquanto

Comissão Parlamentar de Saúde

mecanismo legislativo efetivo de proteção da pessoa em momentos de maior fragilidade ou vulnerabilidade.

3 - Do enquadramento constitucional, legal e antecedentes

O Grupo Parlamentar do CDS-PP apresentou o diploma ora em análise, que pretende a *“Segunda alteração à Lei n.º 25/2012, de 16 de julho - «Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)»”*.

Esta iniciativa é apresentada ao abrigo do disposto no artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e no artigo 118.º Regimento da Assembleia da República (RAR). Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da CRP e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento da Assembleia da República (RAR), bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da CRP.

A iniciativa em questão respeita os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124 do RAR, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123º (também do RAR), quanto aos projetos de lei em particular.

O diploma ora em análise, ao remeter, a respetiva entrada em vigor para a data de entrada em vigor da lei de Orçamento do Estado posterior à sua publicação, acautela o limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e, igualmente, no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, designado «lei-travão»

No que concerne ao enquadramento internacional (direito comparado), e antecedentes legislativos sobre a matéria em questão, o presente parecer remete para a Nota Técnica elaborada pelos serviços parlamentares, a qual se anexa e se considera por integralmente reproduzida.

PARTE II – OPINIÃO DO RELATOR

O Deputado relator exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre o Projeto de Lei n.º 225/XIV/1ª, a qual é, de resto, de “elaboração facultativa” nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República. O Grupo Parlamentar em que se integra, reserva a sua posição para o debate posterior.

PARTE III – CONCLUSÕES

1. A 3 de março de 2020, o Grupo Parlamentar do CDS-PP tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, o Projeto de Lei nº 225/XIV/1ª, que pretende a *“Segunda alteração à Lei n.º 25/2012, de 16 de julho - «Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)»”*.
2. Esta apresentação foi efetuada nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis, encontrando-se reunidos os requisitos formais e de tramitação exigidos.
3. De acordo com o nº 4 do artigo 131º do RAR, deve a nota técnica, elaborada pelos serviços da Assembleia ser junta, como anexo, ao parecer, e acompanhar a iniciativa legislativa ao longo de todo o processo legislativo.
4. Nos termos regimentais aplicáveis, deve o presente parecer ser remetido a sua Excelência, o Presidente da Assembleia da República.
5. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que a iniciativa em apreço reúne os requisitos exigidos para ser discutida e votada em Plenário, reservando os grupos parlamentares as suas posições de voto para esse momento.

PARTE IV – ANEXOS

Nos termos do n.º 2 do artigo 137º do RAR, segue em anexo, ao presente parecer, a Nota Técnica a que se refere o artigo 131º do mesmo Regimento.

Palácio de S. Bento, 8 de junho de 2020

A Deputada autora do Parecer

A Presidente da Comissão



(Ana Maria Silva)

(Maria Antónia Almeida Santos)

Projeto de Lei n.º 225/XIV/1.ª (CDS-PP)

Segunda alteração à Lei n.º 25/2012, de 16 de julho - «Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)»

Data de admissão: 5-3-2020

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise da iniciativa**
- II. Enquadramento parlamentar**
- III. Apreciação dos requisitos formais**
- IV. Análise de direito comparado**
- V. Consultas e contributos**
- VI. Avaliação prévia de impacto**
- VII. Enquadramento bibliográfico**

Elaborado por: Luísa Veiga Simão (DAC), Luísa Colaço (DILP), Rafael Silva (DAPLEN), e Paula Faria (Biblioteca)

Data:19-3-2020

I. Análise da iniciativa

- A iniciativa

O Grupo Parlamentar do CDS-Partido Popular (CDS-PP) apresentou o Projeto de Lei (PJL) n.º 225/XIV/1.ª, tendo por objeto a alteração da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que estabelece o regime jurídico das diretivas antecipadas de vontade (DAV), designadamente sob a forma de testamento vital, da nomeação de procurador de cuidados de saúde e do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

Este diploma sofreu uma primeira alteração através da Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, e, a presente alteração, visa *«tornar obrigatório que em todos os hospitais, sejam do setor público, privado ou social, se informe os utentes, no momento da admissão, da possibilidade de efetuar uma diretiva antecipada de vontade»* (artigo 1.º).

Nesse sentido, o artigo 2.º adita um n.º 4 ao artigo 3.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, com vista a estabelecer a obrigatoriedade da prestação da informação atrás referida a todos os utentes, aquando da sua admissão nos hospitais.

Como fundamento para a apresentação desta iniciativa, invocam os proponentes que o testamento vital é *«um dos mecanismos efetivos de proteção da pessoa em momentos de maior fragilidade ou vulnerabilidade»* que é todavia desconhecido de muitos cidadãos.

Referem ainda que em meados de 2018 apenas 20 949 portugueses registaram a sua diretiva antecipada de vontade, o que se explica pela falta de literacia da população quanto às questões de saúde.

A presente alteração, que vem tornar obrigatória a prestação de informação sobre as DAV no momento de admissão dos utentes nos hospitais, tem assim em vista reforçar o recurso a este mecanismo de proteção.

- **Enquadramento jurídico nacional**

As diretivas antecipadas de vontade encontram-se reguladas pela [Lei n.º 25/2012, de 16 de julho](#)¹², a qual teve origem nos Projetos de Lei n.ºs [21/XII/1.ª \(BE\)](#), [62/XII/1.ª \(PS\)](#), [63/XII/1.ª \(PSD\)](#) e [64/XII/1.ª \(CDS-PP\)](#). Nos termos do [artigo 2.º](#) desta lei, é através da diretiva antecipada de vontade, que pode assumir a forma de testamento vital, que uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada³ por anomalia psíquica, «pode manifestar antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente». Este documento é unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio.

A Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, sofreu até ao momento apenas uma alteração, pela [Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto](#), que «Cria o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47344, de 25 de novembro de 1966». No que toca à Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, aquele diploma altera os artigos 4.º e 14.º, com o intuito de os adaptar à nova figura do maior acompanhado, criada para substituir a da interdição ou inabilitação, e passa a prever a revogação da procuração de cuidados de saúde por decisão do tribunal que instaure o acompanhamento de maior como mais uma forma de extinção deste documento para além das duas já existentes (a revogação pelo seu outorgante e a extinção por renúncia do procurador).

A Lei de Bases da Saúde em vigor, aprovada em anexo à [Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro](#), prevê, na alínea f) do n.º 1 da Base 2, o direito que todas as pessoas têm a «decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde».

¹ Versão consolidada retirada do portal www.dre.pt

² Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

³ A Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, que altera a Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, adaptando-a à nova figura do maior acompanhado, não procedeu à adaptação do n.º 1 deste artigo 2.º.

A regulação das diretivas antecipadas de vontade foi aprovada ainda durante a vigência da anterior Lei de Bases da Saúde, aprovada em anexo à Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e revogada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. Previa-se então, na Base XIV, que os utentes tinham direito a «decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta» e «ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado».

Assim, a Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, veio regular a forma como os cidadãos – maiores, que não estejam em situação de acompanhamento, caso a sentença que a haja decretado vede o exercício do direito pessoal de testar, e capazes de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido – podem pronunciar-se antecipadamente sobre os cuidados de saúde que pretendem ou não receber, caso venham a encontrar-se em situação em que não podem exprimir a sua vontade.

As diretivas antecipadas de vontade devem ser formalizadas em documento escrito e assinado presencialmente pelo próprio perante funcionário devidamente habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital ou perante notário, têm a validade de cinco anos, renovável sucessivamente mediante declaração que respeite a mesma formalidade.

Não podem constar do chamado testamento vital diretivas que sejam contrárias à lei e à ordem pública ou determinem uma atuação contrária às boas práticas, cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável, podendo configurar um homicídio a pedido da vítima ou um incitamento ou ajuda ao suicídio, previstos e punidos pelos [artigos 134.º e 135.º](#) do [Código Penal](#)⁴, e em que o outorgante não tenha expressado, clara e inequivocamente, a sua vontade, sob pena de serem consideradas juridicamente inexistentes. O conteúdo deste documento deve ser respeitado pela equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde ao outorgante, nos termos do artigo 6.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, prevendo-se, no artigo seguinte, a exceção a esta regra.

Apesar de as diretivas antecipadas de vontade não obedecerem a um modelo obrigatório, a lei prevê a aprovação de um modelo facultativo, o que foi feito através da

⁴ Versão consolidada retirada do portal www.dre.pt

Portaria n.º 104/2014, de 15 de maio, estando o mesmo disponibilizado na página do RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital.

O RENTEV foi criado pela Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio⁵, para rececionar, registar, organizar e manter atualizada, quanto aos cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal, a informação e documentação relativas às diretivas antecipadas de vontade e às procurações de cuidados de saúde. O registo do testamento vital no RENTEV tem valor meramente declarativo.

Paralelamente ou em alternativa ao testamento vital, qualquer pessoa pode nomear um procurador de cuidados de saúde, ao qual atribui poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber, ou não receber, pelo outorgante, quando este não possa expressar a sua vontade pessoal e autonomamente. A esta procuração aplicam-se, com as necessárias adaptações, as normas dos artigos 262.º e 264.º e dos n.ºs 1 e 2 do artigo 265.º do Código Civil⁶, relativas à representação voluntária. Tal como em relação ao testamento vital, também as decisões tomadas pelo procurador de cuidados de saúde, dentro dos limites dos poderes representativos que lhe competem, devem ser respeitadas pelos profissionais que prestem cuidados de saúde ao outorgante. No entanto, se houver um conflito entre as disposições formuladas no testamento vital e a decisão do procurador de cuidados de saúde, prevalecem aquelas.

Os direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde encontram-se regulados também na Lei n.º 15/2014, de 21 de março⁷, que prevê, no seu artigo 3.º, que os utentes devem declarar, de forma livre e esclarecida, o seu consentimento ou a sua recusa na prestação de cuidados de saúde, podendo revogar o seu consentimento a qualquer momento. O artigo 7.º consagra o direito à informação nos seguintes termos: «1 – O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado. 2 – A informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível.»

⁵ Alterada pela Portaria n.º 141/2018, de 18 de maio

⁶ Versão consolidada retirada do portal www.dre.pt

⁷ Versão consolidada retirada do portal www.dre.pt

Os enfermeiros estão obrigados a um dever de informação aos utentes, conforme o [artigo 105.º](#) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado em anexo ao [Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril](#)⁸. No âmbito desse dever, o enfermeiro deve informar o utente e a sua família sobre os cuidados de enfermagem bem como atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo a este respeito, deve respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado, e deve informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como a maneira de os obter.

Por sua vez, o Estatuto da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de julho, e republicado em anexo à [Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto](#), que conforma com a [Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro](#), que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, prevê, no n.º 11 do artigo 135.º, o dever de o médico fornecer a informação adequada ao doente e dele obter o seu consentimento livre e esclarecido.

II. Enquadramento parlamentar

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo verificou-se que, neste momento, sobre matéria idêntica ou conexas, não se encontram iniciativas ou petições em tramitação.

III. Apreciação dos requisitos formais

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

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo CDS-PP, ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da [Constituição](#) e do artigo 118.º do [Regimento da Assembleia da República](#) (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b*) do artigo 156.º da Constituição e *b*) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força

⁸ Versão consolidada retirada do portal www.dre.pt

do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

É subscrita por cinco Deputados, observando o disposto no n.º 1 do artigo 123.º do Regimento, e assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 119.º do Regimento.

A iniciativa encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Observa igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados e define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

O autor, no n.º 1 do artigo 3.º, remete o início de vigência para a data de entrada em vigor da lei de Orçamento do Estado posterior à sua publicação, acautelando assim a eventual necessidade de salvaguardar o limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e, igualmente, no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, designado «lei-travão».

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 3 de março de 2020. Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Saúde (9.ª) a 5 de março, por despacho do Presidente da Assembleia da República, tendo sido anunciado em sessão plenária no dia seguinte.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

O título da presente iniciativa legislativa - «Segunda alteração à Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho "Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o registo Nacional do testamento Vital (RENTEV)"» - traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de

novembro, conhecida como lei formulário ⁹, embora possa ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação na especialidade ou em redação final.

O título encontra-se de acordo com a regra de legística formal segundo a qual «o título de um ato de alteração deve referir o título do ato alterado, bem como o número de ordem de alteração» ¹⁰

Consultando o *Diário da República Eletrónico*, verifica-se que a [Lei n.º 25/2012, de 16 de julho](#), até à data, apenas foi alterada pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto. Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário ¹¹, este diploma que lhe introduziu modificações deve ser incluído, p. ex. no articulado, para informação dos destinatários.

De modo a indicar no título o sentido da alteração legislativa, sugere-se à Comissão competente que analise a possibilidade de incluir, no mesmo, informação que consta da norma sobre o objeto, por exemplo da seguinte forma:

«Torna obrigatório informar os utentes dos hospitais sobre as diretivas antecipadas de vontade, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)».

O autor não promoveu a republicação da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, nem se verificam quaisquer dos requisitos de republicação de diplomas alterados, previstos no artigo 6.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

⁹ Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, que estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas, alterada e republicada pelas Leis n.ºs 2/2005, de 24 de janeiro, 26/2006, de 30 de junho, 42/2007, de 24 de agosto, e [43/2014, de 11 de julho](#).

¹⁰ Duarte, D., Sousa Pinheiro, A. *et al* (2002), *Legística*. Coimbra, Editora Almedina, pág. 201.

¹¹ «Os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas.»

No que respeita ao início de vigência, o n.º 1 do artigo 3.º deste projeto de lei ¹² estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá com o Orçamento do Estado subsequente à sua publicação, mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

- **Regulamentação ou outras obrigações legais**

Nos termos do n.º 2 do artigo 3.º deste projeto de lei, o Governo regulamenta o disposto na lei agora proposta ¹³ no prazo de 60 dias, a partir da sua entrada em vigor

IV. Análise de direito comparado

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: Espanha e França.

ESPANHA

O [artigo 43](#) da [Constitución Española](#) reconhece o direito à proteção na saúde, competindo aos poderes públicos organizar e tutelar a saúde pública através de medidas preventivas e das prestações e serviços necessários, estabelecendo a lei os direitos e deveres de todos a este respeito.

¹² Os números deste artigo devem ser autonomizados em artigos próprios, sobre entrada em vigor e regulamentação.

¹³ O autor refere, por lapso, o «disposto no n.º 4 do artigo 3.º da presente lei». Esta referência deve ser entendida como a redação dada pelo presente projeto de lei ao n.º 4 do artigo 3.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho.

Este direito foi regulado, de modo genérico, na [Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad](#)¹⁴, que cria o sistema nacional de saúde espanhol, com valor de *norma básica*, aprovada ao abrigo da competência exclusiva do Estado, nos termos do [artigo 149.1.16 da Constitución Española](#), aplicando-se a todo o território espanhol.

Por sua vez, a [Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica](#)¹⁵, para além de se fixar no estabelecimento do sistema de saúde do ponto de vista organizativo, dedica diversas normas aos direitos dos utentes, à sua informação clínica e à sua autonomia individual na área da saúde. Assim, esta lei complementa as normas da *Ley General de Sanidad* sobre esta matéria, merecendo destaque, no que a esta nota técnica diz respeito, as normas sobre as diretivas antecipadas de vontade. Esta lei contempla, como princípios básicos, a dignidade da pessoa humana; o respeito pela autonomia da sua vontade; o prévio consentimento escrito dos utentes para as atuações no âmbito da saúde; a liberdade de decisão do utente em relação às opções clínicas disponíveis, após receber a informação adequada; o direito a negar-se a receber tratamento, o qual deve ser expresso por escrito; o dever do utente de ser verdadeiro nos dados que fornece sobre o seu estado físico ou a sua saúde e de colaborar na sua obtenção; a obrigação dos profissionais de saúde de aplicação correta dos procedimentos, bem como o cumprimento dos deveres de informação; o dever de sigilo da pessoa que elabore ou tenha acesso à informação ou documentação médica.

Depois de regular o direito de informação médica no [Capítulo II](#) e o direito à confidencialidade dos seus dados no [Capítulo III](#), a lei debruça-se sobre o respeito pela autonomia do utente no [Capítulo IV](#), no âmbito do qual são reguladas as diretivas antecipadas de vontade.

O consentimento informado encontra-se contemplado nos artigos 8.º a 10.º, caracterizando-se este como o consentimento livre e voluntário do utente, prestado após ter avaliado as opções de que dispõe, em função da informação clínica que recebeu. Em regra, este consentimento é verbal, sem embargo de ser prestado por escrito nos casos de intervenção cirúrgica, procedimentos de diagnóstico e terapêuticos invasores

¹⁴ Versão consolidada retirada do portal www.boe.es

¹⁵ Versão consolidada retirada do portal www.boe.es

ou aplicação de procedimentos que pressuponham algum risco ou inconveniente notório e presumível repercussão negativa na saúde do doente. O consentimento pode ser revogado livremente, por escrito, a qualquer momento.

O [artigo 11](#) prevê que uma pessoa maior, capaz e livre pode manifestar antecipadamente a sua vontade sobre os cuidados e tratamentos de saúde a receber quando não estiver em condições de a expressar pessoalmente, ou o destino do seu corpo ou dos seus órgãos, em caso de falecimento. O outorgante pode também designar um representante para, se for o caso, servir de interlocutor, em seu nome, com o médico ou respetiva equipa, para que sejam cumpridas as suas diretivas antecipadas de vontade. Estas devem revestir sempre a forma escrita. Cada serviço de saúde regula o procedimento adequado para garantir o cumprimento das diretivas antecipadas de vontade, não sendo aplicadas aquelas que sejam contrárias ao ordenamento jurídico ou às *legis artis*, ou que não correspondam aos pressupostos de facto que o interessado tenha previsto no momento em que as manifestou. As diretivas antecipadas de vontade podem ser livremente revogadas em qualquer momento, sendo feito um registo por escrito. Finalmente, prevê-se a criação de um registo nacional das diretivas antecipadas de vontade, com a finalidade de assegurar a eficácia em todo o território nacional das que sejam manifestadas pelos doentes e formalizadas de acordo com o disposto na legislação das respetivas Comunidades Autónomas. Assim, não só se permite ao doente influenciar as futuras decisões de assistência médica, como se facilita aos profissionais de saúde a tomada de decisões que respeitem a vontade do doente quando este não tiver já capacidade por decidir por si mesmo.

O [Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal](#)¹⁶ vem dar cumprimento ao n.º 5 do artigo 11 da *Ley 141/2002, de 14 de noviembre*, criando o registo nacional de declarações antecipadas de vontade na dependência do *Ministerio de Sanidad y Consumo*, através da *Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección*. Para além de regular o procedimento do registo e respetivo acesso, fixa-se, em anexo a este Real Decreto, a

¹⁶ Versão consolidada retirada do portal www.boe.es

informação mínima que deve ser transferida para o registo nacional pelas comunidades autónomas, uma vez realizada a inscrição de um documento de declaração antecipada de vontade.

O ficheiro informático a criar para o registo nacional das declarações prévias de vontade está definido na [Orden SCO 2823/2007, de 14 de septiembre, por la que se amplía la Orden de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado Registro nacional de instrucciones previas.](#)

As declarações prévias de vontade são objeto de regulação própria por diversas Comunidades Autónomas:

- ✓ Na Andaluzia, pela [Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada](#)¹⁷
- ✓ Em Aragão, pela [Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón](#) e pela [Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte](#)¹⁸
- ✓ Nas Astúrias, pelo [Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario](#)¹⁹
- ✓ Nas Canárias, pelo [Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro](#)²⁰
- ✓ Na Cantábria, pela [Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria](#)²¹
- ✓ Em Castilla-La Mancha, pela [Ley 6/2005, de 07 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud](#)²²

¹⁷ Versão retirada do portal www.boe.es

¹⁸ Versões retiradas do portal www.boe.es

¹⁹ Versão retirada do *Boletín Oficial del Principado de Asturias*

²⁰ Versão retirada do *Boletín Oficial de Canarias*

²¹ Versão retirada do portal www.boe.es

²² Versão consolidada retirada do portal www.boe.es

- ✓ Em Castilha-León, pela Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud²³
- ✓ Na Catalunha, pela Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica e pela Ley 25/2010, de 29 de julio, del libro segundo del Código Civil de Cataluña, relativo a la persona y la familia²⁴
- ✓ Na Extremadura, pelo Decreto 311/2007, de 15 de octubre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el Fichero Automatizado de datos de carácter personal del citado Registro²⁵
- ✓ Na Galiza, pela Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes²⁶
- ✓ Nas Ilhas Baleares, pela Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas²⁷
- ✓ Em La Rioja, pela Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad²⁸
- ✓ Em Madrid, pela Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente²⁹
- ✓ Em Múrcia, pelo Decreto n.º 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro³⁰
- ✓ Em Navarra, pela Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra³¹
- ✓ No País Basco, pela Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad³²

²³ Versão retirada do portal www.boe.es

²⁴ Versões consolidadas retiradas do portal www.boe.es

²⁵ Versão retirada do *Diario Oficial de Extremadura*

²⁶ Versão consolidada retirada do portal www.boe.es

²⁷ Versão consolidada retirada do portal www.boe.es

²⁸ Versão retirada do portal www.boe.es

²⁹ Versão consolidada retirada do portal www.boe.es

³⁰ Versão retirada do *Boletín Oficial de la Región de Murcia*

³¹ Versão retirada do portal www.boe.es

³² Retirada do portal www.boe.es

- ✓ Em Valência, pela Ley 16/2018, de 28 de junio, de la Generalitat, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida³³.

FRANÇA

O *Code de la Santé Publique* regula o direito de informação do utente sobre a sua saúde no artigo [L1111-2](#). Essa informação versa também sobre os tratamentos ou ações preventivas que sejam propostos, a sua utilidade, eventual urgência, consequências e riscos frequentes ou graves que previsivelmente impliquem, bem como sobre outras soluções possíveis e as suas consequências, em caso de recusa de tratamento.

Nos termos do artigo [L1111-4](#), qualquer pessoa tem o direito de recusar ou não receber um tratamento, ficando, no entanto, assegurado o acompanhamento do doente, nomeadamente em termos paliativos. O médico, por sua vez, tem a obrigação de respeitar a vontade da pessoa, após tê-la informado das consequências e respetiva gravidade da sua decisão. Se, em virtude dessa decisão, a pessoa colocar a sua vida em risco, deve reiterar a sua decisão num período razoável, ficando feito o registo no seu processo clínico.

Nenhum ato médico e nenhum tratamento pode ser praticado sem o consentimento livre e esclarecido da pessoa, podendo esse consentimento ser revogado a todo o tempo. Se a pessoa não estiver em condições de expressar a sua vontade, nenhuma intervenção pode ser feita, salvo em caso de urgência, sem que a pessoa de confiança prevista no artigo [L1111-6](#), a sua família ou, na falta desta, uma pessoa próxima tenha sido consultada. Para além disso, nestes casos, a limitação ou a interrupção do tratamento suscetível de levar à sua morte não pode realizar-se sem ter sido respeitado o processo colegial mencionado no artigo [L1110-5-1](#)³⁴ e as diretivas antecipadas de vontade ou, na sua falta, sem que a pessoa de confiança prevista no artigo [L1111-6](#) ou, não tendo esta sido designada, a sua família ou uma pessoa próxima tenha sido

³³ Versão retirada do portal www.boe.es

³⁴ Este artigo prevê que os atos médicos não sejam praticados quando consistam numa obstinação terapêutica. Quando aparentem ser inúteis desproporcionais ou ter como único efeito a manutenção artificial da vida, podem ser suspensos ou não chegar a ser praticados, conforme a vontade do paciente ou, se este não a puder expressar, na sequência de um processo colegial.

consultada. A decisão fundamentada de limitação ou interrupção do tratamento é registada no processo clínico.

O referido artigo L1111-6 prevê que todas as pessoas maiores de idade possam designar uma pessoa de confiança³⁵, que pode ser uma pessoa de família, uma pessoa próxima ou o médico assistente, que será consultada se a pessoa não estiver em condições de expressar a sua vontade e de receber a informação necessária para esse fim. É essa pessoa de confiança que dá conta da vontade da pessoa, prevalecendo o seu testemunho sobre qualquer outro. Essa designação é feita por escrito e assinada pelo outorgante e pela pessoa designada e pode ser alterada e revogada a todo o tempo. A mesma norma legal prevê também que, quando uma pessoa é hospitalizada, é-lhe proposto que designe uma pessoa de confiança, sendo essa designação válida durante toda a hospitalização, a não ser que o doente disponha de modo diverso. No âmbito do seguimento que o médico faz do seu doente, aquele deve assegurar-se de que este foi informado da possibilidade de designar uma pessoa de confiança e, se for o caso, convidá-lo a fazer essa designação.

As diretivas antecipadas de vontade estão contempladas no artigo [L1111-11](#) do *Code de Santé Publique*. Qualquer pessoa maior de idade pode redigir as suas diretivas antecipadas, para o caso em que não esteja em condições de exprimir a sua vontade. Essas diretivas antecipadas expressam a vontade da pessoa quanto ao seu fim de vida, no que toca às condições de prosseguimento, limitação, interrupção ou recusa de um tratamento ou ato médico, podendo as mesmas ser alteradas ou revogadas a todo o tempo e sem formalidades. As diretivas antecipadas de vontade podem ser redigidas de acordo com um modelo³⁶ cujo conteúdo é fixado por decreto em Conselho de Estado, ouvida a *Haute Autorité de Santé*.

O médico é obrigado a respeitar as diretivas antecipadas de vontade no que toca à investigação, intervenção e tratamento, salvo em caso de urgência vital durante o tempo necessário para uma avaliação completa da situação e desde que as diretivas antecipadas de vontade pareçam manifestamente inapropriadas ou não conformes à

³⁵ O [Décret n° 2016-1395 du 8 octobre 2016](#) define as condições em que é dada a informação sobre o direito de designar esta pessoa de confiança, bem como o [formulário](#) a seguir.

³⁶ O modelo foi criado pelo [Arrêté du 3 août 2016 relatif au modèle de directives anticipées prévu à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique](#). Este vem dar cumprimento ao [artigo R1111-18](#) do *Code de Santé Publique*, que define o conteúdo desse modelo.

situação médica. A decisão da recusa de aplicação das diretivas antecipadas de vontade, neste caso, só pode ser tomada após um processo colegial definido por regulamento e registado no processo clínico, sendo levada ao conhecimento da pessoa de confiança escolhida pelo doente ou, na sua falta, da sua família ou pessoas próximas. As condições de informação dos utentes e de validade, confidencialidade e conservação das diretivas antecipadas de vontade são definidas por decreto do Conselho de Estado, ouvida a comissão nacional de informática e das liberdades. As diretivas antecipadas de vontade são conservadas num registo nacional e objeto de tratamento informático em respeito pela [loi n.º 78-17 du 6 janvier 1978](#)³⁷, relativa à informática, aos ficheiros e às liberdades.

Este mesmo artigo prevê ainda que o médico assistente informe os seus doentes da possibilidade e das condições de redação das diretivas antecipadas de vontade.

Quando uma pessoa que se encontra em fase avançada ou terminal de uma doença grave e incurável não está em condições de expressar a sua vontade, o médico tem a obrigação de tentar saber qual é essa vontade e, não existindo diretivas antecipadas de vontade, recolhe o testemunho da pessoa de confiança ou, na sua falta, o da família ou das suas pessoas próximas.

Organizações internacionais

CONSELHO DA EUROPA

A Convenção para a Proteção 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](#), e ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 1/2001, de 3 de janeiro, prevê, no seu artigo 5.º, 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. Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção,

³⁷ Versão consolidada retirada do portal www.legifrance.gouv.fr

bem como às suas consequências e riscos. A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento». No artigo 9.º prevê 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».

Importa também fazer referência à [Recomendação 1418 \(1999\) sobre a proteção dos direitos e da dignidade dos doentes incuráveis e dos moribundos](#), adotada pela Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa em 25 de junho de 1999, que defende que a obrigação de respeitar e proteger a dignidade das pessoas em fase terminal da doença ou moribundas provém da inviolabilidade da dignidade humana em todas as fases da vida e que este respeito e proteção tem expressão na criação de um ambiente apropriado para que a pessoa morra com dignidade, instando os Estados-Membros a aprovar legislação nesse sentido.

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 diretivas antecipadas de vontade por incapacidade](#).

V. Consultas e contributos

Consultas facultativas

Considerando a matéria que está em causa, poderá a Comissão de Saúde, na fase de especialidade, proceder à audição ou solicitar parecer ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) e à Direção-Geral de Saúde (DGS).

VI. Avaliação prévia de impacto

- **Avaliação sobre impacto de género**

A avaliação de impacto de género ([AIG](#)) que foi junta à iniciativa pelo grupo parlamentar proponente valora como neutro o impacto com a sua aprovação, o que efetivamente se pode constatar após leitura do texto da iniciativa.

- **Linguagem não discriminatória**

Sem prejuízo de uma análise mais detalhada, na apreciação na especialidade ou na redação final, nesta fase do processo legislativo a redação do projeto de lei não nos suscita qualquer questão relacionada com a linguagem discriminatória em relação ao género.

- **Impacto orçamental**

Da aprovação do projeto de lei que está em apreciação não parece resultar, face aos dados disponíveis, qualquer impacto orçamental direto, seja com aumentos de encargos ou com diminuição de receitas.

VII. Enquadramento bibliográfico

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, nº 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.

COUTINHO, Vitor – Seja feita a minha vontade : enquadramento ético das directivas antecipadas de vontade. **Brotéria**. Lisboa. Vol. 179 (jul. 2014), p. 9-32. Cota: RP-483

Resumo: O autor reconhece a utilidade e importância das diretivas antecipadas de vontade nos processos de decisão em cuidados de saúde, embora considere enganador pensar que a assinatura de documentos deste tipo é suficiente para garantir o respeito

pela autonomia do doente. A este respeito, afirma que «difícilmente se pode considerar prioritário fazer campanhas alargadas pela divulgação destes documentos, sem que sejam acompanhadas de programas educacionais e de alterações nos paradigmas das relações clínicas. (...). A dificuldade em lidar com estes novos instrumentos dos cuidados de saúde, a paixão ou desconforto que se associam à discussão desta temática são comuns à questão da própria morte. As DAV são um tema difícil porque também é difícil aceitar que iremos morrer, porque é difícil termos certezas sobre esses últimos momentos da nossa existência biológica.»

MONGE, Cláudia – **Das diretivas antecipadas de vontade**. Lisboa : AAFDL, 2014.
Cota: 28.41 – 81/2015

Resumo: A autora procede à análise crítica da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho que veio estabelecer o regime das diretivas antecipadas de vontade em matéria de cuidados de saúde, designadamente sob a forma de testamento vital, regular a nomeação de procurador de cuidados de saúde e criar o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEVE).

A autora considera que a referida Lei «tem um âmbito de aplicação material e conseqüentemente tem uma incidência prática que extravasa aquilo que na aparência era a sua fundamentação teórica e o que historicamente fez nascer a figura – um estado terminal da doença.» Para Cláudia Monge o regime legal das diretivas antecipadas de vontade coloca em questão duas ideias fundamentais: «a de que a vida é um bem de personalidade indisponível e a de que o consentimento para a intervenção ou tratamento médicos tem de comungar da característica da atualidade (...). Uma declaração antecipada de vontade que não tenha sido precedida de esclarecimento, de uma informação leal, precisa e clara, prestada por um profissional de saúde qualificado atento o ato a praticar, não é expressão de uma vontade que possa ser tida como vinculativa (...)».

OLIVEIRA, Mariana Bandeira de - **Diretivas antecipadas de vontade: muitas questões e ainda mais respostas** [Em linha]. Coimbra : [s.n.], 2014. [Consult. 10 mar. 2020]. Disponível na intranet da AR:<URL: <http://catalogobib.parlamento.pt:81/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=130212&img=15432&save=true>>

Resumo: Esta tese de mestrado, apresentada na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, tem como objetivo fazer uma revisão acerca das diretivas antecipadas de vontade (DAV), a qual se apresenta dividida em quatro perspetivas distintas: ética, jurídica, clínica e socioeconómica e familiar. No referido texto destaca-se «a reflexão ética em torno da dualidade entre a autonomia do doente e a beneficência do médico, assim como aspetos de carácter mais jurídico como a força vinculativa das DAV, a possível falta de atualidade e objetividade do testamento vital e o papel do procurador de cuidados de saúde.»

As diretivas antecipadas de vontade constituem um tema que continua a levantar muitas questões de natureza ética e não só, sendo que as respostas estão longe de ser consensuais. A autora alerta para a necessidade de continuar a promover a divulgação e discussão da legislação reguladora das DAV, em Portugal, sempre associadas a uma abordagem ética.

OSSWALD, Walter – **Sobre a morte e o morrer**. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2013. ISBN 978-989-8662-04-0. Cota: 28.41 – 420/2013

Resumo: A presente obra ocupa-se principalmente do processo de morrer e não tanto com o evento da morte. No âmbito do presente projeto de lei, referenciamos o capítulo: «Como queremos morrer: o testamento vital» (p. 46-48). O autor analisa a Lei n.º 25/2012, de 18 de julho, segundo uma perspetiva crítica. Segundo o mesmo, o testamento vital deverá ter uma natureza indicativa, não vinculativa. De facto, por este meio «fica-se a conhecer melhor as escolhas e opções filosóficas e/ou religiosas do declarante, e o médico tê-las-á em conta no seu agir. Se, porém, o seu carácter fosse vinculativo, teríamos uma fonte inesgotável de conflitos e dilemas: ao excluir uma técnica potencialmente salvadora (por exemplo diálise numa insuficiência renal

passageira), o declarante tornaria impossível ao médico salvar a sua vida e criaria dilemas morais insustentáveis (a obediência à declaração seria legal, mas o médico faltaria à sua obrigação estrita de salvar o doente)».

SILVA, Sandra Horta e – Directivas antecipadas de vontade : análise prospetiva. **Revista da Ordem dos Advogados**. Lisboa. ISSN 0870-8118. Ano 76, nº 1/4 (jan./dez. 2016), p. 497-516. Cota: RP-172

Resumo: Neste artigo, a autora considera que as diretivas antecipadas de vontade, quer assumam a forma de testamento vital, quer assumam a forma de procuração de cuidados de saúde, são instrumentos importantes de autodeterminação colocados à disposição dos cidadãos. Considera que a Lei n.º 25/2012, de 18 de julho «tem o mérito de reconhecer inequivocamente validade e eficácia à possibilidade de qualquer pessoa antecipar o seu consentimento quanto aos cuidados médicos que deverão ser aplicados caso futuramente se encontre impossibilitada de manifestar a sua vontade.»

Contudo, reconhece e lamenta que a referida lei não tenha «alcançado o mérito de levar ao conhecimento da população a existência das figuras nela consagradas, perdendo-se a oportunidade de consciencializar os cidadãos para um poder que não exercem».

