



Bloco de Esquerda

Grupo Parlamentar

PROJETO DE LEI N.º 4/XIV/1.^a

DEFINE E REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A ANTECIPAÇÃO DA MORTE,
POR DECISÃO DA PRÓPRIA PESSOA COM LESÃO DEFINITIVA OU
DOENÇA INCURÁVEL E FATAL E QUE SE ENCONTRA EM SOFRIMENTO
DURADOURO E INSUPORTÁVEL, NÃO É PUNÍVEL

Exposição de Motivos

A morte é uma dimensão essencial da vida. Por isso mesmo, encarar a vida na perspetiva dos direitos que a configurem como experiência de liberdade implica que o direito inalienável de cada um/a fazer as escolhas fundamentais sobre a sua vida não seja suprimido nesse momento essencial que é aquele em que a vida se abeira do fim.

Este primado dos direitos e da livre decisão pessoal assume particular relevo nas situações em que, face a uma condição de doença incurável e fatal que provoca um sofrimento insuportável, o pedido da pessoa nessa condição para que a sua morte seja antecipada com o auxílio de um profissional de saúde esbarra na penalização com pena de prisão até três anos hoje estabelecida no Código Penal para a anuência e atuação em conformidade desses profissionais de saúde.

A ordem jurídica portuguesa tem vindo a acolher a autodeterminação das pessoas doentes como exigência de respeito pela sua dignidade. Foi assim com a receção legal do princípio do consentimento informado, foi assim com a proibição do encarniçamento terapêutico, foi assim com a regulação das diretivas antecipadas de vontade (vulgo, testamento vital). São todos passos de grande importância para o respeito da livre

decisão das pessoas na condição frágil de doença. No entendimento do Bloco de Esquerda, esse acolhimento da autodeterminação pessoal carece de ser completado com a regulação das condições em que a satisfação do pedido de antecipação da morte não é punível.

O debate intenso e profundo a este respeito ocorrido, durante a XIII Legislatura, no parlamento e na sociedade portuguesa, tornou claro que não é aceitável, à luz de um princípio geral de tolerância e da articulação constitucional entre direito à vida, direito à autodeterminação pessoal e direito ao livre desenvolvimento da personalidade, negar o direito de, dentro de um quadro legal rigorosamente delimitado, se ver atendido o pedido para antecipação da morte sem que tal gere a penalização dos profissionais de saúde que, fieis ao comando de acompanhar os seus pacientes até ao fim, ajudem à satisfação de um tal pedido. Confundir a proteção constitucional e legal do direito à vida com a fixação de uma obrigação de viver em qualquer circunstância significa impor a todos/as a desumana aceitação de um sofrimento inútil e que agride a dignidade que muitos/as querem que persista até ao último momento da sua vida.

Impõe-se, pois, legislar com especial determinação e com reforçado sentido de prudência e equilíbrio nesta matéria. Com determinação, acolhendo a exigência de um princípio de tolerância e de respeito pelo direito de todos/as à livre e consciente decisão sobre todos os momentos da vida incluindo a morte. Com prudência e equilíbrio, definindo com rigor as condições e os requisitos a preencher pela pessoa que peça a antecipação da morte para que o seu pedido seja atendível.

O presente Projeto de Lei apresentado pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda visa precisamente definir e regular as condições em que a antecipação da morte, por decisão da própria pessoa, não é punível.

São três os elementos essenciais dessa definição e regulação. Em primeiro lugar, a delimitação do universo de requerentes legítimos através da cumulação de um diagnóstico (doença incurável e fatal ou lesão definitiva), um prognóstico (a doença em causa tem que ser incurável e fatal), um estado clínico (sofrimento duradouro e insuportável) e um estado de consciência (capacidade de entender o sentido e o alcance do pedido). Em segundo lugar, o estabelecimento do respeito pela vontade livre e esclarecida do doente como requisito absolutamente imprescindível, com a consequente

exclusão de menores e doentes mentais do universo de requerentes legítimos da antecipação da morte. E, em terceiro lugar, a consagração da garantia de um rigoroso cumprimento da lei, através de um mecanismo de validação prévia do procedimento seguido, mecanismo que não existe nas leis dos outros países que legalizaram a morte assistida.

Ao apresentar o presente Projeto de Lei, o Bloco de Esquerda pretende, pois, ampliar na sociedade portuguesa o espaço da tolerância e do respeito pela livre decisão de cada um/a.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei define e regula as condições em que a antecipação da morte por decisão da própria pessoa com lesão definitiva ou doença incurável e fatal e em sofrimento duradouro e insuportável, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde, não é punível.

CAPÍTULO I – DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA MORTE

Artigo 2.º

Do pedido de antecipação da morte

1. O pedido de antecipação da morte deverá corresponder a uma vontade livre, séria e esclarecida de pessoa com lesão definitiva ou doença incurável e fatal e em sofrimento duradouro e insuportável.
2. O pedido referido no número anterior apenas poderá dar origem a um procedimento clínico de antecipação da morte se feito por pessoa maior, capaz de entender o sentido e o alcance do pedido e consciente no momento da sua formulação.
3. Os pedidos de doentes relativamente aos quais corra um processo judicial visando a respetiva incapacidade, enquanto o mesmo se encontrar pendente, não são admitidos.

4. Caso o processo judicial referido no número anterior seja interposto posteriormente à apresentação do pedido e enquanto o mesmo decorra, o procedimento de antecipação da morte fica imediatamente suspenso.

5. O pedido de antecipação da morte pode ser livremente revogado a qualquer momento.

CAPÍTULO II – DO PROCEDIMENTO CLÍNICO DE ANTECIPAÇÃO DA MORTE

Artigo 3.º

Pedido do doente

1. O pedido de abertura do procedimento clínico de antecipação da morte é efetuado por pessoa que preenche os requisitos do artigo anterior, doravante designada por ‘doente’, em documento escrito, datado e assinado pelo próprio, a ser integrado no Boletim de Registos.

2. Caso o doente que pede a antecipação da morte esteja impossibilitado de escrever e assinar, pode fazer-se substituir por pessoa da sua confiança e por si designada para esse efeito, devendo a assinatura ser efetuada na presença do médico responsável.

3. O pedido é dirigido ao médico escolhido pelo doente, doravante designado por ‘médico responsável’, que pode ou não ser ou ter sido o médico pessoal ou de família do doente e que pode ou não ser especialista na patologia que afete o doente.

4. Para os efeitos da presente lei, consideram-se legítimos apenas os pedidos apresentados por cidadãos nacionais ou legalmente residentes no território de Portugal.

Artigo 4.º

Parecer do médico responsável

O médico referido no n.º 3 do artigo anterior verifica 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, designadamente na área dos cuidados paliativos, e o respetivo prognóstico, após o que verifica se o doente mantém e reitera a sua vontade, devendo a decisão do doente ser

registada por escrito, datada e assinada pelo próprio no Boletim de Registos, juntamente com o parecer emitido pelo médico.

Artigo 5.º

Parecer do médico especialista

1. No caso de o doente reiterar a sua vontade de antecipar a sua morte, o médico responsável deve consultar um 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 e fatal 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 Boletim de Registos.
3. Se o parecer do médico especialista não for favorável à antecipação da morte do doente, o procedimento em curso é cancelado e dado por encerrado e o doente é informado dessa decisão e dos seus fundamentos que são inscritos no Boletim de Registos.
4. No caso de parecer favorável do médico especialista, o médico responsável deve informar o doente do conteúdo daquele parecer, após o que verifica novamente se o doente mantém e reitera a sua vontade, devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e assinada pelo próprio, juntamente com o parecer emitido pelo médico especialista, no Boletim de Registos.

Artigo 6.º

Parecer de 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 responsável e/ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação da morte;
 - b) o médico responsável e/ou o médico especialista admitam ser a pessoa portadora de perturbação psíquica que afete a sua capacidade de tomar decisões.

2. Se o médico especialista em Psiquiatria confirmar qualquer uma das situações referidas no número anterior, o procedimento em curso é cancelado e dado por encerrado, 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 por ele e integra o Boletim de Registos.

Artigo 7.º

Parecer da Comissão

1. Nenhum pedido de antecipação da morte poderá ser realizado sem a prévia emissão de parecer favorável da Comissão a que se refere o artigo 20.º.

2. O parecer da Comissão incide sobre a conformidade do procedimento com as condições estabelecidas na lei.

3. O parecer da Comissão deverá ser dado no prazo de 24 horas após a receção do Boletim de Registos enviado nos termos do número seguinte.

4. O parecer da Comissão deverá ser inscrito no Boletim de Registos e transmitido ao médico responsável pelo processo de antecipação de morte.

Artigo 8.º

Data, local e método

1. Nos casos em que não exista qualquer parecer desfavorável, o médico responsável deve verificar novamente se o doente mantém e reitera a sua vontade, devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e assinada pelo próprio doente no Boletim de Registos, após o que o médico responsável combina com o doente o dia, a hora, o local e o método a utilizar para a antecipação do fim de vida.

2. O médico responsável 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 Boletim de Registos.

4. Após a consignação da decisão referida no número anterior, o médico responsável remete o Boletim de Registos do processo de antecipação de morte para a Comissão referida no artigo 20.º para emissão de parecer.

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, ou se tiver disposto diversamente em Declaração Antecipada de Vontade constante do respetivo Testamento Vital.

6. Imediatamente antes de iniciar a administração ou autoadministração dos fármacos letais, o médico responsável deve confirmar se o doente mantém e reitera a vontade de antecipar a sua morte.

Artigo 9.º

Pessoalidade da decisão

1. A decisão do doente em qualquer fase do procedimento de antecipação da morte é estritamente pessoal e insuscetível de delegação em terceiros.

2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, no caso de o doente que solicite a antecipação da morte estar fisicamente privado da possibilidade de escrever e assinar, pode proceder-se à substituição por pessoa expressamente designada pelo doente apenas para esse efeito, devendo a assinatura ser efetuada na presença do médico responsável ou do médico especialista e de uma ou mais testemunhas.

Artigo 10.º

Revogação

1. A revogação da decisão de antecipar a morte põe fim ao processo em curso, devendo a decisão ser inscrita no Boletim de Registos pelo médico responsável.

2. No caso de o doente revogar a sua decisão, deve ser-lhe entregue o respetivo Boletim de Registos, devendo uma cópia ser anexada ao seu processo clínico e outra enviada

para a Comissão prevista no artigo 20.º com o respetivo Relatório Final do médico responsável.

Artigo 11.º

Locais autorizados

1. O ato de antecipação da morte pode ser praticado nos estabelecimentos de saúde do Serviço Nacional de Saúde e dos setores privado e social que estejam devidamente licenciados e autorizados para a prática de cuidados de saúde, disponham de internamento e de local adequado e com acesso reservado.
2. 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 responsável considere que dispõe de condições clínicas e de conforto adequadas para o efeito.

Artigo 12.º

Presenças autorizadas

Além do médico responsável e de outros profissionais de saúde que praticam ou ajudam ao ato de antecipação da morte, podem estar presentes as pessoas indicadas pelo doente.

Artigo 13.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 Boletim de Registos.

Artigo 14.º

Boletim de Registos

1. O Boletim de Registos 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) as decisões do doente sobre a continuação ou revogação do processo;
- d) a decisão do doente sobre o método de antecipação da morte;
- e) o parecer da Comissão;
- f) todas as demais ocorrências consideradas relevantes.

2. Concluído o procedimento ou cancelado por decisão médica, o Boletim de Registos é anexado ao Relatório Final e entregue à Comissão prevista no artigo 20.º, devendo uma cópia ser anexada ao processo clínico do doente.

3. O modelo de Boletim de Registos é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.

Artigo 15.º

Relatório Final do médico responsável

1. O médico responsável elabora e entrega, no prazo de 15 dias após a morte, o respetivo Relatório Final à Comissão prevista no artigo 20.º, ao qual é anexado o Boletim de Registos.
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, 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 e fatal 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 não profissionais de saúde.

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

CAPÍTULO III – DIREITOS E DEVERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Artigo 16.º

Profissionais qualificados

Podem praticar ou ajudar ao ato de antecipação da morte 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, excluindo-se aqueles que possam vir a obter 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 dar particular atenção aos seguintes aspetos:

- a) informar o doente de forma objetiva, compreensível, rigorosa, completa e verdadeira sobre o diagnóstico, tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis, designadamente na área dos cuidados paliativos, 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 não resulta de qualquer interferência ou coação externa;
- 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. Todos os profissionais de saúde que tenham direta ou indiretamente participação em processo de antecipação da morte 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.
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

Objeção 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 objeção técnica e à objeção 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 objeção 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 objeção de consciência é válida e aplica-se em todos os estabelecimentos de saúde e locais de trabalho onde o objetor exerça a sua profissão.

CAPÍTULO IV – DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Artigo 20.º

Comissão de Avaliação dos Processos de Antecipação da Morte

1. Para a verificação do cumprimento da presente lei é criada a Comissão de Avaliação dos Processos de Antecipação da Morte, doravante designada por ‘Comissão’.

2. A Comissão é composta por cinco personalidades de reconhecido mérito:

a) um/a jurista indicado/a pelo Conselho Superior da Magistratura;

b) um/a jurista indicado/a pelo Conselho Superior do Ministério Público;

c) um/a médico/a indicado/a pela Ordem dos Médicos;

d) um/a enfermeiro/a indicado/a pela Ordem dos Enfermeiros;

e) um/a especialista em ética ou bioética indicado/a pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

3. O mandato dos membros da Comissão é de cinco anos, renovável por um único período.

4. A Comissão elabora e aprova o seu regulamento interno e elege, de entre os seus membros, um presidente e um vice-presidente.

5. A Comissão funciona no âmbito da Assembleia da República que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.

6. Os membros da Comissão não são remunerados pelo exercício das suas funções, mas têm direito a senhas de presença por cada reunião em que participam de montante a definir por despacho do Presidente da Assembleia da República e, bem assim, a ajudas de custo e a requisições de transporte nos termos da lei geral.

Artigo 21.º

Procedimento de avaliação

1. A Comissão avalia a conformidade do procedimento clínico de antecipação da morte, sendo essa avaliação feita através de parecer prévio, nos termos do artigo 7.º da presente lei, e através de relatório de avaliação, nos termos do número seguinte.
2. Uma vez recebidos os relatórios finais dos processos de antecipação da morte, que incluem os respetivos Boletins de Registos, a Comissão examina o seu conteúdo e avalia, no prazo de trinta dias após essa receção e por maioria simples dos seus membros, os termos em que as condições e procedimentos estabelecidos na presente lei foram cumpridos.
3. Nos casos em que a deliberação prevista no número anterior seja de desconformidade com os requisitos estabelecidos pela presente lei, a Comissão remete o relatório ao Ministério Público para os devidos efeitos e às respetivas ordens dos profissionais envolvidos para efeitos de eventual processo disciplinar.

Artigo 22.º

Relatório de Avaliação

A Comissão envia à Assembleia da República, com uma periodicidade semestral, um relatório de avaliação da aplicação da presente lei com informação estatística detalhada sobre todos os elementos relevantes dos processos de antecipação da morte.

CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 23.º

Alteração ao Código Penal

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

“Artigo 134.º

Homicídio a pedido da vítima

1- [...].

2- [...].

3- A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas pela Lei n.º

Artigo 135.º

Incitamento ou ajuda ao suicídio

1- [...].

2- [...].

3- A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas pela Lei n.º”

Artigo 24.º

Responsabilidade Disciplinar

Os médicos que participem no processo clínico de antecipação da morte não poderão ser sujeitos a responsabilidade disciplinar por violação do n.º 2 do artigo 65.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, aprovado em Assembleia de Representantes daquela Ordem, em 20 de Maio de 2016, e que constitui o anexo ao Regulamento de Deontologia Médica (Regulamento n.º 707/2016) publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 139 de 21 de julho de 2016, conquanto cumpram todas as condições e deveres estabelecidos na presente lei.

Artigo 25.º

Regulamentação

O Governo aprova, no prazo máximo de 180 dias após a publicação da presente lei, a respetiva regulamentação.

Artigo 26.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Assembleia da República, 25 de outubro de 2019.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,