

ANTEPROJETO DE 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 que se encontra em sofrimento duradouro e insuportável, não é punível.

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. O pedido pode ser livremente revogado a qualquer momento.

CAPÍTULO II – DO PROCEDIMENTO CLÍNICO DE ANTECIPAÇÃO DE MORTE

Artigo 3º

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 na alínea 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.

5. O parecer do médico especialista é emitido por escrito, datado e assinado por ele e integra o Boletim de Registos.
6. 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.
7. 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 terceiro médico, neste caso especialista em Psiquiatria, sempre que ocorra uma das seguintes situações:
 - h) o médico responsável e/ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação do fim de vida;
 - i) o médico responsável e/ou o médico especialista admitam ser a pessoa portadora de perturbação psíquica que afecte 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

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.
4. 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.
5. A decisão referida no número anterior deve ser consignada por escrito, datada e assinada pelo doente e integrada no Boletim de Registos.
6. 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.
7. 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 8.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 18.º com o respetivo Relatório Final do médico responsável.

Artigo 9.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, dispõem de internamento e de local adequado e com acesso reservado.
8. 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 adequadas para o efeito.

Artigo 10.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 11.º**Verificação da morte e certificação do óbito**

A verificação da morte e a certificação do óbito obedecem à legislação em vigor, devendo as respectivas cópias ser arquivadas no Boletim de Registos.

Artigo 12.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 intervenientes;
 - 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) 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 18º, devendo uma cópia ser anexada ao processo clínico do doente.
2. O modelo de Boletim de Registos é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.

Artigo 13.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 18º, 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 14.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 15.º

Deveres dos profissionais de saúde

1. 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 não resulta de qualquer interferência ou coação externa e ilegítima;
- 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 16.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.
3. O acesso à informação relacionada com o procedimento de antecipação da morte, a sua proteção e tratamento, respeitam a legislação em vigor.

Artigo 17.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 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 objeto, dirigido ao responsável do estabelecimento de saúde em que o doente está a ser assistido e o objeto 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 objeto exerça a sua profissão.

CAPÍTULO IV – DA COMISSÃO DE REVISÃO

Artigo 18.º

Comissão de Revisão dos Processos de Antecipação da Morte

1. Para a verificação do cumprimento presente lei é criada a Comissão de Revisão dos Processos de Antecipação da Morte, doravante designada por 'Comissão'.
4. A Comissão é composta por nove personalidades de reconhecido mérito que garantam especial qualificação nas áreas de conhecimento mais diretamente relacionadas com a aplicação do presente diploma, sendo três juristas, três profissionais de saúde e três especialistas em ética ou bioética, sejam ou não profissionais de saúde ou juristas.

5. A Assembleia da República elege seis dos nove membros da Comissão. O Governo, o Conselho Superior da Magistratura e o Conselho Superior do Ministério Público designam, cada um deles, um membro.
6. O mandato dos membros da Comissão é de cinco anos, renovável por um único período.
7. A Comissão elabora e aprova o seu regulamento interno e elege, de entre os seus membros, um presidente e um vice-presidente.
8. A Comissão funciona no âmbito da Assembleia da República que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.
9. 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 requalificações de transporte nos termos da lei geral.

Artigo 19.º

Procedimento de revisão

1. 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 delibera, no prazo de trinta dias após essa receção e por maioria simples dos seus membros, se as condições e procedimentos estabelecidos na presente lei foram devidamente cumpridos.
2. Nos casos em que a deliberação prevista no número anterior seja de desconformidade com as condições e procedimentos 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 20.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 21.º

Alteração ao Código Penal

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

Artigo 134º Homicídio a pedido da vítima

...

3. ...

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

Artigo 135º 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 22.º

Responsabilidade Disciplinar

Os médicos que participem no processo clínico de antecipação da morte não poderão ser sujeitos a responsabilidade disciplinar por violação do nº 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 nº 707/2016) publicado em Diário da República , 2ª série, nº 139 de 21 de julho de 2016, conquanto cumpram todas as condições e deveres estabelecidos na presente lei.

Artigo 23.º

Regulamentação

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

Artigo 24.º

Entrada em vigor

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