

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|--|---|
| <p align="center">Artigo 1.º Objecto</p> <p>O presente diploma regula o acesso à morte medicamente assistida, na vertente de eutanásia e suicídio medicamente assistido.</p> | <p align="center">Artigo 1.º Objeto</p> <p>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.</p> | <p align="center">Artigo 1.º Objeto</p> <p>A presente lei procede à 47.ª alteração ao Código Penal e regula as condições especiais em que a prática da eutanásia não é punível.</p> | <p align="center">Artigo 1º Objeto</p> <p>A presente lei define as condições e os procedimentos específicos a observar nos casos de morte medicamente assistida e altera o Código Penal para despenalizar a morte medicamente assistida, a pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instantâneo, expresso, consciente e informado de pessoa que esteja em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva.</p> |
| <p align="center">Artigo 2.º Definições</p> <p>Para efeitos da presente lei, entende-se por:</p> <p>a) Morte medicamente assistida: Acto de, em resposta a um pedido do próprio, informado, consciente e reiterado, antecipar ou abreviar a morte de doentes em grande sofrimento sem esperança de cura. Pode concretizar-se de duas</p> | | <p align="center">Artigo 2.º Eutanásia não punível</p> <p>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.</p> | <p align="center">Artigo 3º Morte medicamente assistida</p> <p>1 – A morte medicamente assistida consiste na morte provocada, de forma tão indolor e tranquila quanto os conhecimentos médicos e científicos o permitam, a doente que, estando em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, e</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|--|--|--|
| <p>formas: eutanásia ou suicídio medicamente assistido.</p> <p>b) Eutanásia: Quando o fármaco letal é administrado por um médico.</p> <p>c) Suicídio medicamente assistido: Quando é o próprio doente a auto-administrar o fármaco letal, sob a orientação ou supervisão de um médico.</p> | | <p>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.</p> <p>3 - O pedido pode ser livremente revogado a qualquer momento nos termos do artigo 10.º</p> | <p>encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, manifeste pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instante e expresso nesse sentido, sendo garantida a avaliação e o reconhecimento da consciência, liberdade, esclarecimento e capacidade do doente para realizar esse pedido.</p> <p>2 – A morte medicamente assistida só pode ser consumada através da administração de fármacos letais, podendo essa administração ser feita:</p> <p>a) Por médico; ou</p> <p>b) Pelo próprio doente sob vigilância médica, configurando o suicídio medicamente assistido.</p> |
| <p>Capítulo II</p> <p>Requisitos e capacidade para pedido de morte medicamente assistida</p> <p>Artigo 3.º</p> <p>Requisitos de admissibilidade da morte medicamente assistida</p> <p>1 – O pedido de morte medicamente assistida apenas é admissível nos casos de doença ou lesão incurável,</p> | <p>CAPÍTULO I – DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA MORTE</p> <p>Artigo 2.º</p> <p>Do pedido de antecipação da morte</p> <p>1. O pedido de antecipação da morte deverá corresponder a uma vontade livre, séria e esclarecida de pessoa com lesão definitiva ou doença</p> | | <p>Artigo 4º</p> <p>Requisitos para avaliar o pedido do doente</p> <p>1 – O pedido de morte medicamente assistida só pode ser realizado por doente com idade igual ou superior a 18 anos, com nacionalidade portuguesa ou com residência legal em Portugal, que se encontre a ser acompanhado e tratado em</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|--|---------------------|---|
| <p>causadora de sofrimento físico ou psicológico intenso, persistente e não debelado ou atenuado para níveis suportáveis e aceites pelo doente ou nos casos de situação clínica de incapacidade ou dependência absoluta ou definitiva.</p> <p>2 - O pedido deve ser apresentado a um médico pelo próprio doente, de forma livre e voluntária, após um processo de adequada informação prestada pelo médico e de livre reflexão, não podendo ser motivado ou influenciado por qualquer pressão ou coacção exterior.</p> <p>3 - A pessoa deve ser competente e estar consciente e lúcida quando formula o pedido e quando o reitera ao longo do processo.</p> | <p>incurável e fatal e em sofrimento duradouro e insuportável.</p> <p>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.</p> <p>3. O pedido pode ser livremente revogado a qualquer momento.</p> | | <p>estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>2 – O pedido só pode ser aceite no caso de o doente se encontrar em profundo estado de sofrimento por padecer de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva.</p> <p>3 – Não pode ser atendido um pedido de doente que sofra de doença mental ou psíquica, ou que seja considerado incapaz de compreender a sua situação e de tomar sozinho decisões sobre a sua vida, nos termos gerais do direito.</p> <p>4 – O pedido do doente tem de preencher, cumulativamente, as seguintes condições:</p> <p>a) ser sério – tem de se revelar sincero e verdadeiro;</p> <p>b) ser livre – não pode ser condicionado, influenciado ou coagido por outrem;</p> <p>c) ser pessoal – tem de corresponder à vontade manifestada pela própria pessoa;</p> |

| PJM 418 (PAN) | PJM 773 (BE) | PJM 832 (PS) | PJM 838 (PEV) |
|---|--------------|--------------|--|
| | | | <p>d) ser reiterado – tem de ser manifestado, pelo menos, quatro vezes por escrito;</p> <p>e) ser instante – tem de ser atual e não pode ser diferido no tempo;</p> <p>f) ser expresso – tem de ser claro e inequívoco, não podendo ficar implícito ou subentendido;</p> <p>g) ser consciente – tem de provir de pessoa plenamente capaz de compreender e decidir;</p> <p>h) ser informado – tem de revelar plena compreensão sobre os procedimentos e consequências que decorrem do pedido, previamente informados e explicados por médico.</p> <p>5 – Os requisitos para a realização do pedido, previstos no presente artigo, são atestados por uma Comissão de Verificação, prevista no artigo 7º da presente lei.</p> |
| <p>Artigo 4.º Legitimidade e capacidade 1 – Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, qualquer pessoa pode formular pedido de morte medicamente assistida, desde que cumpra os seguintes requisitos:</p> | | | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|--|--|---|
| <p>a) Tenha pelo menos 18 anos de idade.</p> <p>b) Tenha nacionalidade portuguesa ou resida legalmente em Portugal.</p> <p>c) Não se mostre interdito ou inabilitado por anomalia psíquica.</p> <p>d) Não padeça de qualquer doença do foro mental.</p> <p>2 – Tendo em conta o exposto na alínea a) do número anterior, a presente lei não é aplicável a menores, ainda que emancipados.</p> | | | |
| <p align="center">Capítulo III</p> <p align="center">Procedimento prévio ao cumprimento da morte medicamente assistida</p> <p align="center">Artigo 5.º</p> <p align="center">Pedido do doente</p> <p>1 – O doente que pretenda requerer a morte medicamente assistida deverá formular o seu pedido junto de médico à sua escolha, doravante designado por médico assistente, nomeadamente o médico de família ou o médico que faça o seu acompanhamento em sede hospitalar ou em cuidados paliativos.</p> <p>2 – Sem prejuízo da manifestação oral de vontade, o doente terá</p> | <p align="center">CAPÍTULO II – DO PROCEDIMENTO CLÍNICO DE ANTECIPAÇÃO DA MORTE</p> <p align="center">Artigo 3.º</p> <p align="center">Pedido do doente</p> <p>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.</p> <p>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</p> | <p align="center">Capítulo II</p> <p align="center">Procedimento</p> <p align="center">Artigo 4.º</p> <p align="center">Abertura do procedimento clínico</p> <p>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.</p> <p>2- O pedido é dirigido ao médico escolhido pelo doente, doravante designado por «<i>médico orientador</i>», que pode ser ou ter</p> | <p align="center">Artigo 5º</p> <p align="center">Forma do pedido do doente</p> <p>1 – O pedido do doente é feito obrigatoriamente sob a forma escrita, mediante preenchimento de formulário, a aprovar por portaria, disponibilizado pelo estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde onde é acompanhado e tratado, e é assinado na presença do médico que acompanha o doente, adiante designado por médico titular, o qual atesta ter presenciado o ato de assinatura.</p> <p>2 – No caso de o doente não saber ou não poder assinar o pedido expresso, aplicam-se as regras do</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|---|--|
| <p>obrigatoriamente de redigir o seu pedido por escrito e entregá-lo ao médico assistente, devendo a assinatura deste ocorrer na presença do médico assistente.</p> <p>3 – Nas situações em que o doente esteja impossibilitado de escrever ou assinar, este pode fazer-se substituir por pessoa por si indicada, caso em que a redacção e assinatura do documento deve ocorrer na presença do médico assistente, constando daquele a indicação de que se assina em nome de outrem, devendo o médico assinar igualmente o documento.</p> <p>4 – O Requerimento com o pedido de morte medicamente assistida terá de conter, pelo menos, as seguintes menções:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dados do doente; Indicação da doença da qual é portador; Enumeração fundamentada dos motivos que o levam a formular um pedido de morte assistida; Descrição fundamentada sobre o preenchimento dos requisitos previstos nos artigos 3.º e 4.º da presente lei; | <p>designada para esse efeito, devendo a assinatura ser efetuada na presença do médico responsável.</p> <p>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.</p> <p>4. Para os efeitos da presente lei, consideram-se legítimos apenas os pedidos apresentados por cidadãos nacionais ou legalmente residentes no território de Portugal.</p> | <p>sido o médico pessoal ou de família do doente e que pode ser especialista na patologia que afete o doente.</p> <p>3 - Para os efeitos da presente lei, consideram-se legítimos apenas os pedidos apresentados por cidadãos nacionais ou legalmente residentes em território nacional.</p> <p>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.</p> <p>5 - Os processos judiciais referidos no número anterior, a partir do momento em que é apresentado o pedido ou quando são instaurados após o pedido do doente ter sido admitido, assumem carácter urgente.</p> | <p>reconhecimento de assinatura a rogo na presença de profissional legalmente competente, bem como do médico titular.</p> <p>3 – Antes do ato de assinatura do pedido pelo doente, e considerando a sua situação clínica, o médico titular informa-o das possibilidades de evolução e da irreversibilidade da lesão ou da doença, das consequências e do sofrimento envolvido, das alternativas terapêuticas e de todas as possibilidades de mitigar as dores e o sofrimento, informação essa que o doente atesta ter recebido através do preenchimento de um campo que consta obrigatoriamente do formulário.</p> <p>4 – No caso de o médico ser objeto de consciência, nos termos do artigo 12º da presente lei, deve informar o doente desse facto bem como do direito que lhe assiste de falar com outro médico sobre essa matéria, tendo ainda o dever de comunicar a intenção do doente à Direção do estabelecimento de saúde, a qual pedirá, através dos respetivos serviços, que seja designado um</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|---|---|--|
| <p>e) Opção pela morte medicamente assistida na modalidade de eutanásia ou de suicídio medicamente assistido.</p> <p>5 – As informações referidas no número anterior são prestadas através de formulário único para o efeito, a aprovar pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.</p> | | | <p>médico para consultar e acompanhar o doente em caso de formulação do pedido.</p> <p>5 – O pedido do doente é dirigido à Comissão de Verificação competente, nos termos do nº 2 do artigo 7º da presente lei, no sentido de aferir se estão verificados todos os pressupostos legais e médicos para concretizar a decisão do doente.</p> |
| <p>Artigo 6.º Apreciação do pedido pelo médico assistente</p> <p>1 – Recebido o pedido, o médico deve apreciar o mesmo, de modo a verificar se estão preenchidos os requisitos previstos nos artigos 3.º e 4.º da presente lei.</p> <p>2 – Caso se encontrem preenchidos, o médico deve:</p> <p>a) Informar o doente do seu estado de saúde e a sua expectativa de vida;</p> <p>b) Discutir com ele o seu pedido de eutanásia ou suicídio medicamente assistido;</p> <p>c) Discutir com o doente outras possibilidades terapêuticas ainda disponíveis, se for o caso, assim como</p> | <p>Artigo 4.º Parecer do médico responsável</p> <p>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.</p> | <p>Artigo 5.º Parecer do médico orientador</p> <p>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.</p> <p>2 - A informação e parecer prestados pelo médico e a declaração do doente, assinados por ambos, constam no RCE.</p> | <p>Artigo 6º Procedimento inicial no estabelecimento de saúde</p> <p>1 – O médico titular procede à entrega do pedido do doente à Direção do estabelecimento de saúde.</p> <p>2 - Após receber o pedido do doente, devidamente preenchido, assinado e datado, a Direção do estabelecimento de saúde deve:</p> <p>a) perguntar ao doente que familiares, ou outras pessoas, devem ser informadas do pedido realizado, e proceder a esses contactos;</p> <p>b) solicitar um relatório ao médico titular, que contenha obrigatoriamente informação sobre o estado clínico do doente, sobre se</p> |

| P JL 418 (PAN) | P JL 773 (BE) | P JL 832 (PS) | P JL 838 (PEV) |
|--|---------------|---------------|--|
| <p>as possibilidades oferecidas pelos cuidados paliativos e as suas consequências e impactos na vida do doente;</p> <p>d) Consultar outro médico, cuja área de especialização corresponde a da patologia que esteja em causa, doravante designado por médico consultado, para que este se pronuncie sobre o estado de saúde do doente e sobre a admissibilidade do pedido de morte medicamente assistida;</p> <p>e) Salvo oposição do doente, discutir o pedido com o médico ou equipa de médicos que assegure os cuidados regulares do doente;</p> <p>f) Salvo oposição do doente, discutir o pedido com o seu agregado familiar ou, caso este viva sozinho, os seus familiares mais próximos;</p> <p>g) Ficar com a convicção que o pedido do doente é voluntário e que foi proferido de forma séria, reflectida, reiterada e livre de quaisquer pressões externas.</p> <p>3 – O médico deve conversar com o doente o número razoável de vezes, face à evolução da sua condição, de modo a, em consciência, se</p> | | | <p>este se encontra em profundo estado de sofrimento por padecer de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, e sobre se tem alguma razão para acreditar, fundamentadamente, que o doente não realizou o pedido de forma séria, livre, pessoal, consciente e informada.</p> <p>3 – A Direção do estabelecimento de saúde remete o pedido do doente à Comissão de Verificação competente, juntamente com o parecer do médico titular, previsto na alínea b) do número anterior.</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--------------|--------------|---------------|
| <p>aperceber se a vontade deste, manifestada no pedido, se mantém.</p> <p>4 – O médico deve elaborar um relatório com os resultados da consulta com o doente, devendo neste expor todos os pontos discutidos, nomeadamente os referidos nos números anteriores, com a indicação das respostas dadas e apreciação da postura do doente, em especial a verificação da seriedade, ponderação e liberdade do pedido e aferição da sua vontade.</p> <p>5 – O médico deverá elaborar um relatório por cada consulta que realizar com o doente, devendo deste constar os elementos previstos no número anterior.</p> <p>6 – Para efeitos do cumprimento da alínea d) do número 2 do presente artigo, o médico assistente deverá remeter ao médico consultado o dossiê clínico do doente, onde constem todas as informações essenciais sobre o seu estado de saúde, nomeadamente o seu historial clínico, bem como os relatórios por si elaborados identificados nos números anteriores, com as conclusões das</p> | | | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|---|--|
| <p>consultas que o médico realizou com o doente, juntando documento que explicita as razões da consulta.</p> <p>7 – Do dossiê clínico referido no número anterior deverá constar ainda parecer do médico assistente, devidamente fundamentado, datado e assinado, do qual conste a sua análise sobre o pedido de morte medicamente assistida, comunicando ao doente a sua decisão.</p> | | | |
| <p align="center">Artigo 7.º</p> <p align="center">Apreciação do pedido pelo médico consultado</p> <p>1 – O médico consultado, tendo tomado conhecimento do dossiê clínico do doente, procede à apreciação do mesmo, devendo verificar, em primeiro lugar, se estão preenchidos os requisitos previstos nos artigos 3.º e 4.º da presente lei.</p> <p>2- Caso verifique que os requisitos se encontram preenchidos, o médico consultado examina o doente, nos mesmos moldes que o exame feito pelo médico assistente, aplicando-se com as necessárias adaptações o disposto nos n.ºs 2 a 6 do artigo anterior.</p> | <p align="center">Artigo 5.º</p> <p align="center">Parecer do médico especialista</p> <p>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.</p> <p>2. O parecer do médico especialista é emitido por escrito, datado e assinado por ele e integra o Boletim de Registos.</p> | <p align="center">Artigo 6.º</p> <p align="center">Confirmação por médico especialista</p> <p>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.</p> <p>2- O parecer do médico especialista é emitido por escrito, datado e assinado por ele e integra o RCE.</p> | <p align="center">Artigo 7º</p> <p align="center">Comissões de Verificação</p> <p>1 – São criadas, por portaria, Comissões de Verificação, uma por cada área de Administração Regional de Saúde, com competência para avaliar se o pedido do doente cumpre as condições, os critérios e os procedimentos legalmente exigidos, bem como para garantir a transparência e o rigor do processo, os direitos do doente e dos profissionais de saúde.</p> <p>2 – O pedido do doente é dirigido à Comissão de Verificação correspondente à área regional do estabelecimento de saúde em que o doente é acompanhado e tratado.</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|--|---|---|
| <p>3 – Concluídas as diligências do presente artigo, o médico consultado elabora um relatório do qual conste o seu parecer sobre o pedido de morte medicamente assistida, devidamente fundamentado, datado e assinado.</p> <p>4 – O relatório, acompanhado do parecer e demais documentação relevante, deve ser remetido pelo médico consultado ao médico assistente, que informa o doente do conteúdo do parecer daquele.</p> <p>5 – A documentação remetida pelo médico consultado deve ser incluída no dossiê clínico do doente.</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>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 4.º.</p> <p>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.</p> | <p>3 – Cada Comissão de Verificação é constituída por sete pessoas de reconhecido mérito, com mais de 10 anos de exercício profissional, observando-se a seguinte composição:</p> <p>a) Três médicos;</p> <p>b) Dois enfermeiros;</p> <p>c) Dois juristas.</p> <p>4 – Os membros de cada Comissão de Verificação são nomeados da seguinte forma:</p> <p>a) Dois médicos e dois enfermeiros, pela respetiva Administração Regional de Saúde;</p> <p>b) Um médico e um enfermeiro, pelas respetivas Ordens Profissionais;</p> <p>c) Um jurista pela Ordem dos Advogados;</p> <p>d) Um magistrado do Ministério Público pelo Conselho Superior do Ministério Público.</p> <p>5 – Cada uma das entidades referidas no número anterior, para além do membro efetivo, nomeia um membro suplente em número igual, que substitui o primeiro nas suas ausências.</p> |

| P JL 418 (PAN) | P JL 773 (BE) | P JL 832 (PS) | P JL 838 (PEV) |
|----------------|---------------|---------------|--|
| | | | <p>6 – As Comissões de Verificação podem funcionar com um mínimo de 5 membros presentes, de entre os quais têm que estar, obrigatoriamente, dois médicos, um enfermeiro e um jurista.</p> <p>7 - As Comissões de Verificação deliberam sem abstenções, exigindo-se uma maioria qualificada de dois terços.</p> <p>8 – O mandato da Comissão de Verificação é de cinco anos.</p> <p>9 – A nomeação de novos membros deve ocorrer com a antecedência mínima de um mês antes de terminar o mandato da Comissão de Verificação em funções.</p> <p>10 – Até à nomeação de novos membros, mantêm-se em funções os membros da Comissão de Verificação em exercício.</p> <p>11 – Os mandatos são renováveis no máximo até duas vezes, podendo ser consecutivos.</p> <p>12 - Estão impedidos de ser nomeados para as Comissões de Verificação os médicos ou enfermeiros que se declararem objetores de consciência, nos termos da presente lei.</p> |

| P JL 418 (PAN) | P JL 773 (BE) | P JL 832 (PS) | P JL 838 (PEV) |
|---|---|---|---|
| | | | 13 – O Governo regula, por portaria, a forma e os meios de apoio ao funcionamento das Comissões de Verificação. |
| <p align="center">Artigo 8.º</p> <p align="center">Apreciação do pedido pelo médico psiquiatra</p> <p>1 – Após o exame do médico consultado, o paciente deverá ser observado por um médico psiquiatra, devendo o médico assistente remeter a este o dossiê clínico completo do doente.</p> <p>2 – O médico psiquiatra deve verificar se o doente se encontra mentalmente são ou se sofre de alguma doença do foro mental, que impeça ou condicione a decisão consciente do pedido de morte medicamente assistida.</p> <p>3 - O médico psiquiatra realiza as consultas que entenda convenientes para os efeitos previstos no número anterior antes de formular o seu parecer.</p> <p>4 – O médico psiquiatra deve elaborar um relatório do qual conste o seu parecer, devidamente fundamentado, datado e assinado,</p> | <p align="center">Artigo 6.º</p> <p align="center">Parecer de médico especialista em Psiquiatria</p> <p>1. É obrigatório o parecer de um terceiro médico, neste caso especialista em Psiquiatria, eventualmente com a colaboração de um psicólogo clínico, sempre que ocorra uma das seguintes situações:</p> <p>a) o médico responsável e/ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação da morte;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | <p align="center">Artigo 7.º</p> <p align="center">Confirmação por médico especialista em psiquiatria</p> <p>1 - É obrigatório o parecer de um médico especialista em psiquiatria, sempre que ocorra uma das seguintes situações:</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|--|---|
| <p>sobre o pedido de morte medicamente assistida.</p> <p>5 – O parecer desfavorável do médico psiquiatra ao pedido de morte medicamente assistida impede a continuidade do procedimento e implica o encerramento do mesmo, sem prejuízo do disposto no artigo 10.º.</p> <p>6 - O relatório, acompanhado do parecer e demais documentação relevante, deve ser remetido pelo médico psiquiatra ao médico assistente, que informa o doente do conteúdo do parecer daquele.</p> <p>7 – A documentação remetida pelo médico psiquiatra deve ser incluída no dossiê clínico do doente.</p> | <p>3. O parecer do médico especialista em Psiquiatria é emitido por escrito, datado e assinado por ele e integra o Boletim de Registos.</p> | <p>3 - O parecer do médico especialista em psiquiatria é emitido por escrito, datado e assinado pelo próprio e integra o RCE.</p> | |
| | <p>Artigo 7.º Parecer da Comissão</p> <p>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 19.º.</p> <p>2. O parecer da Comissão incide sobre a conformidade do procedimento com as condições estabelecidas na lei.</p> | <p>Artigo 8.º Parecer da Comissão de Verificação e Avaliação</p> <p>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</p> | <p>Artigo 8º Procedimento da Comissão de Verificação</p> <p>1 – A Comissão de Verificação reúne após a receção do pedido do doente e do relatório do médico titular, nos termos no nº 3 do artigo 6º da presente lei, com vista à apreciação e à verificação da conformidade legal do pedido e do respetivo processo.</p> <p>2 – A Comissão de Verificação solicita um relatório a um médico psiquiatra</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|----------------------|---|---|---|
| | <p>3. O parecer da Comissão deverá ser dado no prazo de 24 horas após a receção do Boletim de Registos enviado nos termos do n.º 4 do artigo 7.º da presente lei.</p> <p>4. O parecer da Comissão deverá ser inscrito no Boletim de Registos e transmitido ao médico responsável pelo processo de antecipação de morte.</p> | <p>Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte (CVA), prevista no artigo 23.º, que é elaborado no prazo máximo de 5 dias úteis.</p> <p>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 4.º</p> | <p>reconhecido, que não declare ser objetor de consciência, de modo a atestar se estão ou não cumpridas as condições previstas no nº 3 do artigo 4º da presente lei.</p> <p>3 – Após conclusão e receção do relatório de avaliação do médico psiquiatra, a Comissão de Verificação remete-o para o médico titular, reunindo de seguida com este último.</p> <p>4– Caso a Comissão de Verificação entenda necessário, pode pedir outros relatórios de avaliação médica da situação do doente.</p> <p>5 – Após a emissão de todos os pareceres e relatórios solicitados, e considerada verificada, até então, a conformidade do pedido do doente, a Comissão de Verificação agenda uma data para que o doente reitere expressamente o seu pedido, com observância do disposto nos nº 1 a 3 do artigo 5º da presente lei, na presença obrigatória do médico titular, de um elemento da Comissão de Verificação, e, caso o doente o pretenda, de um familiar ou amigo.</p> <p>6 – Só mediante relatório favorável do médico titular e avaliação</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--------------|--------------|---|
| | | | <p>psiquiátrica que considere o doente capaz de formular livre e conscientemente o seu pedido, pode a Comissão de Verificação deliberar favoravelmente sobre o pedido do doente, se considerar preenchidos todos os demais requisitos legais, seguindo-se a conclusão do procedimento, nos termos do artigo 10º da presente lei.</p> <p>7 – No caso de a Comissão de Verificação não considerar cumpridos todos os requisitos legais ou clínicos, informa desse facto o doente, o médico titular e a Direção do estabelecimento de saúde, fundamentando objetivamente a sua decisão de deliberar desfavoravelmente sobre o pedido do doente, e, sem prejuízo do disposto no artigo 9º, procede ao arquivamento do processo.</p> |
| <p>Artigo 9.º Decisão sobre o pedido de morte medicamente assistida 1 – A decisão final sobre o pedido de morte medicamente assistida cabe ao médico assistente.</p> | | | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|--------------|--------------|---|
| <p>2 – O médico assistente elabora um relatório final com a decisão e comunica-a ao doente.</p> <p>3 – O médico assistente apenas poderá deferir o pedido de morte medicamente assistida caso os pareceres dos três médicos envolvidos seja favorável.</p> <p>4 – Caso algum dos pareceres seja desfavorável, o médico assistente deverá obrigatoriamente indeferir o pedido, sem prejuízo da possibilidade do doente de pedir a reavaliação.</p> | | | |
| <p>Artigo 10.º Reavaliação do pedido de morte medicamente assistida</p> <p>1 – Nas situações em que algum dos médicos envolvidos emita um parecer desfavorável ao pedido de morte medicamente assistida, o doente tem direito a pedir uma reavaliação do mesmo, devendo esta ser realizada por outro médico.</p> <p>2 – Para os efeitos previstos no número anterior, deve ser nomeado um novo médico, com a mesma especialização daquele que emitiu parecer desfavorável, que procederá à análise da situação clínica do</p> | | | <p>Artigo 9º Reanálise do pedido do doente</p> <p>1 - Conhecida a fundamentação da decisão, se a Comissão de Verificação tiver deliberado desfavoravelmente sobre o pedido do doente, este pode pedir, no prazo de 15 dias a contar da notificação da decisão, a reanálise do pedido, apenas por uma vez, fundamentando por escrito as suas razões ou pedindo reavaliação médica no caso da recusa se fundar num dos relatórios médicos.</p> <p>2- No caso previsto no número anterior, a Comissão de Verificação</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|---|---|--|
| <p>doente e formulará um parecer sobre o pedido de morte medicamente assistida.</p> <p>3 – Sem prejuízo da possibilidade do doente de formular um novo pedido de morte medicamente assistida, a nova avaliação referida no presente artigo só pode ser pedida por uma única vez.</p> <p>4 - A nova avaliação devida ser requerida no prazo de 30 dias.</p> | | | <p>reanalisa o processo fundamentando objetivamente a decisão tomada.</p> |
| <p>Capítulo IV</p> <p>Cumprimento do pedido de morte medicamente assistida</p> <p>Artigo 11.º</p> <p>Eutanásia e suicídio medicamente assistido</p> <p>1 – A morte assistida pode revestir a forma de eutanásia, quando o fármaco letal é administrado por médico, ou de suicídio medicamente assistido, quando é o próprio doente a auto-administrar o fármaco letal.</p> <p>2 – A escolha entre eutanásia ou suicídio medicamente assistido cabe ao doente.</p> <p>3 – O suicídio medicamente assistido deve ser praticado sob orientação e supervisão médica.</p> | <p>Artigo 8.º</p> <p>Data, local e método</p> <p>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.</p> <p>2. O médico responsável informa e esclarece o doente sobre os métodos disponíveis para praticar a antecipação da morte,</p> | <p>Artigo 9.º</p> <p>Concretização da decisão do doente</p> <p>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.</p> <p>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</p> | <p>Artigo 10º</p> <p>Conclusão do procedimento</p> <p>1 – A deliberação favorável da Comissão de Verificação sobre o pedido do doente é comunicada ao médico titular, à Direção do estabelecimento de saúde e ao doente, o qual deve reiterar expressamente o pedido, com observância do disposto nos nº 1 a 3 do artigo 5º da presente lei, sendo este remetido à Comissão de Verificação pela Direção do estabelecimento de saúde.</p> <p>2 – Após a reiteração do pedido, o médico titular marca a data e a hora para a concretização da morte medicamente assistida, ouvindo o doente e a Direção do</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|--|---|--|
| <p>4 – Os profissionais de saúde inscritos na Ordem dos Enfermeiros podem auxiliar os médicos, titulares de inscrição válida na Ordem dos Médicos, no cumprimento da morte medicamente assistida.</p> | <p>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.</p> <p>3. A decisão referida no número anterior deve ser consignada por escrito, datada e assinada pelo doente e integrada no Boletim de Registos.</p> <p>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 19.º para emissão de parecer.</p> <p>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 estiver disposto diversamente em Declaração</p> | <p>supervisão médica, sendo a decisão da responsabilidade exclusiva do doente.</p> <p>3 - A decisão referida no número anterior deve ser consignada por escrito, datada e assinada pelo doente e integrada no RCE, sem prejuízo do artigo 2.º n.º 3.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | <p>estabelecimento de saúde, a qual dará conhecimento à Comissão de Verificação.</p> <p>3 – A morte medicamente assistida só pode ser realizada em estabelecimento de saúde público do Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>4 – O doente é informado pelo médico titular sobre as características e os efeitos da substância letal a administrar, bem como da possibilidade de ser o médico titular a administrá-la ou de ser o próprio doente a fazê-lo sob supervisão médica.</p> <p>5 – É ao doente que compete escolher quem administra a substância letal, nos termos do número anterior.</p> <p>6 – Para além da presença obrigatória do médico titular e de outros profissionais de saúde que o auxiliam, é ao doente que compete escolher as pessoas que pretende que assistam ao momento da morte medicamente assistida, respeitando o número limite definido pela Direção do estabelecimento de saúde onde o ato é praticado.</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|---|---|--|
| | <p>Antecipada de Vontade constante do respetivo Testamento Vital.</p> <p>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.</p> | | <p>7 – Na data e hora marcada, nos termos do nº 2 do presente artigo, o doente manifesta pela última vez a sua vontade de antecipar a morte, bem como a escolha do procedimento a utilizar, assinando essa declaração de vontade, de acordo com o nº 1 e do nº 2 do artigo 5ª da presente lei.</p> <p>8 – Após a verificação da morte, é certificado o óbito e enviada cópia para a Comissão de Verificação, conjuntamente com relatório assinado pelo médico titular no qual são descritos os procedimentos e as ocorrências verificadas no ato de morte medicamente assistida, bem como a identificação de todas as pessoas presentes.</p> <p>9 – No caso de a Comissão de Verificação detetar algum incumprimento das disposições legais, comunica o facto ao Ministério Público.</p> |
| <p>Artigo 12.º Decisão final do doente</p> <p>1 - Sem prejuízo do dever do doente ser questionado ao longo do processo sobre a sua decisão, antes de disponibilizar ao doente o</p> | | <p>Artigo 16.º Decisão indelegável</p> <p>1 - A decisão do doente em qualquer fase do procedimento clínico de antecipação da morte é indelegável.</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|---|---|--|
| <p>fármaco letal ou de proceder à sua administração, o médico deverá questionar pela última vez se este mantém a sua vontade de se submeter à morte medicamente assistida.</p> <p>2 – Caso a resposta seja afirmativa, o médico assistente deve registar esta decisão por escrito, devidamente datada e assinada pelo doente, no seguimento do qual o médico combina com o doente o dia, local e método a utilizar, prestando todos os esclarecimentos necessários para o efeito.</p> | | <p>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.</p> | |
| <p align="center">Artigo 13.º Revogação do pedido de morte medicamente assistida pelo doente</p> <p>1 - O doente pode, a todo o momento, revogar o seu pedido de morte medicamente assistida, por escrito ou oralmente.</p> <p>2 – Nestes casos, deverá ser incluído no dossiê clínico do doente documento comprovativo da revogação da decisão, devidamente datado e assinado pelo doente, devendo ser entregue àquele cópia do dossiê clínico com toda a documentação.</p> | <p align="center">Artigo 9.º Revogação</p> <p>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.</p> <p>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 19º com o respetivo Relatório Final do médico responsável.</p> | <p align="center">Artigo 10.º Revogação</p> <p>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.</p> <p>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.</p> | <p align="center">Artigo 11º Revogação do pedido</p> <p>1 – O doente pode revogar o pedido a qualquer momento do processo, sem necessidade de fundamentação e sem obedecer a quaisquer exigências formais.</p> <p>2 – A revogação do pedido põe fim imediato ao processo e não permite requerer a sua reabertura, mas não anula a possibilidade de posteriormente poder ser iniciado novo processo com novo pedido.</p> <p>3 – A revogação do pedido do doente é sempre comunicada, pelo</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|---|---|---|
| <p align="center">Artigo 14.º Local para a prática da morte medicamente assistida</p> <p>A escolha do local para a prática da morte medicamente assistida cabe ao doente, podendo esta ocorrer em instalações públicas ou privadas onde sejam prestados serviços de saúde, que disponham de local de internamente adequado à prática do acto, bem como no domicílio do doente, desde que o médico assistente considere que o mesmo dispõe de condições para o efeito.</p> | <p align="center">Artigo 10.º Locais autorizados</p> <p>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.</p> <p>2. 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 responsável considere que dispõe de condições adequadas para o efeito.</p> | <p align="center">Artigo 11.º Indicação do local</p> <p>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 em termos de conforto e segurança clínica.</p> | <p>médico titular, à Comissão de Verificação.</p> |
| <p align="center">Artigo 15.º Pessoas autorizadas a estar presentes</p> <p>Para além do médico assistente e demais profissionais de saúde, podem estar presentes no acto de morte medicamente assistida as pessoas escolhidas pelo doente.</p> | <p align="center">Artigo 11.º Presenças autorizadas</p> <p>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.</p> | <p align="center">Artigo 12.º Acompanhamento</p> <p>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 9.º, as pessoas indicadas pelo doente.</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|--|----------------------|
| <p>Artigo 16.º Perda de consciência do doente 1 - Nos casos em que o doente ficar inconsciente antes do momento do cumprimento da morte medicamente assistida, o procedimento é interrompido, só prosseguindo nos casos em que o doente recupere a sua consciência e manifeste vontade de prosseguir com o pedido. 2 – Independentemente do pedido reiterado de morte medicamente assistida, por parte do doente, ao longo do processo, este não poderá ser administrado a pessoa que se encontre inconsciente.</p> | | | |
| <p>Artigo 17.º Verificação do óbito 1 – O procedimento de verificação do óbito obedece à legislação em vigor. 2 – A causa da morte aposta na certidão de óbito deverá ser a patologia da qual o doente padecia e que suscitou o presente processo.</p> | <p>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 Boletim de Registos.</p> | <p>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 RCE.</p> | |
| <p>Artigo 18.º Preenchimento pelo médico assistente de declaração oficial após o óbito</p> | <p>Artigo 13.º Boletim de Registos 1. O Boletim de Registos inicia-se com o pedido de antecipação da morte redigido pelo doente e dele</p> | <p>Artigo 14.º Registo Clínico Especial 1 - O RCE inicia-se com o pedido de antecipação da morte redigido pelo doente e dele devem constar,</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|---|---------------|
| <p>1 - O médico assistente deverá proceder ao preenchimento, após o óbito do doente, de uma declaração que contenha as informações constantes dos números seguintes, remetendo a mesma à Comissão de Controlo e Avaliação da Aplicação da Lei, criada pela presente lei e doravante designada por Comissão.</p> <p>2 - Da referida declaração devem constar os seguintes elementos:</p> <p>a) Nome completo, idade, sexo e morada do doente;</p> <p>b) Nome completo, área de especialização e domicílio profissional do médico assistente, do médico consultado e do médico psiquiatra;</p> <p>c) Nome completo, área de especialização e domicílio profissional de todos os médicos consultados pelo médico assistente, para além dos referidos na alínea b);</p> <p>d) Identificação de disposições sobre o fim de vida, caso existam;</p> <p>e) Menção da patologia grave da qual o doente sofria;</p> <p>f) Explicação quanto ao carácter irreversível da doença;</p> | <p>devem constar, entre outros, os seguintes elementos:</p> <p>a) todas as informações clínicas relativas ao procedimento em curso;</p> <p>b) os pareceres e relatórios apresentados pelos médicos e outros profissionais de saúde intervenientes no processo;</p> <p>c) as decisões do doente sobre a continuação ou revogação do processo;</p> <p>d) a decisão do doente sobre o método de antecipação da morte;</p> <p>e) o parecer da Comissão;</p> <p>f) todas as demais ocorrências consideradas relevantes.</p> <p>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 19.º, devendo uma cópia ser anexada ao processo clínico do doente.</p> <p>3. O modelo de Boletim de Registos é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.</p> | <p>entre outros, os seguintes elementos:</p> <p>a) Todas as informações clínicas relativas ao procedimento em curso;</p> <p>b) Os pareceres e relatórios apresentados pelos médicos e outros profissionais de saúde intervenientes no processo;</p> <p>c) O parecer da CVA;</p> <p>d) As decisões do doente sobre a continuação ou revogação do processo;</p> <p>e) A decisão do doente sobre o método de antecipação da morte;</p> <p>f) Todas as demais ocorrências consideradas relevantes.</p> <p>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.</p> <p>3 - O modelo de RCE é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|---------------------|--|----------------------|
| <p>g) Indicação da natureza constante e insuportável do sofrimento;</p> <p>h) Elementos que evidenciem que o pedido foi formulado de forma voluntária, reiterada, ponderada e sem qualquer pressão externa;</p> <p>i) Indicação de todo o procedimento seguido pelos médicos envolvidos;</p> <p>j) Circunstâncias específicas da realização da eutanásia ou do suicídio medicamente assistido.</p> <p>3 – O presente documento tem natureza confidencial e destina-se ao uso exclusivo da Comissão, no exercício das suas competências e nos termos previstos na presente lei.</p> <p>4 – A presente declaração deverá ser incluída no dossiê clínico do doente.</p> <p>5 – Compete ao Governo a criação do modelo da declaração oficial previsto no presente artigo, devendo o mesmo ser disponibilizado em plataforma online que permita ao médico assistente proceder ao seu descarregamento e preenchimento.</p> | | | |
| Artigo 19.º | Artigo 14.º | Artigo 15.º Relatório Final | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|--|----------------------|
| <p>Envio do dossiê clínico para a Comissão</p> <p>1 - O médico assistente deverá remeter, no prazo máximo de 15 dias, dossiê clínico que contenha toda a documentação relevante do processo de morte medicamente assistida à Comissão.</p> <p>2 – O envio do processo para Comissão é igualmente obrigatório nos casos de recusa ou revogação do pedido de morte medicamente assistida.</p> | <p>Relatório Final do médico responsável</p> <p>1. O médico responsável elabora e entrega, no prazo de 15 dias após a morte, o respetivo Relatório Final à Comissão prevista no artigo 19.º, ao qual é anexado o Boletim de Registos.</p> <p>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.</p> <p>3. Do Relatório Final devem constar, entre outros, os seguintes elementos:</p> <p>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;</p> <p>b) os elementos que confirmam o cumprimento dos requisitos exigidos pela presente lei para a antecipação da morte;</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3 - Do Relatório Final devem constar, entre outros, os seguintes elementos:</p> <p>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;</p> <p>b) Os elementos que confirmam o cumprimento dos requisitos exigidos pela presente lei para a antecipação da morte;</p> <p>c) A informação sobre o estado clínico, nomeadamente sobre o diagnóstico e prognóstico, com</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|---|--|
| | <p>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;</p> <p>d) o método e as substâncias letais utilizadas;</p> <p>e) data, hora e local onde se praticou a antecipação da morte e a identificação dos presentes não profissionais de saúde;</p> <p>4. O modelo de Relatório Final é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.</p> | <p>explicitação da natureza incurável da doença ou da condição definitiva da lesão e da dimensão e características do sofrimento;</p> <p>d) O método e as substâncias letais utilizadas;</p> <p>e) Data, hora e local onde se praticou a antecipação da morte e a identificação dos presentes.</p> <p>4 - O modelo de Relatório Final é estabelecido em regulamentação a aprovar pelo Governo.</p> | |
| <p align="center">Capítulo V Comissão de Controlo e Avaliação da Aplicação da Lei</p> <p align="center">Artigo 20.º Criação da Comissão de Controlo e Avaliação da Aplicação da Lei</p> <p>Pela presente lei procede-se a criação da Comissão de Controlo e Avaliação da Aplicação da Lei.</p> | <p align="center">CAPÍTULO IV – DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO</p> <p align="center">Artigo 19.º Comissão de Avaliação dos Processos de Antecipação da Morte</p> <p>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’.</p> <p>2. A Comissão é composta por nove personalidades de reconhecido</p> | <p align="center">Artigo 23.º Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte</p> <p>1 - Para cumprimento do disposto no artigo 8.º n.º 1 e avaliação da aplicação da presente lei, é criada a Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte (CVA).</p> <p>2 - A CVA apresenta, anualmente, um relatório de</p> | <p align="center">Artigo 13º Comissão de Avaliação</p> <p>1 - O Governo cria, através de portaria, uma Comissão de Avaliação do regime legal previsto na presente lei, com vista, designadamente, a recolher dados estatísticos, a aferir das práticas resultantes da aplicação da lei ou a sugerir alterações legislativas que se revelem mais adequadas.</p> <p>2 – A Comissão de Avaliação elabora relatórios dirigidos à Assembleia da República e ao Governo.</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---------------|--|---|---|
| | <p>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.</p> <p>3. Os três juristas referidos no número anterior são indicados pelo Conselho Superior da Magistratura, pelo Conselho Superior do Ministério Público e pela Assembleia da República. Os restantes seis membros da Comissão são eleitos pela Assembleia da República.</p> <p>4. O mandato dos membros da Comissão é de cinco anos, renovável por um único período.</p> <p>5. A Comissão elabora e aprova o seu regulamento interno e elege, de entre os seus membros, um presidente e um vice-presidente.</p> <p>6. A Comissão disporá de uma Secção Permanente para cumprimento das suas funções de avaliação prévia, constituída por três dos seus membros, dois dos quais juristas.</p> | <p>avaliação à Assembleia da República, junto das comissões especializadas nas áreas da saúde e dos direitos, liberdades e garantias, podendo elaborar recomendações.</p> <p>3 - Para elaboração do relatório são avaliados, com garantia de anonimato e confidencialidade, os Relatório Finais e respetivos RCE pelos médicos orientadores e os esclarecimentos adicionais necessários, remetidos à CVA.</p> <p>4 - A IGAS presta à CVA as informações solicitadas sobre os procedimentos de fiscalização realizados relativamente ao cumprimento da presente lei.</p> | <p>3 – As Comissões de Verificação têm o dever de colaborar com a Comissão de Avaliação, facultando-lhe toda a informação por esta solicitada.</p> <p>4 - A Comissão de Avaliação é composta por três representantes indicados pela Assembleia da República, três indicados pelo Governo, e um indicado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.</p> <p>5 - O mandato dos membros da Comissão de Avaliação é de quatro anos.</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|--|--------------|---------------|
| | <p>7. A Comissão funciona no âmbito da Assembleia da República que assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.</p> <p>8. 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.</p> <p>9. Os membros da Secção Permanente da Comissão têm ainda direito a um subsídio de disponibilidade permanente, de montante a definir nos termos do número anterior.</p> | | |
| <p>Artigo 21.º Natureza e missão da Comissão A Comissão exerce uma função de fiscalização e controlo da presente lei.</p> | | | |
| <p>Artigo 22.º Competências da Comissão Compete à Comissão:</p> | | | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|
| <p>a) Acompanhar sistematicamente a aplicação da lei no domínio ético, médico e jurídico;</p> <p>b) Emitir pareceres, por iniciativa própria ou quando tal lhes for solicitado, sobre o modo como a lei está a ser aplicada, bem como sobre os problemas que poderão surgir em torno desta temática;</p> <p>c) Receber e analisar todos os processos de morte medicamente assistida praticados, verificando o cumprimento dos requisitos legais existentes;</p> <p>d) Receber e analisar os processos de recusa ou revogação do pedido de morte medicamente assistida;</p> <p>e) Elaborar um relatório sobre a sua actividade no fim de cada ano civil, a enviar ao Presidente da República, ao Presidente da Assembleia da República e ao Primeiro-Ministro;</p> <p>f) Formular recomendações ao Governo e à Assembleia da República sobre possíveis alterações legislativas relacionadas com esta matéria.</p> | | | |
| Artigo 23.º | | Artigo 24.º | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--------------|--|---------------|
| <p>Composição e nomeação dos membros da Comissão</p> <p>A Comissão é composta por sete membros, com conhecimento e experiência relevante na matéria, sendo estes nomeados do seguinte modo:</p> <p>a) Três médicos, nomeados pela Assembleia da República;</p> <p>b) Três juristas, nomeados pela Assembleia da República, pelo Conselho Superior de Magistratura e pelo Conselho Superior do Ministério Público;</p> <p>c) Um especialista de reconhecido mérito da área da ética ou bioética, nomeado pela Assembleia da República.</p> | | <p>Composição e funcionamento da Comissão</p> <p>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:</p> <p>a) Jurista indicado pelo Conselho Superior da Magistratura;</p> <p>b) Jurista indicado pelo Conselho Superior do Ministério Público;</p> <p>c) Médico indicado pela Ordem dos Médicos;</p> <p>d) Enfermeiro indicado pela Ordem dos Enfermeiros;</p> <p>e) Especialista em bioética indicado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.</p> <p>2 - O mandato dos membros da CVA é de cinco anos, renovável por um único período.</p> <p>3 - A CVA elabora e aprova o seu regulamento interno e elege, de entre os seus membros, um presidente.</p> <p>4 - A CVA funciona no âmbito da Assembleia da República que</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--------------|--|---------------|
| | | <p>assegura os encargos com o seu funcionamento e o apoio técnico e administrativo necessários.</p> <p>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.</p> | |
| <p>Artigo 24.º Mandato</p> <p>1 - O mandato dos membros da Comissão é independente do das entidades que os designam e tem a duração de cinco anos, não podendo ser renovado mais de uma vez.</p> <p>2 – A Comissão elege, de entre os seus membros, um presidente e um vice-presidente, competindo a este substituir o presidente nas suas ausências e impedimentos.</p> | | | |
| <p>Artigo 25.º Funcionamento</p> <p>1 – A Comissão estabelece em regulamento interno a disciplina do seu funcionamento.</p> | | | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|---|--------------|---------------|
| <p>2 – A Comissão só pode deliberar quando estejam presentes pelo menos cinco dos seus membros.</p> <p>3 – As decisões são tomadas por maioria simples.</p> | | | |
| <p align="center">Artigo 26.º</p> <p>Análise do processo pela Comissão</p> <p>1 – A Comissão recebe e analisa a documentação remetida pelo médico assistente, que inclui a declaração oficial e o dossiê clínico do doente com toda a documentação relevante, por forma a verificar se os requisitos previstos na presente lei foram cumpridos.</p> <p>2 – Quando a Comissão, na sequência da análise do processo, tiver dúvidas sobre se estavam ou não reunidas as condições previstas na presente lei para a prática da morte medicamente assistida, deverá chamar os médicos envolvidos no processo para prestarem declarações, podendo ainda solicitar a remessa de documentos adicionais que considere necessários.</p> <p>3 – Quando a Comissão concluir, após audição dos médicos envolvidos, que não estavam reunidas as condições previstas na presente lei para a</p> | <p align="center">Artigo 20.º</p> <p>Procedimento de avaliação</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Nos casos em que a deliberação prevista no número anterior seja de desconformidade com os requisitos estabelecidos pela presente lei, a</p> | | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|---|---------------------|----------------------|
| <p>prática da morte medicamente assistida, seja por falta de requisitos essenciais, seja por erros de procedimento, esta deve comunicar a sua decisão, de forma fundamentada, aos médicos, remetendo igualmente cópia do arquivo completo e da decisão à Ordem dos Médicos, para abertura de processo disciplinar e às autoridades competentes, para abertura de processo-crime.</p> <p>4 – A Comissão elabora um Relatório final com as suas conclusões.</p> <p>5 – A Comissão decide no prazo máximo de 4 meses.</p> | <p>Comissão remete o relatório ao Ministério Público para os devidos efeitos e às respetivas ordens dos profissionais envolvidos para efeitos de eventual processo disciplinar.</p> | | |
| <p>Artigo 27.º</p> <p>Relatórios enviados pela Comissão</p> <p>1 – Anualmente, a Comissão deverá remeter ao Presidente da República, ao Presidente da Assembleia da República, que o fará distribuir pelos partidos, e ao Primeiro-Ministro, um relatório com os seguintes dados:</p> <p>a) Dados estatísticos com base na informação recolhida;</p> <p>b) Relatório com a descrição e avaliação da execução da presente lei;</p> | <p>Artigo 21.º</p> <p>Relatório de Avaliação</p> <p>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.</p> | | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--------------|--------------|---------------|
| <p>c) Se necessário, formular recomendações susceptíveis de conduzir a uma iniciativa legislativa e/ou outras medidas relativas à aplicação da presente lei.</p> <p>2 – Do presente relatório não poderão constar quaisquer dados pessoais relativos ao doente e aos médicos envolvidos no cumprimento da morte medicamente assistida, podendo apenas constar, em relação ao doente, a sua idade e sexo.</p> | | | |
| <p>Artigo 28.º Articulação da Comissão com outras entidades</p> <p>1 – A Comissão pode obter todas as informações necessárias de quaisquer entidades e instituições que se mostrem essenciais para o desenvolvimento das suas funções.</p> <p>2 – A Comissão, para o exercício das suas funções, pode consultar peritos e especialistas nas matérias conexas com as suas atribuições.</p> <p>3 – Quando solicitado, a Comissão pode fornecer informações estatísticas, a pedido fundamentado, não podendo em caso algum constar de tais informações quaisquer dados</p> | | | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|---|--|----------------------|
| respeitantes aos doentes e à equipa médica envolvida. | | | |
| <p align="center">Artigo 29.º</p> <p align="center">Dever de Sigilo</p> <p>Os membros da Comissão devem guardar segredo sobre todos os factos cujo conhecimento lhes advenha do exercício das suas funções na Comissão.</p> | | | |
| | <p align="center">CAPÍTULO III – DIREITOS E DEVERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p> <p align="center">Artigo 15.º</p> <p align="center">Profissionais qualificados</p> <p>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.</p> | <p align="center">Capítulo III</p> <p align="center">Responsabilidade médica</p> <p align="center">Artigo 17.º</p> <p align="center">Profissionais de saúde habilitados</p> <p>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.</p> | |
| | <p align="center">Artigo 16.º</p> <p align="center">Deveres dos profissionais de saúde</p> | <p align="center">Artigo 18.º</p> <p align="center">Deveres dos profissionais de saúde</p> | |

| P JL 418 (PAN) | P JL 773 (BE) | P JL 832 (PS) | P JL 838 (PEV) |
|----------------|--|--|----------------|
| | <p>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:</p> <p>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;</p> <p>b) informar o doente sobre o seu direito de revogar a qualquer momento a sua decisão de antecipar a morte;</p> <p>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;</p> <p>d) assegurar que a decisão do doente é livre e não resulta de qualquer interferência ou coação externa e ilegítima;</p> | <p>No decurso do procedimento clínico de antecipação da morte, os médicos e outros profissionais de saúde que nele intervêm devem respeitar os seguintes deveres:</p> <p>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;</p> <p>b) Informar o doente sobre o seu direito de revogar a qualquer momento a sua decisão de antecipar a morte;</p> <p>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;</p> <p>d) Assegurar que a decisão do doente é livre, esclarecida e informada;</p> <p>e) Auscultar com periodicidade e frequência a vontade do doente;</p> <p>f) Dialogar com os profissionais de saúde que prestam cuidados ao doente e, se autorizado</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|---|--|---------------|
| | <p>e) auscultar com periodicidade e frequência a vontade do doente;</p> <p>f) dialogar com os profissionais de saúde que prestam cuidados ao doente e, se autorizado pelo mesmo, com seus familiares e amigos;</p> <p>g) falar com o procurador de cuidados de saúde, no caso de ter sido nomeado e se para tal for autorizado pelo doente;</p> <p>h) assegurar as condições para que o doente possa contactar as pessoas com quem o pretenda fazer.</p> | <p>pelo mesmo, com seus familiares e amigos;</p> <p>g) Falar com o procurador de cuidados de saúde, no caso de ter sido nomeado e se para tal for autorizado pelo doente;</p> <p>h) Assegurar as condições para que o doente possa contactar as pessoas com quem o pretenda fazer.</p> | |
| <p align="center">Capítulo VI Disposições particulares</p> <p align="center">Artigo 30.º Sigilo profissional</p> <p>Todos os profissionais de saúde que tenham, directa ou indirectamente, participado no processo de morte medicamente assistida estão obrigados a guardar sigilo profissional sobre todos os factos cujo conhecimento lhes advenha do exercício das suas funções.</p> | <p align="center">Artigo 17.º Sigilo profissional e confidencialidade da informação</p> <p>1. Todos os profissionais de saúde que tenham directa ou indirectamente 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.</p> | <p align="center">Artigo 19.º Sigilo profissional e confidencialidade da informação</p> <p>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 directa ou indirectamente participação em processo de antecipação da morte</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|---|---|--|
| | <p>2. O acesso à informação relacionada com o procedimento de antecipação da morte, a sua proteção e tratamento, respeitam a legislação em vigor.</p> | <p>2 - O acesso à informação relacionada com o procedimento de antecipação da morte, a sua proteção e tratamento, respeitam a legislação em vigor.</p> | |
| <p align="center">Artigo 31.º Objecção de consciência</p> <p>1 – Em cumprimento do previsto nos respectivos códigos deontológicos, é assegurado aos médicos e demais profissionais de saúde o direito à objecção de consciência relativamente a quaisquer actos respeitantes à morte medicamente assistida.</p> <p>2 - Uma vez invocada a objecção de consciência, a mesma produz necessariamente efeitos independentemente da natureza dos estabelecimentos de saúde em que o objector preste serviço.</p> <p>3 - A objecção de consciência é declarada em documento assinado pelo objector, o qual deve ser apresentado, conforme os casos, ao director clínico ou ao director de enfermagem de todos os estabelecimentos de saúde onde o objector preste serviço e em que se</p> | <p align="center">Artigo 18.º Objecção de consciência</p> <p>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 técnica e à objecção de consciência a todos que o invoquem.</p> <p>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.</p> <p>3. A objecção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objector, dirigido ao responsável do estabelecimento de saúde em que o doente está a ser assistido e o objector presta serviço, se for o caso, e com cópia à respectiva Ordem profissional.</p> | <p align="center">Artigo 20.º Objecção de consciência</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3 - A objecção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objector, dirigido ao responsável do estabelecimento de saúde em que o doente está a ser assistido e o objector presta serviço, se for o caso, e com cópia à respectiva Ordem profissional.</p> | <p align="center">Artigo 12º Objecção de consciência</p> <p>1 - É assegurado aos médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde o direito à objecção de consciência relativamente a quaisquer atos respeitantes à morte medicamente assistida.</p> <p>2 - A objecção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objector, o qual deve ser apresentado, conforme os casos, ao director clínico ou ao director de enfermagem de todos os estabelecimentos de saúde onde o objector preste serviço e em que seja possível praticar a morte medicamente assistida.</p> <p>3 - A declaração de objecção de consciência tem carácter reservado, é de natureza pessoal, e em caso algum pode ser objeto de registo ou publicação ou fundamento para qualquer decisão administrativa.</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|---|---|--|
| <p>pratique morte medicamente assistida, devendo ser remetido cópia do mesmo à ordem profissional.</p> <p>4 – A recusa do médico e demais profissionais de saúde de praticar os actos previstos na presente lei por motivos de objecção de consciência deve ser comunicada ao paciente no prazo de 24h, devendo ser especificados os motivos que justificam a recusa do pedido.</p> | <p>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.</p> | <p>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.</p> | <p>4 – Para além da situação prevista no nº 4 do artigo 5º, se o médico titular se declarar objetor de consciência no decurso do processo, tem o dever de comunicar imediatamente esse facto à Comissão de Verificação e ao doente, garantindo-se a este o direito de optar por outro médico que proceda ao seu acompanhamento, devendo a Direção do estabelecimento de saúde pedir, através dos respetivos serviços, que seja designado um médico para consultar e acompanhar o doente.</p> |
| | <p>Artigo 23.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</p> | <p>Artigo 21.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.</p> | <p>Artigo 14º Salvaguarda dos profissionais de saúde Os profissionais de saúde que participem no processo de morte medicamente assistida, nos termos da presente lei, não podem ser alvo de qualquer sanção disciplinar de foro deontológico.</p> |

| P JL 418 (PAN) | P JL 773 (BE) | P JL 832 (PS) | P JL 838 (PEV) |
|----------------|---|---|----------------|
| | República, 2.ª série, n.º 139 de 21 de julho de 2016, conquanto cumpram todas as condições e deveres estabelecidos na presente lei. | | |
| | | <p style="text-align: center;">Capítulo IV Fiscalização e Avaliação</p> <p style="text-align: center;">Artigo 22.º Fiscalização</p> <p>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.</p> <p style="padding-left: 40px;">Em caso de incumprimento da presente lei, a IGAS pode, fundamentadamente, determinar a suspensão ou cancelamento de procedimento em curso.</p> | |
| | | <p style="text-align: center;">Capítulo V Disposições finais</p> <p style="text-align: center;">Artigo 25.º Sítio da Internet</p> <p>A Direção-Geral da Saúde disponibiliza, no seu sítio da Internet, uma área destinada a informação sobre a realização de</p> | |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|---|---|--|
| | | 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. | |
| <p align="center">Capítulo VII Alterações legislativas</p> <p align="center">Artigo 32.º Alteração ao Código Penal</p> <p>Os artigos 134.º e 135.º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, passam a ter a seguinte redacção:</p> | <p align="center">Artigo 22.º Alteração ao Código Penal</p> <p>Os artigos 134.º e 135.º do Código Penal passam a ter a seguinte redacção:</p> | <p align="center">Artigo 3.º Alteração ao Código Penal</p> <p>Os artigos 134.º e 135.º referentes aos crimes, respetivamente, de homicídio a pedido da vítima e de incitamento ou ajuda ao suicídio, previstos no Código Penal na versão atual, passam a ter a seguinte redacção:</p> | <p align="center">Artigo 2º Alteração ao Código Penal</p> <p>Os artigos 134º, 135º e 139º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro, alterado pela Lei n.º 6/84, de 11 de maio, pelos Decretos-Lei nº 101-A/88, de 26 de março, nº 132/93, de 23 de abril, e nº 48/95, de 15 de março, pelas Leis nº 90/97, de 30 de julho, nº 65/98, de 2 de setembro, nº 7/2000, de 27 de maio, nº 77/2001, de 13 de julho, nº 97/2001, nº 98/2001, nº 99/2001 e nº 100/2001, de 25 de agosto, e nº 108/2001, de 28 de novembro, pelos Decretos-Lei nº 323/2001, de 17 de dezembro, e nº 38/2003, de 8 de março, pelas Leis nº 52/2003, de 22 de agosto, e nº 100/2003, de 15 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|--------------------------------|---|
| | | | <p>53/2004, de 18 de março, pelas Leis nº 11/2004, de 27 de março, nº 31/2004, de 22 de julho, nº 5/2006, de 23 de fevereiro, nº 16/2007, de 17 de abril, nº 59/2007, de 4 de setembro, nº 61/2008, de 31 de outubro, nº 32/2010, de 2 de setembro, nº 40/2010, de 3 de setembro, nº 4/2011, de 16 de fevereiro, nº 56/2011, de 15 de novembro, nº 19/2013, de 21 de fevereiro, e nº 60/2013, de 23 de agosto, pela Lei Orgânica n.º 2/2014, de 6 de agosto, pelas Leis nº 59/2014, de 26 de agosto, nº 69/2014, de 29 de agosto, e nº 82/2014, de 30 de dezembro, pela Lei Orgânica n.º 1/2015, de 8 de janeiro, e pelas Leis nº 30/2015, de 22 de abril, nº 81/2015, de 3 de agosto, nº 83/2015, de 5 de agosto, nº 103/2015 de 24 de agosto, nº 110/2015, de 26 de agosto, nº 39/2016, de 19 de dezembro, nº 8/2017, de 3 de março, nº 30/2017, de 30 de maio, e nº 94/2017, de 23 de agosto, passam a ter a seguinte redação:</p> |
| <p>Artigo 134.º Homicídio a pedido da vítima</p> | <p>Artigo 134.º Homicídio a pedido da vítima</p> | <p>«Artigo 134.º [...]</p> | <p>Artigo 134.º <i>Homicídio a pedido da vítima</i></p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|--|---|--|
| <p>1 – [...]. 2 – [...]. 3 – O disposto no presente artigo não é aplicável se o agente, enquanto médico, actuou determinado por um pedido sério, instante e expresso, encontrando-se o paciente em situação clínica irreversível e em grande sofrimento, nos exactos termos previstos em legislação especial que regula o exercício da morte medicamente assistida.</p> | <p>1– [...]. 2– [...]. 3– A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas pela Lei n.º ...</p> | <p>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.</p> | <p>1 - (...) 2 - (...) 3 – Não é punido o médico, nem o demais pessoal clínico que o assista, que, cumprindo integralmente os procedimentos e condições previstos na lei, provoque a morte medicamente assistida, de forma tão indolor e tranquila quanto os conhecimentos médicos e científicos o permitam, a pessoa que esteja em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, desde que a pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instante e expresso do doente, com idade igual ou superior a 18 anos, consciente, esclarecido e informado, e que não padeça de doença mental ou psíquica que o incapacite na tomada de decisão, segundo análise e autorização de equipa multidisciplinar.</p> |
| <p>Artigo 135.º Incitamento ou ajuda ao suicídio</p> | <p>Artigo 135.º Incitamento ou ajuda ao suicídio</p> | <p>Artigo 135.º [...]</p> | <p>Artigo 135.º <i>Incitamento ou ajuda ao suicídio</i></p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|--|--|--|--|
| <p>1 – [...]. 2 – [...]. 3 – O disposto no presente artigo não é aplicável aos casos em que o agente, na qualidade de médico, prestou auxílio ao suicídio de paciente, determinado por um pedido sério, instante e expresso, encontrando-se este em situação clínica irreversível e em grande sofrimento, nos exactos termos previstos em legislação especial que regula o exercício da morte medicamente assistida.</p> | <p>1– [...]. 2– [...]. 3– A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas pela Lei n.º....</p> | <p>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.»</p> | <p>1 - (...) 2 - (...) 3 - Não é punido o médico, nem o demais pessoal clínico que o assista, que, cumprindo integralmente os procedimentos e condições previstos na lei, preste, de forma tão indolor e tranquila quanto os conhecimentos médicos e científicos o permitam, assistência e auxílio ao suicídio de pessoa que esteja em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, desde que a pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instante e expresso do doente, com idade igual ou superior a 18 anos, consciente, esclarecido e informado, e que não padeça de doença mental ou psíquica que o incapacite na tomada de decisão segundo análise e autorização de equipa multidisciplinar.</p> |
| <p>Artigo 33.º Regulamentação</p> | <p>Artigo 24.º Regulamentação</p> | <p>Artigo 26.º Regulamentação</p> | <p>Artigo 15º Regulamentação</p> |

| PJL 418 (PAN) | PJL 773 (BE) | PJL 832 (PS) | PJL 838 (PEV) |
|---|---|---|---|
| A presente lei deverá ser regulamentada no prazo máximo de 180 dias após a sua publicação. | O Governo aprova, no prazo máximo de 180 dias após a publicação da presente lei, a respectiva regulamentação. | O Governo aprova, no prazo máximo de 90 dias após a publicação da presente lei, a respectiva regulamentação. | O Governo regulamenta a presente lei no prazo de 6 meses. |
| <p>Artigo 34.º Entrada em vigor</p> <p>O presente diploma entra em vigor no prazo de 30 dias, a contar da data da sua publicação.</p> | <p>Artigo 25.º Entrada em vigor</p> <p>A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.</p> | <p>Artigo 27.º Entrada em vigor</p> <p>A presente lei entra em vigor 30 dias após a regulamentação se encontrar aprovada.</p> | <p>Artigo 16º Entrada em vigor</p> <p>A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.</p> |