



Ministère de la Santé
Ministère de la Sécurité sociale

acerca da eutanásia e do suicídio assistido

Lei de 16 de Março de 2009

português

*25 Perguntas
25 respostas*





Ministère de la Santé
Ministère de la Sécurité sociale

acerca da eutanásia e do suicídio assistido
Lei de 16 de Março de 2009

acerca da eutanásia e do suicídio assistido

Lei de 16 de Março de 2009

Em colaboração com

o Ministério da Segurança Social,

a Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação,

a Associação para o direito de morrer na dignidade Lëtzebuerg a.s.b.l.

e a Patientevertriedung a.s.b.l.

Impressum

Ministério da Saúde

Allée Marconi- Villa Louvigny
L-2120 Luxemburgo



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Ministério da Segurança Social

Rue Sainte Zithe, 26
L-2763 Luxemburgo



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Sécurité sociale

Sumário

Prefácio	6
Questões/respostas acerca da lei sobre a eutanásia e o suicídio assistido de 16 de Março de 2009	9
1 Quais são os textos da lei aplicados ao fim da vida ?	10
2 Porque existe uma lei acerca da eutanásia e do suicídio assistido ?	11
3 A lei despenaliza a eutanásia e o suicídio assistido ?	12
4 Quais são as doenças ou as afecções para as quais uma eutanásia ou um suicídio assistido é eventualmente possível ?	13
5 Em que casos um paciente pode formular directamente um pedido de eutanásia ou de suicídio assistido ?	14
6 Como definir os sofrimentos insuportáveis sem perspectiva de melhoria ?	15
7 Quais são os trâmites que o médico deve respeitar antes de proceder a uma eutanásia ou a um suicídio assistido ?	16
8 Pode-se exprimir antecipadamente acerca dos desejos em conformidade com a eutanásia ?	18
9 Como redigir et registar as suas disposições do fim da vida ?	19
10 Qual é a duração da validade das disposições do fim da vida ?	20

11	Como o médico é informado da existência das disposições do fim da vida ?	21
12	Qual é o papel da pessoa de confiança ?	22
13	Em que casos o médico deve ter em conta as disposições do fim da vida ?	23
14	Quais são os trâmites que o médico deve empreender antes de ter em conta as disposições do fim da vida ?	24
15	E sobre os filhos menores de idade e os pacientes sob o regime de uma tutela ou uma curatela?	25
16	O paciente não residente pode e, no caso afirmativo, em que condições, solicitar a eutanásia ou o suicídio assistido no Luxemburgo ?	26
17	Como acontece o processo da consulta de um médico independente ?	27
18	O médico assistente pode consultar, além do médico independente, um outro especialista ?	28
19	Fora do paciente, alguma outra pessoa pode decidir a eutanásia ou o suicídio assistido? É preciso de um acordo dos parentes ?	29
20	O médico é obrigado a executar um pedido em conformidade com a lei ? E sobre o pessoal auxiliar ? E sobre os estabelecimentos hospitalares ou outros estabelecimentos que acolhem as pessoas no fim da vida ?	30

21	O que é que se passa no caso em que as condições forem preenchidas, mas que o médico fizer valer a sua objecção de consciência ?	31
22	O médico que aceita praticar uma eutanásia ou um suicídio assistido infringe o Código de deontologia médica ? Ele pode ser sancionado pelo Conselho de disciplina da Ordem ?	32
23	Quais são as competências da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação ?	33
24	Qual é a composição da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação ?	34
25	Quais são os mecanismos de avaliação da aplicação da lei ?	35
Anexo 1 : Lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido		37
Anexo 2 : Modelo das disposições do fim da vida		45
Disposições do fim da vida para uma pessoa maior capaz de redigir, datar e assinar o documento		45
Disposições do fim da vida para uma pessoa maior capaz que está na impossibilidade física permanente de redigir e assinar estas disposições		49
Endereços úteis		55



Prefácio

Mars Di Bartolomeo
Ministro da Saúde
Ministro da Segurança Social



Com o voto unânime da lei relativa aos cuidados paliativos, à directiva antecipada e ao acompanhamento no fim da vida, o Luxemburgo dotou-se de um quadro legislativo global, coerente e sólido, a favorecer os cuidados paliativos. Ao mesmo tempo foi adoptada a lei dita « Err-Huss ». Esta lei regulamenta, conforme ao modelo belga, sob condições escritas a eutanásia ou o suicídio assistido, praticada por um médico a pedido de um paciente que se encontre numa situação sem saída.

O novo âmbito legal aplicável ao fim da vida é o termo de um longo processo de reflexão no seio da nossa sociedade. Estas reflexões começaram nomeadamente desde 1996 na Câmara dos Deputados. Em 1999, foi apresentado um relatório especial acerca da medicina paliativa, da obstinação terapêutica e da eutanásia. Na altura, o abaixo-assinado foi associado na qualidade de deputado a tomar parte no seio da Comissão Especial de Ética instituída pelo Parlamento.

O debate relativo ao cerco do fim da vida alcança o próprio sentido da nossa existência. As intervenções de alguns foram por vezes apaixonadas. Na última análise, as respostas dadas a estas perguntas são necessariamente tão diversas e pessoais como as convicções mais íntimas de cada um.

A lei de 16 de Março 2009 esforça-se por respeitar, de um lado, a liberdade de consciência do médico, que é livre para dar ou não seguimento a um pedido de eutanásia ou de suicídio assistido. De outro lado, o legislador estimou que este respeito necessário à liberdade de consciência do médico e do pessoal auxiliar não poderia justificar a sua imposição ao paciente que se encontrasse numa situação sem saída, para continuar a viver numa angústia e com sofrimentos por ele considerados intoleráveis.

Com a aprovação das duas lei de 16 de Março de 2009, doravante o Luxemburgo faz parte de alguns países europeus que realizam todos os esforços para garantir aos seus cidadãos a acessibilidade aos cuidados paliativos de primeira ordem a conservar-lhes o direito de decidir acerca do fim da vida conforme as suas convicções. Trata-se aqui das



respostas legislativas complementares visando a inserir as práticas médicas no fim da vida, respeitando a dignidade e a escolha de cada um.

O presente folheto de informações tem por vocação explicar o âmbito legal a resultar das disposições da lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido. Sem pretender ser exaustivo, ele esforça-se para fornecer as orientações necessárias sob a forma de perguntas e respostas.

Espero que o novo âmbito legal permita às pessoas no fim da vida e aos familiares atravessar a última etapa, infelizmente, por vezes muito difícil, com toda a dignidade.



25 Perguntas

25 respostas

acerca da lei sobre a eutanásia
e o suicídio assistido
de 16 de Março de 2009

1

Quais são os textos da lei que se aplicam ao fim da vida ?

Na época actual, graças aos progressos da medicina, as circunstâncias da morte mudaram e levaram a um alongamento da esperança de vida. No entanto, a medicina nem sempre pode curar, pois o fim da vida faz parte do ciclo da vida.

Quando a doença intervém e obriga-nos à aproximação da morte, isto acontece geralmente num contexto medicamentado. Actualmente, a medicina permite manter artificialmente a vida ou abreviá-la. Diante destas realidades, as questões relativas ao fim da vida preocuparam muito a opinião pública.

Depois de um debate aprofundado, o legislador interveio a 16 de Março de 2009 com duas leis importantes: a lei relativa aos cuidados paliativos, com a directiva antecipada e o acompanhamento no fim da vida, assim como a lei acerca da eutanásia e do suicídio assistido. Ambos os textos reforçam e registam os direitos das pessoas no fim da vida.

A presente publicação visa a explicar as disposições da lei de 16 de Março de 2009 relativa à eutanásia e ao suicídio assistido.

Se desejar informar-se acerca dos cuidados paliativos e do acompanhamento no fim da vida, um « Guia dos cuidados paliativos » é disponível para responder às suas perguntas.

2

Porque existe uma lei acerca da eutanásia e do suicídio assistido ?

Ao votar simultaneamente a lei relativa aos cuidados paliativos e a lei acerca da eutanásia e do suicídio assistido, o legislador quis, de um lado, destacar a sua vontade de realizar tudo para continuar a desenvolver os cuidados paliativos. De outro lado, quis permitir a liberdade de escolha dos pacientes relativamente às modalidades do fim da vida, protegendo os médicos que aceitarem aceder ao seu pedido de eutanásia ou de suicídio assistido, no respeito das condições previstas pela lei, suprimindo o risco dos processos penais contra os médicos.

A lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido abre, portanto, uma possibilidade de morrer no caso em que os sofrimentos são considerados insuportáveis pelo paciente. Esta possibilidade constitui uma resposta ao desejo exprimido por, de um lado, a opinião pública, assim como de um outro lado, os profissionais da saúde e do direito.

Condições legais rigorosas garantem a transparência e o controlo dos actos médicos ligados à interrupção voluntária da vida no âmbito de uma eutanásia ou de um suicídio assistido.

3

A lei despenaliza a eutanásia e o suicídio assistido ?

A lei procede a uma despenalização condicional que visa a dar segurança ao médico que fez prova de todo o rigor exigido pela lei. A lei procede, portanto, a uma despenalização à condição que a eutanásia ou o suicídio assistido tenha sido praticado pelo médico do paciente nas condições da lei. Neste único caso, o acto não é sancionado penalmente e não pode dar lugar a uma acção cível de perdas e danos. Um motivo particular de exclusão de uma acção penal foi também inserido com este fim no Código Penal.

Considerando que a lei não procedeu a uma despenalização pura e simples, a eutanásia e o suicídio assistido permanecem puníveis fora do âmbito legal da lei de 16 de Março de 2009. A existência desta lei não significa, portanto, que qualquer pessoa possa ajudar a morrer qualquer outra pessoa que lhe tenha solicitado.

Uma despenalização pura e simples permitiria, com efeito, qualquer tipo de abuso. A lei de 16 de Março de 2009 permite evitá-los, prescrevendo condições exactas e rigorosas com o objectivo de enquadrar a eutanásia e o suicídio assistido.

O respeito às condições da lei é verificado em cada caso pela Comissão do Controlo e da Avaliação. Se a Comissão estimar que as condições de fundo não foram respeitadas, ela transmite o processo à Procuradoria, que decide acerca da acção penal. Se uma condição de forma não tiver sido respeitada, a Comissão pode recorrer ao Colégio Médico em vista de eventuais processos disciplinares.

5

Em que casos um paciente pode formular directamente um pedido de eutanásia ou de suicídio assistido ?

O pedido directo de eutanásia pelo paciente é o caso habitual. É um pedido manifestado por um paciente maior, capaz e consciente que se encontre numa situação médica em que estejam reunidas as condições da lei para praticar uma eutanásia.

— *A lei exige as condições de fundo seguintes, ligadas à situação do paciente :*

1. o paciente deve ser maior, capaz e consciente aquando do pedido ;
2. o pedido deve ser formulado de maneira voluntária, reflectida e, se assim for, repetida, e não deve resultar de uma pressão exterior ;
3. o paciente encontra-se :
 - numa situação médica grave e incurável sem saída, e
 - num estado de sofrimento físico ou psíquico constante e insuportável sem perspectiva de uma melhoria.

O pedido directo do paciente é certificado por escrito. O documento é redigido, datado e assinado pelo próprio paciente. Se o paciente encontrar-se na impossibilidade física permanente de redigir e assinar o pedido (por exemplo, em razão de uma paralisia), ele pode ser transcrito e assinado por uma pessoa maior escolhida pelo paciente, na presença do médico cujo nome constará também no documento. Devem ser indicadas as razões pelas quais o paciente não esteja em estado de escrever da sua própria mão.

O pedido directo formulado pelo paciente maior, capaz e consciente permanece válido durante todo o tempo necessário à realização da eutanásia, mesmo se o paciente tornar-se inconsciente durante este período.

Atenção: qualquer pessoa maior e capaz pode também, nas suas disposições do fim da vida, exprimir-se acerca das circunstâncias e condições nas quais desejar submeter-se a uma eutanásia. Estas disposições do fim da vida dizem respeito aos pacientes que não puderem mais manifestar a sua vontade e que se encontrem num estado de inconsciência (ver, a este respeito, também as respostas 8 à 14).

6

Como definir os sofrimentos insuportáveis sem perspectiva da melhoria ?

Se alguns factores objectivos podem contribuir para estimar o carácter insuportável do sofrimento, a apreciação do sofrimento insuportável é em grande parte uma questão subjectiva e pessoal do paciente e depende da sua personalidade, do seu limiar de percepção da dor, das suas concepções e dos valores que lhe são próprios.

A questão da perspectiva da melhoria do sofrimento é uma questão de ordem médica, mas é preciso também de se ter em conta o facto de que o paciente tem o direito de recusar-se a um tratamento do sofrimento, ou mesmo um tratamento paliativo, sobretudo quando este tratamento comportar efeitos secundários ou modalidades de aplicação que ele julgar insuportáveis. É necessário uma conversa aprofundada entre o médico e o paciente a este respeito.

Em razão da variabilidade destas noções, segundo a pessoa referida, a opinião de um médico independente é exigida juntamente com a do médico assistente.

7

Quais são os trâmites que o médico deve respeitar antes de proceder a uma eutanásia ou a um suicídio assistido ?

Quando um pedido de eutanásia ou de suicídio assistido for formulado directamente por um paciente consciente e capaz de exprimir a sua vontade, o médico que receber um tal pedido deve :

- **informar ao paciente acerca do seu estado de saúde** e da sua esperança de vida, combinar com o paciente acerca do seu pedido de eutanásia ou de suicídio assistido e evocar com ele as possibilidades terapêuticas ainda possíveis, assim como as possibilidades que oferecem os cuidados paliativos e as suas consequências ;
- **chegar à convicção de que o pedido do paciente é voluntário** e que aos olhos do paciente não há nenhuma outra solução aceitável na sua situação ;
- **manter com o paciente várias entrevistas**, espaçadas de um prazo razoável, relativamente à evolução do estado do paciente, para assegurar-se da persistência do sofrimento físico ou psíquico do paciente e da sua vontade exprimida recentemente e respectivamente reiterada ;
- **consultar um outro médico** quanto ao carácter grave e incurável da afecção, precisando as razões da consulta ;
- salvo a oposição do paciente, **conversar acerca do pedido deste último com a equipa de saúde** em contacto regular com o paciente ou com os membros desta equipa ;
- salvo a oposição do paciente, **conversar acerca do pedido deste último com a pessoa de confiança** que ele designar nas suas disposições do fim da vida ou aquando do seu pedido de eutanásia ou de suicídio assistido ;
- **assegurar-se de que o paciente teve a ocasião de conversar acerca do seu pedido** com as pessoas que ele desejava encontrar ;
- **informar-se ao pé da Comissão** se ali encontram-se registadas disposições do fim da vida no nome do paciente.

O paciente pode, evidentemente e a qualquer momento mudar de opinião e revogar o seu pedido.

Se o médico praticar uma eutanásia ou um suicídio assistido, deve, dentro de oito dias, entregar um documento do registo à Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação, que verifica se foram respeitados as condições e o procedimento previstos pela lei.

8

Pode-se antecipadamente exprimir-se acerca dos seus desejos em relação com a eutanásia ?

As disposições do fim da vida são um pedido de eutanásia feito antecipadamente para o caso em que o paciente se encontre, numa altura posterior da vida, numa situação de inconsciência irreversível, segundo o estado da ciência e que sofra de uma afecção accidental ou patológica grave e incurável e que esta situação seja irreversível, segundo o estado actual da ciência.

Qualquer pessoa maior e capaz pode, para o caso em que ela não possa mais manifestar a sua vontade, consignar por escrito, nas disposições do fim da vida, as circunstâncias e as condições nas quais deseja submeter-se a uma eutanásia.

As disposições do fim da vida podem compreender, por outro lado, um componente específico em que o declarante fixa as disposições a serem tomadas quanto ao modo da sepultura e à cerimónia dos seus funerais.

Nas disposições do fim da vida, o declarante pode também designar uma pessoa de confiança maior, que informe ao médico acerca da vontade do declarante, segundo as últimas declarações ao seu respeito.

9

Como redigir e registar as suas disposições do fim da vida ?

As disposições do fim da vida devem ser consignadas por escrito, datadas e assinadas pela pessoa a quem diz respeito, salvo se esta pessoa encontrar-se na impossibilidade física permanente de redigir e assinar. As disposições do fim da vida devem ser registadas obrigatoriamente.

Se a pessoa a quem diz respeito encontrar-se na impossibilidade física permanente de redigir e de assinar as suas disposições do fim da vida, os seus desejos podem ser certificados, na presença de duas testemunhas, por uma pessoa maior da sua escolha. As disposições do fim da vida devem então precisar que o declarante não pode redigir e nem assinar, e enunciar as razões. As disposições do fim da vida devem ser datadas e assinadas pela pessoa que certificou por escrito a declaração, pelas testemunhas e, se for caso disso, pela pessoa de confiança. Um certificado médico a certificar a impossibilidade física é incluso às disposições do fim da vida.

As disposições do fim da vida podem ser reiteradas, retiradas ou adaptadas a qualquer momento. Estas mudanças devem ser registadas. No entanto, a última vontade do doente prima sempre e nenhuma eutanásia pode ser praticada se o médico obtiver o conhecimento de uma manifestação da vontade do paciente posterior às disposições do fim da vida devidamente registadas, por meio da qual ele revoga o seu desejo de submeter-se a uma eutanásia.

As disposições do fim da vida, assim como qualquer mudança eventual, devem obrigatoriamente ser registadas ao pé da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação :

Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação
da lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido

Ministério da Saúde
L – 2935 Luxemburgo

No anexo 2, encontrará um modelo de disposições do fim da vida.
Recomenda-se a utilização deste modelo.

10

Qual é a duração da validade das disposições do fim da vida ?

A lei não precisa a duração da validade, mas a Comissão do Controlo e da Avaliação é obrigada a solicitar, uma vez a cada cinco anos, a confirmação da vontade do declarante, a partir da data do registo das disposições do fim da vida.

As disposições do fim da vida podem ser reiteradas, retiradas ou adaptadas a qualquer momento.

Qualquer mudança eventual deve ser declarada e registada ao pé da Comissão do Controlo e da Avaliação.

Recordemos também que nenhuma eutanásia pode ser praticada se, depois dos trâmites que o médico for levado a fazer, este for informado acerca de uma manifestação da vontade do paciente posterior às disposições do fim da vida devidamente registadas, por meio da qual ele revoga o seu desejo de submeter-se a uma eutanásia.

13

Em que casos o médico deve ter em conta as disposições do fim da vida ?

Quando o médico for informado das disposições do fim da vida, depois de ter-se assegurado, ele deve ter em conta que :

1. as circunstâncias e as condições pretendidas nas disposições do fim da vida foram preenchidas ;
2. as disposições são válidas e foram registadas devidamente:
o médico informa-se a este respeito ao pé da Comissão do Controlo e da Avaliação ;
3. as condições de fundo ligadas à situação do paciente foram preenchidas:
 - o paciente foi atingido por une **afecção acidental** ou **patológica grave e incurável**,
 - o paciente está **inconsciente** e
 - esta **situação é irreversível** segundo o estado actual da ciência.

O médico pode recusar-se a praticar o acto da eutanásia, mas é obrigado a informar ao seu paciente e/ou à pessoa de confiança nas 24 horas e transmitir o prontuário médico a um colega designado pelo paciente ou pela pessoa de confiança (ver, a este respeito, também as respostas 21).

14

Quais são os trâmites que o médico deve realizar antes de ter em conta as disposições do fim da vida ?

Desde que as condições sejam preenchidas, o médico – a não ser que faça valer a sua objecção de consciência – deve em todos os casos e antes de proceder a uma eutanásia :

1. **consultar um colega** a fim de confirmar o carácter irreversível da situação médica grave e incurável do paciente ;
2. se existir uma equipa de saúde em contacto regular com o paciente, **conversar acerca do conteúdo das disposições do fim da vida** com a equipa de saúde ou com os membros desta equipa ;
3. se as disposições do fim da vida designarem uma pessoa de confiança, **conversar com ela acerca da vontade do paciente e conversar acerca da vontade do paciente com os parentes** do paciente que a pessoa de confiança designar.

As disposições do fim da vida, assim como o conjunto dos trâmites do médico assistente e o seu resultado, inclusive o relatório do médico consultado, são consignados no prontuário médico do paciente.

A última vontade do doente prima sempre e nenhuma eutanásia pode ser praticada se o médico obtiver o conhecimento de uma manifestação de vontade do paciente posterior às disposições do fim da vida devidamente registadas, por meio da qual ele revoga o seu desejo de submeter-se a uma eutanásia.

Se o médico praticar uma eutanásia, ele deve, dentro de oito dias, entregar um documento de registo à Comissão do Controlo e da Avaliação, que verifica se as condições e o procedimento previstos pela lei foram bem respeitados.

15

E sobre os filhos menores de idade e os pacientes sob o regime de uma tutela ou curatela?

A lei prevê que o médico só pode proceder a um auxílio para morrer, sob a forma da eutanásia ou do suicídio assistido, se o pedido proceder de um paciente maior, capaz e consciente no momento do pedido ou no momento de redigir as suas disposições do fim da vida.

Nem um menor nem uma pessoa maior sob tutela ou curatela nem uma pessoa incapaz pode solicitar legitimamente a eutanásia ou o suicídio assistido.

Isto significa que os pais não podem decidir em nome e no lugar do filho menor que ele seja submetido à eutanásia por estimarem que as dores são insuportáveis para o filho. Da mesma forma, os tutores ou curadores não podem decidir em nome da pessoa maior sob tutela ou curatela.

16

O paciente não residente pode e, se sim, em que condições, solicitar a eutanásia ou o suicídio assistido, no Luxemburgo ?

Um paciente que mora no estrangeiro e com um médico assistente no Luxemburgo pode tomar disposições do fim da vida e mandar que sejam registadas, pois nenhuma cláusula de residência ou nacionalidade está ligada a um tal registo nem às outras condições de fundo e de forma da lei de 16 de Março de 2009.

No entanto, a lei exige uma estreita relação entre o paciente e o seu médico: o médico deve conhecer bem o seu paciente já que ele deve poder afirmar se o pedido foi formulado livremente e sem imposição, que ele deve ter com o paciente várias entrevistas espaçadas, certificar-se e verificar se os sofrimentos são insuportáveis e sem perspectiva de melhoria, etc.

Estas disposições implicam que o médico assistente deve ter tratado o paciente durante um tempo contínuo suficientemente longo.

17

Como é que acontece o procedimento da consulta de um médico independente ?

O colega que o médico responsável pelo paciente deve consultar obrigatoriamente antes de proceder a uma eutanásia tem a missão bem definida pela lei. Ele não tem de formular um julgamento quanto à sua posição de princípio relativamente à eutanásia.

Esta consulta não está sujeita às condições precisas de forma, mas a lei exige que o médico consultado seja competente quanto à referida patologia. A sua missão é a de confirmar se as condições de fundo ligadas à situação médica do paciente foram cumpridas.

No caso de um pedido de eutanásia formulado por um paciente capaz e consciente, o médico consultado deve, portanto, confirmar que o paciente se encontra numa situação médica grave, incurável e sem saída, e mostra um sofrimento físico ou psíquico constante e insuportável sem a perspectiva de melhoria.

Quando o paciente é incapaz de manifestar a sua vontade e que o médico assistente pretende aplicar as disposições do fim da vida, a sua missão é a de confirmar se o paciente está a sofrer de uma afecção acidental ou patológica grave e incurável, se está inconsciente e se esta situação é irreversível segundo o estado da ciência.

O médico independente consultará o prontuário médico e examinará o paciente para assegurar-se de que o estado dele corresponde às exigências da lei.

As conclusões do médico independente serão formuladas por escrito num relatório. É o médico assistente que informará estas conclusões ao paciente.

18

O medico assistente pode consultar, além do médico independente, um outro especialista ?

A lei prevê que a pedido do médico assistente um consultor ou um especialista da sua escolha pode ser consultado. O certificado pode ser depositado no prontuário médico do paciente. Se tratar-se de uma vistoria médica relativamente ao paciente, ela deve ser depositada no prontuário médico.

Só o médico pode formular um tal pedido sem que nenhuma condição precisa de forma seja exigida pela lei.

19

Com excepção do paciente, alguma outra pessoa pode decidir acerca da eutanásia ou do suicídio assistido ?

É preciso de uma concordância dos parentes ?

Nenhum parente, nenhum médico pode decidir acerca de uma eutanásia. Só a pessoa pessoalmente à origem do pedido da eutanásia ou do suicídio assistido pode solicitar ao médico a sua assistência para uma morte sem dores, desde que se encontrem reunidas as condições da lei.

Ninguém pode substituir-se a uma outra pessoa para solicitar, em seu nome, a eutanásia ou o suicídio assistido. Nem uma pessoa próxima, nem um médico assistente podem, portanto, decidir em nome de um parente ou do seu paciente.

Mesmo quando as disposições do fim da vida foram registadas, a pessoa referida pode, a qualquer momento, mudar de opinião. O médico, em todos os casos, deve respeitar a última vontade do paciente.

Se uma pessoa de confiança foi designada, ela não decide e nem se exprime a título pessoal, mas deve informar ao médico acerca da vontade do paciente.

22

O médico que aceitar praticar uma eutanásia ou um suicídio assistido infringe o Código de Deontologia Médica ? Ele pode ser sancionado pelo Conselho de Disciplina da Ordem ?

O Código de Deontologia Médica, aprovado pela Portaria Ministerial de 7 de Julho de 2007, é anterior à lei de 16 de Março de 2009 e não podia antecipar a resposta dada pelo legislador. Actualmente, o Colégio Médico ainda não adaptou o Código para ter em conta o voto da lei acerca da eutanásia e do suicídio assistido.

Em qualquer caso, as questões éticas podem fazer o objecto de uma lei que respeite a liberdade de consciência de cada médico (ver, a este respeito, também as respostas 21).

Num Estado democrático, a lei, superior na hierarquia das normas jurídicas, prima sobre as regras deontológicas. A preeminência das disposições legais e regulamentares superiores é também destacada pelo último artigo do Código de Deontologia, que dispõe que o Código só deve ser observado sob a reserva das disposições legais e regulamentares em vigor e futuras.

Isto significa que nenhum médico poderá ser sancionado com base nos artigos do Código de Deontologia ainda não alterados, desde que tenha cumprido estritamente a lei em vigor.

23

Quais são as competências da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação ?

A Comissão do Controlo e da Avaliação tem como papel o de ser a responsável pela boa aplicação da lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido.

A Comissão procede ao registo sistemático das disposições do fim da vida. Mediante pedido, ela informa ao médico responsável por um paciente no fim da vida, se foram registadas as disposições do fim da vida e, neste caso, dá-lhe acesso às mesmas, a fim de que ele possa controlar se as disposições do fim da vida foram registadas devidamente e qual é o seu teor exacto.

A Comissão estabelece o impresso de registo a completar pelo médico cada vez que ele tiver praticado uma eutanásia, a fim de poder examiná-lo e verificar se a eutanásia foi efectuada segundo as condições e o procedimento previstos pela lei.

Ela é obrigada a solicitar, uma vez a cada cinco anos, a partir da data do registo das disposições do fim da vida, a confirmação da vontade do declarante.

A Comissão estabelece, a cada dois anos, um relatório acerca da aplicação da lei para a Câmara dos Deputados. Ela pode, se assim for, formular as recomendações (ver, a este respeito, também as respostas 25).

24

Qual é a composição da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação ?

A Comissão do Controlo e da Avaliação é composta por nove membros, designados com base nos seus conhecimentos e nas suas experiências nas matérias que realçam as competências da Comissão.

Três membros são doutores em Medicina. Um membro é proposto pelo Colégio Médico. A organização mais representativa dos médicos e dos médicos-dentistas propõe dois membros dos quais um possui uma qualificação e uma experiência específica relativa ao tratamento da dor.

Três membros são juristas, dos quais um advogado ao Tribunal proposto pelo Conselho da Ordem dos Advogados, um Magistrado proposto pelo Tribunal Superior de Justiça e um professor da Universidade do Luxemburgo.

Um membro é procedente das profissões de saúde e é proposto pelo Conselho Superior de certas profissões da saúde.

Dois membros são representantes de uma organização tendo como objecto a defesa dos direitos do paciente.

A qualidade de membro da Comissão é incompatível com o mandato de deputado ou a qualidade de membro do governo ou do Conselho de Estado.

Os membros da Comissão são nomeados pelo Grão-duque para uma duração de três anos. O mandato é renovável três vezes. A Comissão elege, dentre os seus membros, um presidente.

A Comissão só pode deliberar à condição que, pelo menos, sete dos seus membros estejam presentes. Ela toma as suas decisões por maioria simples.

Os membros da Comissão, o seu pessoal administrativo e os especialistas consultados são obrigados a respeitar a confidencialidade dos dados que chegam ao seu conhecimento no exercício da sua missão.

25

Quais são os mecanismos de avaliação da aplicação da lei ?

A Comissão do Controlo e da Avaliação avalia, a cada dois anos, a boa aplicação da lei no âmbito do seu relatório de avaliação dirigido à Câmara dos Deputados. Este relatório contém :

- um relatório estatístico ;
- um relatório acerca da avaliação da aplicação da lei ;
- se for caso disso, recomendações susceptíveis de levar às propostas de alteração da lei ou das suas modalidades de execução.

Este relatório será debatido publicamente no prazo de seis meses depois da sua introdução na Câmara dos Deputados e, se assim for, serão tiradas conclusões políticas que possam levar às mudanças da lei, se a maioria da Câmara dos Deputados assim o decidir.

Além disso, e mediante um pedido motivado por parte de uma equipa de investigadores, podem ser fornecidos pela Comissão os dados estatísticos e técnicos anónimos.



Anexo 1:

Lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido

Capítulo I - Disposições gerais

Art. 1º.- Para a aplicação da presente lei, há lugar para entender-se por eutanásia o acto, praticado por um médico, que põe fim intencionalmente à vida de uma pessoa, a pedido expresso e voluntário da dita pessoa.

Por suicídio assistido, há lugar para entender-se o facto de que um médico ajuda intencionalmente uma outra pessoa a suicidar-se ou fornece a uma outra pessoa os meios para este fim, isto a pedido expresso e voluntário da dita pessoa.

Capítulo II - O pedido de eutanásia ou de suicídio assistido, condições e procedimento

Art. 2.- 1. Não é sancionado penalmente e nem pode ser motivo para uma acção cível de perdas e danos o facto por um médico de atender a um pedido de eutanásia ou de suicídio assistido, se forem preenchidas as condições de fundo seguintes :

- 1) o paciente é maior, capaz e consciente no momento do seu pedido ;
 - 2) o pedido é formulado de maneira voluntária, reflectida e, se for caso disso, repetida, e se ele não resultar de uma pressão exterior ;
 - 3) o paciente encontra-se numa situação médica sem saída e encontra-se num estado de sofrimento físico ou psíquico constante e insuportável sem perspectiva de melhoria, resultante de uma afecção acidental ou patológica ;
 - 4) o pedido do paciente de recorrer a uma eutanásia ou a um suicídio assistido é consignado por escrito.
2. Em todos os casos, o médico deve, antes de proceder a uma eutanásia ou a um auxílio ao suicídio, respeitar as condições de forma e de procedimento seguintes :
- 1) informar ao paciente acerca do seu estado de saúde e da sua esperança de vida, pôr-se de acordo com o paciente acerca do seu pedido de eutanásia ou de suicídio assistido e evocar com ele as possibilidades terapêuticas ainda possíveis, assim como as possibilidades que oferecem os cuidados paliativos e as suas consequências. Ele deve chegar à convicção que o pedido do paciente é voluntário e que aos olhos do paciente não há nenhuma outra solução aceitável na sua situação. As entrevistas são consignadas no prontuário médico, a consignação a valer como prova da informação ;
 - 2) assegurar-se da persistência do sofrimento físico ou psíquico do paciente e

da sua vontade expressa recentemente e respectivamente reiterada. Com este fim, ele tem com o paciente várias entrevistas, espaçadas de um prazo razoável relativamente à evolução do estado do paciente;

- 3) consultar um outro médico quanto ao carácter grave e incurável da afecção, precisando as razões da consulta. O médico consultado toma conhecimento do prontuário médico, examina o paciente e assegura-se do carácter constante, insuportável e sem perspectiva da melhoria do seu sofrimento físico ou psíquico. Ele redige um relatório relativamente às suas constatações. O médico consultado deve ser imparcial, tanto no que diz respeito ao paciente como no que diz respeito ao médico assistente e ser competente quanto à dita patologia. O médico assistente informa ao paciente relativamente aos resultados desta consulta;
- 4) salvo oposição do paciente, conversar acerca do seu pedido com a equipa de saúde em contacto regular com o paciente ou com os membros desta equipa ;
- 5) salvo oposição do paciente, conversar acerca do seu pedido com a pessoa de confiança que o dito paciente designar nas suas disposições do fim da vida ou aquando do seu pedido de eutanásia ou de suicídio assistido;
- 6) assegurar-se de que o paciente teve a ocasião de conversar acerca do seu pedido com as pessoas com quem ele desejava encontrar;
- 7) informar-se ao pé da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação se as disposições do fim da vida no nome do paciente estão ali registadas.

O pedido do paciente deve ser certificado por escrito. O documento é redigido, datado e assinado pelo próprio paciente. Se ele encontrar-se na impossibilidade física permanente de redigir e assinar o seu pedido, este pedido é certificado por escrito por uma pessoa maior da sua escolha.

Esta pessoa menciona o facto de que o paciente não está em estado de formular o seu pedido por escrito e indica as suas razões. Neste caso, o pedido é certificado por escrito e assinado pelo paciente ou pela pessoa que redigiu o pedido na presença do médico assistente cujo nome deverá igualmente ser indicado no documento. Este documento deve ser depositado no prontuário médico.

O paciente pode revogar o seu pedido a qualquer momento, neste caso, o documento é retirado do prontuário médico e restituído ao paciente.

O conjunto dos pedidos formulados pelo paciente, assim como os trâmites do médico assistente e o seu resultado, inclusive o(s) relatório(s) do(s) médico(s) consultado(s), são consignados regularmente no prontuário médico do paciente.

Art. 3.- O médico assistente pode, se achar necessário, fazer-se acompanhar, mesmo aconselhar por um perito da sua escolha e depositar o parecer ou o certificado da intervenção deste especialista no prontuário do paciente. Se tratar-se de uma vistoria médica, o parecer ou o certificado é depositado no prontuário do paciente.

Capítulo III - Das disposições do fim da vida

Art. 4.- 1. Qualquer pessoa maior e capaz pode, para o caso em que ela não possa mais manifestar a sua vontade, consignar

por escrito nas disposições do fim da vida as circunstâncias e condições nas quais ela deseja submeter-se a uma eutanásia, se o médico constatar :

- que ela foi atingida por uma afecção acidental ou patológica grave e incurável,
- que ela está inconsciente,
- e que esta situação é irreversível segundo o estado actual da ciência.

Por outro lado, as disposições do fim da vida podem compreender um componente específico em que o declarante fixa as disposições a serem tomadas quanto ao modo da sepultura e à cerimónia dos seus funerais.

Nas disposições do fim da vida, o declarante pode designar uma pessoa de confiança maior, que informa ao médico assistente acerca da vontade do declarante segundo as suas últimas declarações no que diz respeito a ele.

As disposições do fim da vida podem ser feitas a qualquer momento. Elas devem ser constatadas por escrito, datadas e assinadas pelo declarante.

2. Se a pessoa que desejar redigir as disposições do fim da vida estiver na impossibilidade física permanente de redigir e assinar, as suas disposições do fim da vida podem ser certificadas por escrito por uma pessoa maior da sua escolha. As disposições do fim da vida far-se-ão na presença de duas testemunhas maiores. As disposições do fim da vida devem então precisar que o declarante não pode redigir e nem assinar, e enunciar as suas razões. As disposições do fim da vida devem ser datadas e assinadas pela pessoa que certificou por escrito a declaração, pelas testemunhas e, se for caso disso, pela pessoa de confiança.

Um certificado médico a certificar esta impossibilidade física permanente é incluído às disposições do fim da vida.

As disposições do fim da vida serão registadas, no âmbito de um sistema oficial de registo sistemático das disposições do fim da vida ao pé da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação.

As disposições do fim da vida podem ser reiteradas, retiradas ou adaptadas a qualquer momento. A Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação é obrigada a solicitar uma vez a cada cinco anos, a partir do pedido de registo, a confirmação da vontade do declarante. Todas as mudanças devem ser registadas ao pé da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação. No entanto, nenhuma eutanásia pode ser praticada se, depois dos trâmites que ele é levado a fazer em virtude do parágrafo 3 que segue, o médico for informado de uma manifestação da vontade do paciente posterior às disposições do fim da vida devidamente registadas, por meio da qual ele retira o seu desejo de submeter-se a uma eutanásia.

Qualquer médico a tratar de um paciente no fim da vida ou um paciente que se encontre numa situação médica sem saída é obrigado a informar-se ao pé da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação se ali foram registadas as disposições do fim da vida no nome do paciente.

As modalidades relativas ao registo das disposições do fim da vida, assim como o acesso a estas disposições pelos médicos encarregados de uma pessoa no fim da vida, podem ser determinadas por regulamento do Grão-ducado.

Este regulamento poderá propor uma fórmula de disposição do fim da vida cujos declarantes podem servir-se.

3. Não é sancionado penalmente e não pode dar origem a uma acção cível por perdas e danos, o facto para um médico de atender a um pedido de eutanásia em consequência das disposições do fim da vida, tais como previstas nos parágrafos 1º e 2º, se o médico constatar:

- 1) que o paciente foi atingido por uma afecção accidental ou patológica grave e incurável,
- 2) que ele está inconsciente,
- 3) que esta situação é irreversível segundo o estado actual da ciência.

O médico deve, em todos os casos e antes de proceder à eutanásia, respeitar as condições de forma e de procedimento seguintes :

- 1) consultar um outro médico quanto à irreversibilidade da situação médica do paciente, informando-o acerca das razões desta consulta. O médico consultado toma conhecimento do prontuário médico e examina o paciente. Ele redige um relatório das suas constatações. Se uma pessoa de confiança for designada nas disposições do fim da vida, o médico assistente informa a esta pessoa de confiança acerca dos resultados desta consulta. O médico consultado deve ser imparcial no que diz respeito ao paciente, assim como relativamente ao médico assistente e ser competente quanto à patologia referida ;
- 2) se existir uma equipa de saúde em contacto com o paciente, conversar acerca do conteúdo das disposições do fim da vida com a equipa de saúde ou com os membros desta equipa ;
- 3) se as disposições do fim da vida designarem uma pessoa de confiança, conversar com ela acerca da vontade do paciente ;

- 4) se as disposições do fim da vida designarem uma pessoa de confiança, conversar acerca da vontade do paciente com os parentes do paciente que a pessoa de confiança designar.

As disposições do fim da vida assim como o conjunto dos trâmites do médico assistente e o seu resultado, inclusive o relatório do médico consultado, são consignados no prontuário médico do paciente.

Capítulo IV - A declaração oficial

Art. 5.- O médico que praticar uma eutanásia ou um suicídio assistido deve entregar, dentro de oito dias, o documento do registo visado no artigo 7, devidamente completado, à Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação visada no artigo 6 da presente lei.

Capítulo V - A Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação

Art. 6.- 1. É instituída uma Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação da aplicação da presente lei, abaixo denominada « a Comissão ».

2. A Comissão compõe-se de nove membros, designados com base nos seus conhecimentos e na sua experiência nas matérias que são da competência da Comissão.

Três membros são doutores em medicina. Um membro é proposto pelo Colégio Médico. A organização mais representativa dos médicos e dos médicos-dentistas propõe dois membros dos quais um possui uma qualificação e uma experiência relativa ao tratamento da dor.

Três membros são juristas, dos quais um advogado ao Tribunal proposto pelo Conselho da Ordem dos Advogados, um

Magistrado proposto pelo Tribunal Superior de Justiça e um professor de Direito da Universidade do Luxemburgo.

Um membro é procedente das profissões de saúde e proposto pelo Conselho Superior de certas profissões da saúde.

Dois membros são representantes de uma organização tendo como objecto a defesa dos direitos do paciente.

Na falta por um dos organismos, precedentemente mencionados, de proceder a uma proposição no prazo concedido, o Ministro, tendo a Saúde nas suas atribuições, procederá à proposição que faltar.

Os membros da Comissão são nomeados pelo Grão-duque para uma duração de três anos. O mandato é renovável três vezes.

A qualidade de membro da Comissão é incompatível com o mandato de deputado ou com a qualidade de membro do governo ou do Conselho do Estado. A Comissão elege um presidente dentre os seus membros. A Comissão só pode deliberar legitimamente à condição que, pelo menos, sete dos seus membros estejam presentes. Ela toma as suas decisões por maioria simples.

3. A Comissão estabelece o seu regulamento de ordem interior.

Art. 7.- A Comissão estabelece um documento de declaração oficial que deve ser completado pelo médico e dirigido à Comissão cada vez que ele praticar uma eutanásia.

Este documento é composto por duas partes. A primeira parte deve ser selada pelo médico. Ela contém os dados seguintes :

- o apelido, nome próprio, o domicílio do paciente ;

- o apelido, o nome próprio, o código médico e o domicílio do médico assistente ;

- o apelido, o nome próprio, o código médico e o domicílio do(s) médico(s) que foi (foram) consultado(s) relativamente ao pedido de eutanásia ou de suicídio assistido ;

- o apelido, o nome próprio, o domicílio e a qualidade de todas as pessoas consultadas pelo médico assistente, assim como a data destas consultas ;

- se existir disposições do fim da vida e se elas designarem uma pessoa de confiança, o apelido e o nome próprio da pessoa de confiança que intervir.

Esta primeira parte é confidencial. Ela é transmitida pelo médico à Comissão. Ela só pode ser consultada depois de uma decisão, tal como a visada na alínea seguinte do presente artigo. Esta parte não pode em nenhum caso servir de base para a missão de avaliação da Comissão.

A segunda parte é igualmente confidencial e contém os dados seguintes :

- se existirem disposições do fim da vida ou um pedido de eutanásia ou de suicídio assistido ;

- a idade e o sexo do paciente ;

- a menção da afecção acidental ou patológica grave e incurável da qual sofra o paciente ;

- a natureza do sofrimento constante e insuportável ;

- as razões pelas quais este sofrimento foi qualificado sem perspectiva de melhoria ;

- os elementos que permitiram assegurar-se de que o pedido foi formulado de maneira voluntária, reflectida e repetida e sem pressões exteriores ;

- o procedimento seguido pelo médico ;
- a qualificação do ou dos médicos consultados, o parecer e as datas destas consultas ;
- a qualidade das pessoas e do especialista eventualmente consultados pelo médico, e as datas destas consultas ;
- as circunstâncias precisas nas quais o médico assistente praticou a eutanásia ou o suicídio assistido e por que meios.

Art. 8.- A Comissão examina o documento de declaração oficial devidamente completado que lhe comunica o médico. Ela verifica, com base na segunda parte do documento de registo, se as condições e o procedimento previstos pela presente lei foram respeitados.

No caso de dúvida, a Comissão pode decidir, pela maioria simples de sete membros presentes, pelo menos, pela suspensão do anonimato. Ela toma então conhecimento da primeira parte do documento. Ela pode solicitar ao médico assistente que lhe comunique todos os elementos do prontuário médico relativos à eutanásia ou ao suicídio assistido.

Ela pronuncia-se num prazo de dois meses.

Quando, por decisão tomada pela maioria dos votos dos sete membros presentes, pelo menos, a Comissão estimar que as condições previstas no parágrafo 2 do artigo 2 pela presente lei não foram respeitadas, ela comunica a sua decisão motivada ao médico assistente e envia o prontuário completo, assim como uma cópia da decisão motivada ao Colégio Médico. Este último pronuncia-se num prazo de um mês. O Colégio Médico decidirá, pela maioria dos seus membros, se há lugar para o processo disciplinar. No caso do não respeito de uma das condições previstas no parágrafo 1 do artigo 2

da presente lei, a Comissão transmite o processo à Procuradoria.

Art. 9.- A Comissão estabelece à atenção da Câmara dos Deputados, a primeira vez dentro dos dois anos da entrada em vigor da presente lei, e, depois disso, a cada dois anos :

- a) um relatório estatístico baseado nas informações recolhidas na segunda parte do documento de registo que os médicos entregam completado em virtude do artigo 8 ;
- b) um relatório contendo uma descrição e uma avaliação da aplicação da presente lei ;
- c) se for caso disso, recomendações susceptíveis de conduzir a uma iniciativa legislativa e/ou outras medidas relativas à execução da presente lei.

Para o cumprimento destas missões, a Comissão pode recolher todas as informações úteis ao pé das diversas autoridades e instituições. As informações recolhidas pela Comissão são confidenciais.

Nenhum destes documentos pode conter a identidade de nenhuma pessoa citada nos processos entregues à Comissão no âmbito do controlo previsto no artigo 8.

A Comissão pode decidir comunicar as informações estatísticas e puramente técnicas, à exclusão de quaisquer dados de carácter pessoal, às equipas de busca que farão o pedido motivado.

Ela pode ouvir os peritos.

Art. 10.- Para o cumprimento da sua missão, a Comissão pode recorrer ao pessoal administrativo posto à sua disposição pela administração governamental.

Art. 11.- Os custos do funcionamento da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação são por conta do orçamento do Estado.

Art. 12.- Qualquer pessoa que preste a sua colaboração, em qualquer qualidade que seja, à aplicação da presente lei, é obrigada a respeitar a confidencialidade dos dados que lhe são confiados no exercício da sua missão e que se relacionam com o exercício da mesma.

Art. 13.- Nos seis meses do depósito do primeiro relatório e, se for caso disso, das recomendações da Comissão, visados no artigo 9, a Câmara dos Deputados organiza um debate a este respeito. Este prazo de seis meses é suspenso durante o período de dissolução da Câmara dos Deputados e/ou da ausência de um governo que tenha a confiança da Câmara dos Deputados.

Capítulo VI - Disposição modificativa

Art. 14.- Foi introduzido no Código Penal um artigo 397-1 novo assim redigido :

«Art. 397-1.- Não cai no campo de aplicação da presente secção o facto por um médico de atender a um pedido de eutanásia ou de suicídio assistido no respeito das condições de fundo visadas na lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido. »

Capítulo VII - Disposições particulares

Art. 15.- Nenhum médico é obrigado a praticar uma eutanásia ou um suicídio assistido.

Nenhuma outra pessoa pode ser obrigada a participar de uma eutanásia ou de um suicídio assistido.

Se o médico consultado recusar-se a praticar uma eutanásia ou um suicídio assistido, ele é obrigado a informá-lo ao paciente e/ou à pessoa de confiança, se existir uma, nas 24 horas, precisando as razões da sua recusa.

O médico que se recusar a dar seguimento a um pedido de eutanásia ou de suicídio assistido é obrigado, a pedido do paciente ou da pessoa de confiança, a comunicar o prontuário médico do paciente ao médico designado por este último ou pela pessoa de confiança.

Capítulo VIII - Disposição transitória

Art. 16.- O Ministro tendo nas suas atribuições a Saúde pode proceder, por ultrapassagem dos números limites fixados na lei orçamentária, à contratação de dois agentes para as necessidades da aplicação da presente lei.



Anexo 2:

Modelo das disposições do fim da vida

Disposições do fim da vida para uma pessoa maior capaz de redigir, datar e assinar o documento

em conformidade com a lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido

As disposições do fim da vida são um pedido de eutanásia feito antecipadamente para o caso em que o paciente se encontre, num momento posterior da vida, numa situação de inconsciência irreversível segundo o estado actual da ciência e que sofra de uma afecção accidental ou patológica grave e incurável.

Elas devem ser enviadas à morada indicada abaixo.

**Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação
da lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido**

Ministério da Saúde
L – 2935 LUXEMBURGO

As disposições do fim da vida devem ser registadas no âmbito de um sistema oficial do registo sistemático das disposições do fim da vida, ao pé da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação. As disposições podem ser reiteradas, retiradas ou adaptadas a qualquer momento. A Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação é obrigada a solicitar um a cada cinco anos, a partir do pedido do registo, a confirmação da vontade do declarante. Todas as mudanças devem ser registadas ao pé da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação. No entanto, nenhuma eutanásia pode ser praticada se, depois dos trâmites que ele tem de fazer, o médico tomar conhecimento de uma manifestação da vontade do paciente posterior às disposições do fim da vida devidamente registadas, por meio da qual ele retira o seu desejo de submeter-se a uma eutanásia.

Rubrica I.

Dados obrigatórios

Os meus dados pessoais são os seguintes:

- apelido, nome próprio _____
- morada _____
- matrícula _____
- data e lugar de nascimento _____
- telefone: _____

Facultativo:

- telemóvel : _____
- morada electrónica (e-mail): _____

Para o caso em que eu não possa mais manifestar a minha vontade, consigno por escrito nestas disposições do fim da vida que desejo submeter-me a uma eutanásia, se o meu médico constatar:

- que sofro de uma afecção acidental ou patológica grave e incurável,
- que estou inconsciente e
- que esta situação é irreversível segundo o estado actual da ciência.

Observações pessoais relativamente às circunstâncias e às condições nas quais desejo submeter-me a uma eutanásia:

.....

.....

.....

Esta declaração foi feita livre e conscientemente. Desejo que estas disposições do fim da vida sejam respeitadas.

Data e assinatura do requerente



Disposições do fim da vida para uma pessoa maior capaz que está na impossibilidade física permanente de redigir e assinar estas disposições

em conformidade com a lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido

As disposições do fim da vida são um pedido de eutanásia feito antecipadamente para o caso em que o paciente se encontre, num momento posterior da vida, numa situação de inconsciência irreversível segundo o estado da ciência e que sofra de uma afecção accidental ou patológica grave e incurável.

Qualquer pessoa maior, capaz, que estiver na impossibilidade física permanente de redigir e assinar as disposições do fim da vida, pode mandar certificar por escrito as disposições do fim da vida para o caso em que ela não possa mais manifestar a sua vontade.

As disposições do fim da vida devem ser enviadas à morada indicada abaixo.

**Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação
da lei de 16 de Março de 2009 acerca da eutanásia e do suicídio assistido**

Ministério da Saúde
L – 2935 LUXEMBURGO

As disposições do fim da vida devem ser registadas no âmbito de um sistema oficial do registo sistemático das disposições do fim da vida ao pé da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação. As disposições podem ser reiteradas, retiradas ou adaptadas a qualquer momento. A Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação é obrigada a solicitar uma vez a cada cinco anos, a partir do pedido do registo, a confirmação da vontade do declarante. Todas as mudanças devem ser registadas ao pé da Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação. No entanto, nenhuma eutanásia pode ser praticada se, depois dos trâmites que tem de fazer, o médico tiver conhecimento de uma manifestação da vontade do paciente posterior às disposições do fim da vida devidamente registadas, por meio da qual ele retira o seu desejo de submeter-se a uma eutanásia.

Rubrica I.

Dados obrigatórios

Os dados pessoais do declarante são os seguintes:

- apelido, nome próprio _____
- morada _____
- matrícula _____
- data e lugar de nascimento _____
- telefone: _____

Facultativo:

- telemóvel: _____
 - morada electrónica (e-mail): _____
-

As razões pelas quais o declarante está na impossibilidade física permanente de redigir e assinar são as seguintes:

.....

.....

.....

Como prova, junto um certificado médico em anexo.

*Designei a pessoa maior (apelido, nome próprio) _____
para consignar por escrito esta declaração.*

Os dados pessoais desta pessoa são os seguintes:

- morada _____
 - matrícula _____
 - número de telefone _____
 - data e lugar de nascimento _____
 - vínculo de parentesco eventual _____
-

Eu, pessoa declarante, solicito ver certificado por escrito o que segue:

« Para o caso em que eu não possa mais manifestar a minha vontade, mando certificar por escrito nestas disposições do fim da vida que desejo submeter-me a uma eutanásia, se o meu médico constatar:

- que sofro de uma afecção accidental ou patológica grave e incurável,
- que estou inconsciente e
- que esta situação é irreversível segundo o estado actual da ciência.

Observações pessoais relativamente às circunstâncias e às condições nas quais desejo submeter-me a uma eutanásia:

.....

.....

.....

.....

.....

*Esta declaração foi feita livre e conscientemente.
Desejo que estas disposições
do fim da vida sejam respeitadas. »*

Data e assinatura do requerente

.....

*Data e assinatura da pessoa designada
para consignar esta declaração no caso
da impossibilidade física permanente
do declarante de redigir e assinar as
suas disposições do fim da vida:*

Rubrica I.

Dados obrigatórios

As testemunhas

As testemunhas maiores na presença das quais esta declaração foi redigida, são:

Testemunha 1

apelido e nome próprio _____

morada _____

matrícula _____

número de telefone _____

data e lugar de nascimento _____

vínculo de parentesco eventual _____

Assinatura da testemunha 1

Testemunha 2

apelido e nome próprio _____

morada _____

matrícula _____

número de telefone _____

data e lugar de nascimento _____

vínculo de parentesco eventual _____

Assinatura da testemunha 2



Endereços úteis

Comissão Nacional do Controlo e da Avaliação

Ministério da Saúde

Allée Marconi / Villa Louvigny
L-2935 Luxemburgo
Tel. 247-85626
www.sante.lu

Associação para o direito de morrer com dignidade - Lëtzebuerg a.s.b.l.

18, avenue Dr Klein
L-5630 Mondorf-les-Bains
Tel. / Fax: (+352) 26 59 04 82
www.admdl.lu
e-mail: secretariat@admdl.lu

Patientevertriedung a. s. b. l.

18, rue Dicks
L-1417 Luxemburgo
Tel.: 49 14 57-1 Fax: 49 14 58
www.patientevertriedung.lu
infos@patientevertriedung.lu

Concepção gráfica
Fotografias

rose de claire, design.

Impressor

XXXXXXXX



Sources Mixtes

Grupos de produtos issu de forêts bien
gérées et d'autres sources contrôlées,
www.fsc.org Cert.no. SGS-COC-004080
© 1996 Forest Stewardship Council

ISBN 978-2-919909-53-7

Edição Junho de 2010