

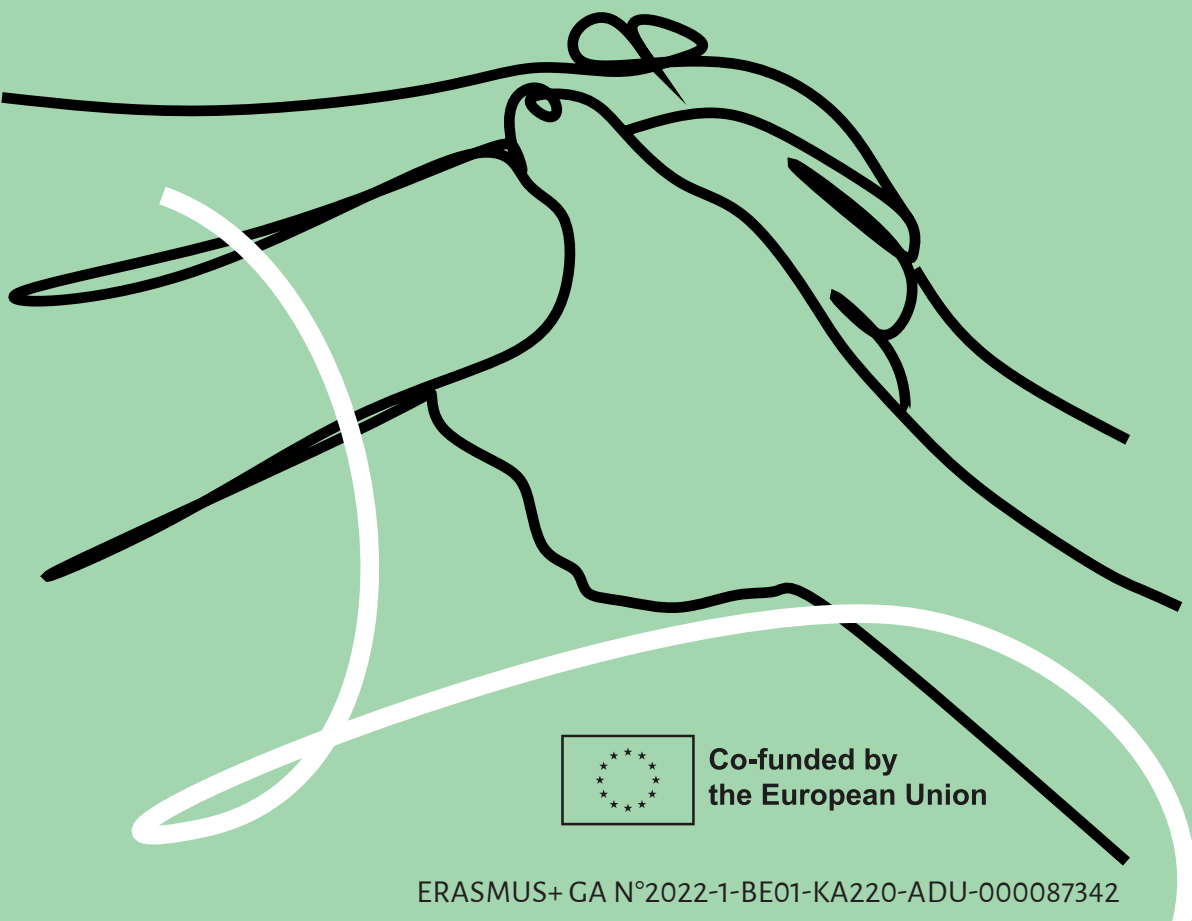
Anexo

I



UM GUIA PARA UMA ANTECIPAÇÃO
CONSCIENTE DO FIM DE VIDA

QUADRO JURÍDICO E POLÍTICO



Co-funded by
the European Union

ERASMUS+ GA N°2022-1-BE01-KA220-ADU-000087342





Este documento foi desenvolvido pela parceria do projeto Hold My Hand

- Anziani e Non Solo (IT)
- Elderberry (SW)
- Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (PT)
- Unessa (BE)

O desenvolvimento deste documento foi coordenado pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

Este documento é distribuído sob uma [licença Creative Commons](#):

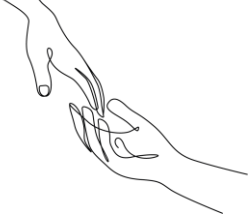
Disclaimer: the Hold My Hand -ERASMUS+ GA N°2022-1-BE01-KA220-ADU-000087342

Financiado pela União Europeia. Os pontos de vista e opiniões expressos são, no entanto, apenas do(s) autor(es) e não refletem necessariamente os da União Europeia ou da Agência Executiva Europeia de Educação e Cultura (EACEA). Nem a União Europeia nem a EACEA podem ser responsabilizadas por eles.



Índice

1. Introdução	3
2. Quadro Jurídico e Político Internacional e Europeu (perspetiva histórica)	4
3. Quadro jurídico e político – Países parceiros:.....	6
3.1. Apoio em fim de vida	6
Portugal	6
3.2. Diretivas precoces após a morte	11
Portugal	11
3.3. Representação	13
Portugal	14
3.4. Funerais	15
Portugal	16
3.5. Planeamento sucessório	17
Portugal	17
4. Conclusões	18



I. Introdução

Antecipar assuntos e questões relacionadas com o fim de vida é ainda um assunto tabu, bastante complexo e delicado que levanta muitas preocupações éticas, médicas e legais.

No sentido dar resposta a estas preocupações, muitos países desenvolveram quadros jurídicos para lidar com as questões de fim de vida. Este documento tem como objetivo apresentar as principais leis e regulamentos em vigor nos quatro países parceiros do projeto: Bélgica, Itália, Portugal e Suécia.

Conhecer o quadro jurídico e político relacionado com estas questões, poderá ajudar a pessoa a refletir e antecipar os seus próprios desejos e a fazer escolhas mais conscientes, assim como, poderá também contribuir para garantir que as suas diretivas de fim de vida sejam legais e exequíveis.

Contudo, antecipar as escolhas de fim de vida, nomeadamente questões médicas, sucessórias ou pós-morte, não deverá apenas restringir-se aos doentes terminais. Todos nós devemos, em algum momento da nossa vida, refletir, fazer perguntas a nós mesmos, para podermos tomar decisões mais apropriadas e com maior antecedência.

Ao nível do planeamento dos cuidados, as diretivas antecipadas envolvem uma tomada de decisão em relação aos cuidados médicos que cada indivíduo deseja receber no final da sua vida e quando ainda está capaz de tomar decisões de forma independente.

Ao planear com antecedência, um indivíduo pode também designar uma pessoa de confiança para tomar decisões em seu nome caso fique incapacitado de o fazer, garantindo assim que os seus desejos são respeitados e que os cuidados médicos são direcionados para satisfazer as suas necessidades físicas, emocionais e espirituais.

Em termos de planeamento sucessório, os indivíduos podem planear a transferência dos seus bens em caso de morte. Este planeamento sucessório antecipado pode realmente proporcionar uma maior tranquilidade no sentido de garantir que os entes queridos terão o apoio financeiro e consequentemente emocional após a sua morte. Para conseguir isso, o planeamento sucessório requer um conhecimento completo das leis e regulamentos atuais que regem a herança e a passagem de propriedade.

Quanto aos funerais, os indivíduos podem antecipar o que querem e expressar os seus desejos finais para este ritual de despedida. Estas decisões permitem-lhes manterem-se participantes ativos na sua vida até ao fim e, até certo ponto, mesmo depois da sua morte. Esta instrução antecipada, ajuda também a aliviar o fardo que recai sobre os entes queridos, nesse momento, já por si, tão emocionalmente carregado.



Quando este tipo de decisões e preparativos foram feitos com antecedência, a família pode concentrar-se apenas em estar presente e apoiar durante os momentos finais, em vez de ter de lidar com decisões difíceis e questões logísticas. De facto, planear estes vários aspetos da experiência de fim de vida pode até evitar conflitos e desentendimentos entre os membros da família. Quando os pacientes expressam claramente as suas preferências, os familiares não têm de decidir ou discordar sobre o que é melhor para eles e o que o indivíduo teria desejado. Isso permite uma “passagem” digna e mais serena.

A fim de facilitar o fluxo de informação e ajudar todos os indivíduos a fazerem escolhas informadas e fundamentadas, o presente documento aborda os seguintes temas:

- Apoio em fim de vida: Diretivas antecipadas, Eutanásia, Antecipação de cuidados
- Diretivas antecipadas após a morte: Doação de órgãos, Doação do corpo à ciência
- Representação: Acompanhante, Pessoa de referência
- Planeamento Funerário e Patrimonial.

2. Quadro Jurídico e Político Internacional e Europeu (perspetiva histórica)

Na União Europeia, os cuidados paliativos são regulados por um conjunto de orientações e recomendações, que procuram garantir a qualidade e acessibilidade destes serviços em todo o território. A Diretiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, estabelece que os doentes têm direito a receber cuidados paliativos adequados e eficazes em qualquer Estado-Membro da União Europeia.

Além disso, a Declaração de Praga de 2013 reiterou o compromisso da União Europeia em garantir o acesso aos cuidados paliativos e a sua disponibilidade/acessibilidade em todo o continente. Em termos de legislação nacional, vários países europeus têm leis específicas que regulam os cuidados paliativos. Por exemplo, em 2016, a França aprovou uma lei que reconhece o direito de todos os pacientes com diagnóstico de doença avançada e incurável a receber cuidados paliativos e apoio no alívio do sofrimento, independentemente da sua idade, condição social ou financeira. Em Espanha, a Lei 39/2010 sobre a autonomia do doente estabelece que os doentes têm direito a receber informações claras e precisas sobre o seu diagnóstico e prognóstico, bem como a receber cuidados paliativos adequados em caso de doenças graves e incuráveis. Em resumo, os cuidados paliativos são um tema importante na União Europeia, com orientações e regulamentos que visam garantir a qualidade e acessibilidade destes serviços.



Cada país membro pode ter legislação específica, mas, em geral, o objetivo é garantir que os pacientes tenham acesso a cuidados paliativos adequados e eficazes, independentemente da sua condição ou localização.

Em 2001, o Comité Europeu de Saúde preparou um conjunto de orientações segundo as quais, os cuidados paliativos devem integrar os aspetos psicológicos e espirituais dos cuidados prestados aos doentes e prestar apoio à família enlutada.

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu uma definição ampla do tema: "Os cuidados paliativos procuram melhorar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias face às consequências de uma doença potencialmente fatal, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificados precocemente e avaliados com precisão, através do tratamento da dor e de outros aspetos físicos relacionados, problemas psicológicos e espirituais relacionados...".

A Assembleia do Parlamento Europeu, com a Resolução 2249/2018, instruiu os Estados-Membros do Conselho da Europa a tomarem medidas para prestar sistematicamente apoio psicológico, emocional e espiritual aos doentes e às famílias.

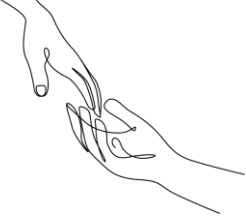
No âmbito específico dos itens a serem abordados neste documento, existem diversas convenções internacionais que reconhecem o direito das pessoas a um funeral digno e respeitoso.

A Convenção Europeia dos Direitos do Homem, adotada em 1950, garante o direito à vida privada e familiar e o direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião. Estes direitos são relevantes para as práticas funerárias, uma vez que permitem que indivíduos e famílias escolham a cerimónia que melhor se adequa às suas crenças e tradições.

O Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, adotado em 1966, reconhece o direito à vida, o direito à liberdade de pensamento, de consciência e de religião e o direito à proteção contra tratamentos desumanos ou degradantes. Estes direitos são também relevantes para as práticas funerárias, uma vez que garantem que os indivíduos e as famílias não serão sujeitos a práticas contrárias às suas crenças.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada em 1989, reconhece o direito da criança à identidade e à nacionalidade, bem como à vida familiar. Estes direitos são relevantes para as práticas funerárias, uma vez que garantem que as crianças têm direito a um funeral que respeite a sua dignidade e identidade.

No que diz respeito ao planeamento sucessório, não existe uma convenção internacional única que regule especificamente a matéria. No entanto, algumas convenções internacionais podem ter impacto no planeamento patrimonial, reconhecendo, por exemplo, o direito de propriedade ou o direito à proteção da vida privada e familiar. Algumas convenções internacionais relevantes são:



- Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CEDH) de 1950: garante o direito à proteção dos bens e o respeito pela vida privada e familiar.
- Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança de 1989: reconhece o direito das crianças a preservar a sua identidade, incluindo o seu nome, nacionalidade e relações familiares.
- Convenção da Haia, de 1 de agosto de 1989, relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em matéria de Adoção Internacional: visa proteger as crianças das deslocações e colocações ilegais e prevê mecanismos de cooperação internacional no domínio da adoção.
- Convenção da Haia, de 5 de outubro de 1961, sobre a Abolição da Exigência de Legalização de Documentos Públicos Estrangeiros: esta Convenção Visa o Reconhecimento de Testamentos e Outros Atos Jurídicos Relacionados com o Planeamento das Sucessões entre os Países Signatários.

Estas convenções têm uma influência indireta no planeamento patrimonial, garantindo os direitos humanos e a proteção dos interesses dos indivíduos e das famílias.

3. Quadro jurídico e político - Países parceiros:

O enquadramento jurídico e político de um dado tema difere consoante o país em questão e os seus traços culturais. Assim, em cada uma das seguintes áreas, os leitores poderão identificar as várias perspetivas de cada parceiro deste projeto. De salientar, que este anexo, é uma versão do documento original, traduzida para português, optando-se por manter as perspetivas nacionais de cada um dos países parceiros, redigidas em inglês.

3.1. Apoio em fim de vida

À medida que uma doença progride e os indivíduos entram na fase final da vida, é importante estar atento ao quadro legal ou jurídico do seu país, por exemplo, no que diz respeito às Diretivas Antecipadas de Vontade, à eutanásia ou à antecipação de cuidados, de modo a garantir o respeito pelos seus desejos nestas matérias.

Portugal

Quadro jurídico

A Assembleia da República confirmou, a 12 de maio de 2023, a nova versão da lei da morte medicamente assistida. A lei só entrará em vigor 30 dias após a publicação do regulamento (tem de ser aprovada pelo Governo no prazo de 90 dias após a publicação em Diário da República).



O Presidente da República Portuguesa, Professor Doutor Marcelo Rebelo de Sousa, promulgou finalmente a lei que descriminaliza a eutanásia, aprovada pelo Parlamento após um árduo processo legislativo.

Esta foi a quinta vez que os deputados aprovaram um decreto sobre a despenalização da morte medicamente assistida. O decreto estabelece que a morte medicamente assistida só pode ocorrer através da eutanásia se o suicídio assistido for impossível devido à incapacidade física do doente.

O pedido de eutanásia é feito por escrito pelo doente e dirigido a um médico orientador escolhido pelo requerente. Este médico supervisiona, coordenando todas as informações e assistência ao paciente, ou seja, ele é o principal interlocutor

A morte medicamente assistida (não punível) ocorre por decisão da própria pessoa, maior de idade, de nacionalidade portuguesa ou legalmente residente em território nacional. Esta pessoa deve estar em situação de sofrimento de grande intensidade, com lesão definitiva de extrema gravidade ou doença grave e incurável, podendo praticá-la ou ser ajudado por profissionais de saúde.

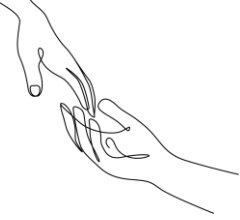
A lei clarifica estes conceitos:

- sofrimento de grande intensidade – aquele que resulta de uma doença grave e incurável ou de uma lesão definitiva de extrema gravidade (com grande intensidade, persistente, contínua ou permanente e considerada intolerável pela própria pessoa);
- lesão definitiva de extrema gravidade – é uma lesão grave, definitiva e amplamente incapacitante que coloca a pessoa em situação de dependência de terceiros ou suporte tecnológico para a realização de atividades básicas da vida diária, com a certeza (ou alta probabilidade) de que essas limitações persistirão ao longo do tempo sem possibilidade de cura ou melhoria significativa;
- doença grave e incurável – doença potencialmente fatal, avançada e progressiva, incurável e irreversível, que causa sofrimento de grande intensidade.

A morte medicamente assistida só pode ocorrer de uma das seguintes formas:

- suicídio medicamente assistido – quando o paciente autoadministra drogas letais, embora sob supervisão médica;
- eutanásia – quando medicamentos letais são administrados pelo médico ou profissional de saúde habilitado para este fim.

No entanto, importa referir que a morte medicamente assistida só pode ocorrer através da eutanásia desde que o suicídio medicamente assistido não seja possível de realizar devido à incapacidade física do doente. Este último não tem o direito de escolher entre o suicídio medicamente assistido ou a



eutanásia, ao contrário do que resultou de uma proposta anterior, que, a título de interpretação, poderia permitir essa possibilidade.

Tramitação processual

O pedido é feito por escrito pelo doente e dirigido a um médico orientador escolhido pelo requerente. Esse médico é responsável por coordenar toda a informação e assistência ao doente, ou seja, é o principal interlocutor, emitindo no prazo de 20 dias úteis, um parecer fundamentado sobre os respetivos requisitos. O médico orientador presta ainda informação e esclarecimento sobre a situação clínica do doente, os tratamentos aplicáveis ao seu caso, nomeadamente na área dos cuidados paliativos e o seu prognóstico. Se a decisão do doente se mantiver, deve ser registada por escrito.

Se o parecer do médico orientador não for favorável à morte medicamente assistida, o procedimento é cancelado e terminado. Mas pode ser reiniciado mediante um novo pedido de abertura. Por outro lado, se o parecer do médico orientador for favorável, procede à consulta de outro médico (especialista na doença), que confirma (ou não), entre outras situações previstas na lei, o diagnóstico da situação clínica ou da natureza grave e incurável da doença. Note-se que o parecer do médico especialista deve ser realizado no prazo de 15 dias úteis.

Se a opinião do médico especialista for favorável, o paciente é informado disso pelo médico orientador, que confirma novamente se a vontade do paciente é mantida.

Durante o processo, a opinião de um médico especialista em psiquiatria é obrigatória nas seguintes situações:

se houver dúvidas sobre a capacidade do doente para requerer a morte medicamente assistida; confrontados com a possibilidade de perturbação psíquica ou condição médica que afete a sua tomada de decisão.

Se o especialista em psiquiatria confirmar algumas dessas situações, o procedimento é cancelado.

Ainda assim, caso os pareceres sejam favoráveis, o médico orientador envia cópia do Registo Clínico Especial à Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos da Morte Medicamente Assistida, solicitando parecer sobre o cumprimento do procedimento. Se for favorável, o médico orientador informa o paciente, confirmando mais uma vez se esse é o seu desejo.

O pedido pode ser revogado a qualquer momento, o que implica o cancelamento do procedimento clínico.



Aplicação do procedimento

O médico supervisor combina o dia, a hora, o local (escolhido pelo doente; pode ser nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde ou no setor privado devidamente licenciado) e o método a utilizar. Deve também informar e esclarecer o doente sobre os métodos disponíveis para levar a cabo a morte medicamente assistida. Por exemplo, a autoadministração de medicamentos letais pelo paciente ou a administração pelo médico (ou profissional de saúde qualificado para este fim, embora sob supervisão médica) quando o paciente é incapaz de fazê-lo devido a deficiência física. A este respeito, a lei não esclarece quem é responsável por atestar a incapacidade física do paciente ou quem assegura a supervisão médica durante o ato. Aguarda-se a regulamentação da lei para confirmar se estas questões estão abrangidas.

Se o paciente ficar inconsciente antes da data marcada para o procedimento, ele é interrompido e não ocorre, exceto se ele recuperar a consciência e mantiver a decisão.

Seguro de vida

A morte medicamente assistida não é um fator de exclusão ao abrigo de um contrato de seguro. No entanto, uma vez iniciado o procedimento clínico, não é possível alterar as cláusulas que designam os beneficiários.

A Direção-Geral da Saúde vai disponibilizar na Internet um espaço com informação sobre morte medicamente assistida relativa a informação sobre procedimentos clínicos, formulários e documentos, e legislação aplicável.

<https://dre.pt/dre/detalhe/lei/22-2023-213498831>

A Diretiva Antecipada de Testamento (DAV) em Portugal é regulada pelo Decreto-Lei n.º 25/2012, de 16 de fevereiro, que estabelece a legalidade das diretivas antecipadas de testamento, também conhecidas por "testamento vital". A DAV é um instrumento jurídico que permite aos cidadãos expressarem as suas preferências relativamente aos cuidados de saúde que desejam ou não receber, em caso de impossibilidade de expressar a sua vontade.

<https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/diretiva-antecipada-de-vontade-em-cuidados-de-saude/>



Quadro político

Apesar de ter sido recentemente aprovada, é importante salientar que a eutanásia ainda é um tema controverso e divide opiniões na sociedade portuguesa, existindo ainda organizações que se opõem à prática da eutanásia por razões éticas, morais e religiosas.

Após dois vetos políticos do Presidente da República e dois chumbos no Tribunal Constitucional, foi aprovada a despenalização da morte medicamente assistida. Marcelo Rebelo de Sousa foi obrigado a promulgar o decreto.

Desta forma, a eutanásia torna-se legal em Portugal, com a aprovação do diploma da despenalização da morte medicamente assistida, com 129 votos a favor, 81 contra e uma abstenção. Este total ultrapassou largamente os 116 votos necessários para a confirmação do diploma.

A discussão parlamentar da morte medicamente assistida começou há três legislaturas, após a entrega na Assembleia da República de uma petição com 8400 assinaturas a apelar à despenalização da eutanásia, na sequência de um manifesto do movimento cívico "Direito a Morrer com Dignidade". Mas a questão só iria a votos em maio de 2018. Apesar de todos os projetos terem sido reprovados, o Partido Social ficou a cinco votos da aprovação e foi-lhe prometida uma nova ronda para a próxima legislatura.

A descriminalização da morte medicamente assistida seria aprovada em geral pela primeira vez no início de 2020. Era o início do atual processo legislativo: três anos e três meses, de idas e vindas, entre a Assembleia da República, o Palácio de São Bento e o Palácio Ratton, sede do Tribunal Constitucional, até que, finalmente, em 16 de maio de 2023, o Presidente da República foi obrigado a promulgar.

Por outro lado, a Diretiva Antecipada Vontade (DAV) também tem sido debatida e regulamentada principalmente no campo da saúde e dos direitos da pessoa doente.

Em 2012, foi aprovada a Lei n.º 25/2012 que regula a DVA em Portugal e, desde então, tem havido um crescente reconhecimento da importância desta ferramenta para garantir o respeito pelos direitos e dignidade dos doentes neste contexto.

No entanto, a temática da DAV também pode ser enquadrada num contexto mais amplo de direitos humanos e cidadania, relacionado à autonomia individual e à liberdade de escolha em relação aos cuidados de saúde. Nesse sentido, algumas correntes políticas que valorizam a liberdade individual e a proteção dos direitos humanos defendem o uso e a promoção da Diretiva da Vontade Precoce.

De um modo geral, o enquadramento político em relação à Diretiva Antecipada da Vontade em Portugal tem sido positivo e tem havido um consenso crescente em torno da sua importância para a defesa dos direitos e autonomia dos doentes.



Mais de 13.000 portugueses registaram o seu Testamento Vital/DAV em 2022, duplicando o número de registos face ao ano anterior.

Em 9 de janeiro de 2023, o número total de DAV's/Testamentos Vitais ativos ultrapassou os 34.500, dos quais mais de 12.000 foram concedidos por homens e mais de 22.500 por mulheres. Em ambos os sexos, as faixas etárias com maior número de inscrições ativas situam-se entre os 65 e os 80 anos e entre os 50 e os 65 anos.

3.2 Diretivas precoces após a morte

Da mesma forma que é importante definir a expectativa do doente em relação aos cuidados de saúde a receber na fase avançada de uma doença, é igualmente importante que os indivíduos conheçam o quadro jurídico e político dos seus próprios países, que reflitam sobre as suas vontades, e que ponderem submeter diretivas antecipadas, antes da sua morte. Isto inclui a doação dos seus órgãos e tecidos, bem como a possível doação do seu corpo à ciência.

Portugal

Quadro jurídico

Em Portugal, a dádiva de órgãos e tecidos para transplante é regulada pela segunda versão da Lei n.º 12/2009, de 26 de março, que estabelece um regime jurídico de qualidade e segurança relativo à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e utilização de tecidos e células de origem humana. Na verdade, percebe-se que transpôs as diretivas do Parlamento Europeu para a ordem jurídica interna.

Em Portugal, a doação é vista como um gesto altruísta, sendo considerada como um dos maiores atos de bondade entre os seres humanos.

Qualquer cidadão que não se inscreva no Registo Nacional de Não Dadores (RENDA) pode ser dador de órgãos, ou seja, de acordo com a legislação portuguesa, todos podem ser considerados potenciais dadores, desde que não manifestem oposição a isso na plataforma RENDDA.

No entanto, e por mais boa vontade que tenham, nem todos podem ser doadores, pois é necessário que a morte ocorra numa Unidade de Cuidados Intensivos de um hospital. Só nestas Unidades é possível preservar os órgãos e efetuar todos os testes necessários à avaliação de cada potencial dador.

Os órgãos que podem ser doados são:

- os rins
- o fígado
- o coração



- o Pâncreas
- os pulmões

Também podem ser colhidos de doadores:

- tecidos osteotendinosos (tais como ossos, tendões e outras estruturas osteotendinosas)
- córneas
- válvulas cardíacas
- segmentos vasculares
- pele

Se alguém não quiser doar um órgão ou tecido, deve documentá-lo no Registo Nacional de Não Dadores (RENDA), caso contrário a possibilidade de doação completa (de todos os órgãos) é geralmente contemplada, dada a escassez de órgãos para transplante. Através da consulta do Registo Nacional de Não Dadores (RENDA) é possível compreender quais os órgãos ou tecidos que podem, ou não, ser utilizados.

Uma doação em vida é possível se as condições e requisitos estabelecidos na legislação forem cumpridos para garantir os direitos de ambas as partes, nomeadamente a liberdade de decisão, a volição, reconhecimento e altruísmo. Cada caso tem as suas particularidades, pelo que o médico responsável pelo recetor deve ser sempre consultado.

Não existe limite de idade para a dádiva de órgãos. É a qualidade e a funcionalidade dos órgãos que determinam a possibilidade da sua utilização para transplantação.

No entanto, é obrigatório assegurar que o dador não tem qualquer doença ou patologia que possa ser transmitida pelo órgão ou tecidos ao recetor, caso contrário, a doação e conseqüente transplante não poderão ser realizados.

A dádiva em vida é permitida se forem respeitadas as condições e requisitos estabelecidos na legislação, nomeadamente que o dador:

- tenha idade igual ou superior a 18 anos
- seja saudável física e mentalmente

(NOTA: Para mais informações ver: Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST))

Por outro lado, a doação de um corpo à ciência é um ato cívico de grande generosidade. A anatomia é uma das bases fundamentais da educação médica. A sua importância resulta do papel indispensável que desempenha no ensino dos estudantes de medicina, bem como na investigação científica e técnica



que conduz ao desenvolvimento de tratamentos médicos e cirúrgicos de muitas doenças. O seu conhecimento requer um estudo aprofundado do cadáver humano.

A decisão de doar o corpo à investigação e ao ensino deve, portanto, ser considerada um contributo vital para o avanço da Ciência Médica em geral, constituindo um ato cívico louvável.

Todas as pessoas maiores de idade têm o direito de doar o seu corpo. Para o efeito, devem ser lidos atentamente os seguintes documentos e preenchido o respetivo formulário:

<https://www.medicina.ulisboa.pt/sites/default/files/inline-files/Informa%C3%A7%C3%A3o.pdf>

<https://www.medicina.ulisboa.pt/sites/default/files/inline-files/Formul%C3%A1rio.pdf>

Quadro político

A dádiva de órgãos é voluntária e gratuita e a lei portuguesa prevê a presunção de consentimento. Por outras palavras, todos os cidadãos são considerados potenciais doadores, salvo se tiverem manifestado uma opinião em contrário.

http://www.ipst.pt/files/TRANSPLANTACAO/DOACAOETRANSPLANTACAO/brochura_RENNDA.pdf

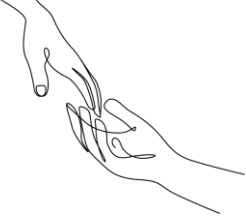
A doação de corpos à ciência é regulada por um conjunto de normas éticas, garantindo o respeito à dignidade humana e aos direitos dos doadores e suas famílias.

Em termos políticos, a doação de órgãos e corpos à ciência é encarada como uma questão de saúde pública e de promoção da investigação científica, e o Estado português tem vindo a desenvolver políticas e medidas que visam incentivar a dádiva de órgãos e a sua inscrição no Registo Nacional de Doadores de Corpos.

No entanto, apesar dos avanços registados nos últimos anos, a taxa de dádiva de órgãos em Portugal ainda é relativamente baixa face a outros países europeus, o que aponta para a necessidade de continuar a promover a sensibilização para esta causa.

3.3 Representação

A nomeação de um representante ou procurador designado, pode ajudar um doente a garantir que as suas necessidades são satisfeitas e as suas decisões respeitadas, mesmo quando ele próprio não está presente ou não é capaz de expressar a sua vontade. Este representante, ou pessoa de confiança, é a autoridade legal para tomar decisões em nome do paciente e garantir que os seus desejos sejam realizados.



Portugal

Quadro jurídico

Em Portugal, a nomeação de um representante para um doente terminal é regulada pela Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que estabelece um regime de acesso para a prestação de cuidados de saúde, bem como a proteção dos direitos do doente.

Nos termos do artigo 9º desta lei, os pacientes têm o direito de escolher uma pessoa que os represente nas decisões relativas à sua saúde quando, por qualquer motivo, não estejam em condições de tomar eles próprios essas decisões. Esta escolha deve ser expressa e livremente manifestada pelo doente através de uma declaração escrita, que deve ser assinada e datada. A declaração deve ser entregue ao médico assistente, que a incluirá no processo clínico do paciente.

Como alternativa a esta declaração, os pacientes também podem preencher e apresentar uma Diretiva Antecipada de Vontade (DAV).

O representante nomeado, tem o direito de ser informado sobre o estado de saúde do doente e consultado sobre as decisões relativas aos cuidados a prestar. **Note-se** que a nomeação de um representante não implica qualquer perda da capacidade do paciente para tomar decisões relativas à sua própria saúde. O representante deve sempre respeitar os desejos e preferências do paciente e, em caso de dúvida, consultar os profissionais de saúde que prestam cuidados.

Se o paciente deixar de poder exprimir a sua vontade, pode ser instaurado um «Regime do Maior Acompanhado» através do Tribunal ou do Ministério Público.

O Regime, aprovado pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, permite a qualquer pessoa requerer ao Tribunal as medidas de acompanhamento necessárias, uma vez que por motivos de saúde, deficiência ou comportamento, seja incapaz, de plena e conscientemente, exercer os seus direitos ou cumprir as suas obrigações. Este Regime, também permite aos indivíduos (caso tenham condições para o fazer) escolher quem querem que os acompanhe ou represente na tomada de decisões de natureza pessoal ou patrimonial.

As medidas de acompanhamento podem igualmente ser solicitadas, quer pelo Ministério Público, quer pelo cônjuge, pelo parceiro não casado ou por qualquer sucessor da pessoa necessitada.

Qualquer adulto pode escolher o seu "acompanhante" com antecedência e esta vontade deve ser respeitada. O acompanhamento posterior do adulto visa assegurar o seu bem-estar, a sua recuperação, o pleno exercício dos seus direitos e o cumprimento dos seus deveres, salvo exceções legais ou determinadas por um juiz.

<https://www.ministeriopublico.pt/perguntas-frequentes/protecao-de-adultos>



Em resumo, a nomeação de um representante para doentes terminais é permitida por lei, desde que este manifeste claramente a sua intenção através de uma declaração escrita, que deve ser entregue ao médico assistente, ou, em alternativa, preenchendo a sua DAV.

O representante tem o direito de receber informações sobre o estado de saúde do doente e de ser consultado sobre as decisões relativas aos cuidados de saúde a prestar.

Se o doente não for capaz de expressar a sua vontade, pode ser efetuada sinalização para o Tribunal ou para o Ministério Público, que dará início ao processo de Maior Acompanhado.

Quadro político

Em Portugal, o quadro político relativo à nomeação de um representante para os doentes terminais pode ser entendido sob vários pontos de vista. Em termos gerais, a nomeação de tal representante é vista como uma medida importante para garantir a dignidade, a autonomia e os direitos desses pacientes, bem como assegurar uma abordagem mais humana e empática dos cuidados médicos. Esta nomeação de representante pode ser efetuada pelo próprio doente ou, perante a sua incapacidade para o fazer, pelos familiares mais próximos e/ou sinalização para Tribunal ou Ministério Público.

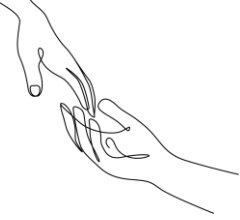
Em termos políticos, a questão da nomeação de um representante para os doentes terminais pode ser vista como parte de um debate mais amplo sobre o papel do Estado na garantia do acesso a cuidados de saúde de qualidade para todos os cidadãos, independentemente da sua condição financeiro, social ou de saúde.

Neste sentido, a nomeação de representantes para os doentes é um instrumento importante para assegurar uma abordagem dos cuidados médicos, mais humana e centrada no paciente, por oposição a uma visão técnica ou impessoal da medicina.

De um modo geral, pode dizer-se que o quadro político relativo à nomeação de representantes para doentes terminais em Portugal é favorável do ponto de vista jurídico, social e político. Existe um consenso crescente na sociedade portuguesa sobre a importância de garantir a dignidade e os direitos dos doentes terminais, bem como sobre a necessidade de se adotar uma abordagem dos cuidados médicos, mais humana e empática.

3.4 Funerais

Uma pessoa que esteja ciente do ambiente jurídico e político do seu próprio país, e que antecipe os preparativos funerários que deseja, garante uma maior probabilidade dos seus desejos serem cumpridos após a sua morte. A antecipação dessas orientações, também vai contribuir para aliviar o



fardo emocional e financeiro que recai sobre os seus entes queridos, e garante-lhe que as suas crenças espirituais ou religiosas serão mantidas.

Portugal

Enquadramento jurídico

Em Portugal, a legislação relativa aos funerais de doentes terminais rege-se pelo Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro, que estabelece o regime jurídico da remoção, transporte, inumação, exumação, transferência e cremação de cadáveres, bem como alguns destes atos relativos a ossos, cinzas, fetos mortos e peças anatómicas, bem como à mudança de local e/ou transferência (trasladação) de cemitério.

Os funerais devem ser realizados com o máximo respeito e dignidade, garantindo que o cadáver seja tratado adequadamente e que todas as normas sanitárias estão a ser cumpridas.

Os serviços funerários devem ser prestados por empresas devidamente autorizadas que cumpram todas as normas e requisitos legais, incluindo normas de segurança, higiene e saúde pública.

Quando o óbito ocorre no domicílio, é necessário notificar a autoridade de saúde local, para que esta possa tomar as medidas necessárias para garantir a saúde pública e o cumprimento das normas sanitárias.

Refira-se que existem orientações para apoios em casos de carência e/ou dificuldades financeiras, que poderão recorrer a um subsídio para despesas funerárias e/ou costumes sociais.

<https://eportugal.gov.pt/servicos/obter-informacoes-sobre-o-servico-de-funeral-social>

Quadro político

Em Portugal, a questão dos funerais de doentes terminais é geralmente tratada como uma questão de saúde pública e, portanto, no âmbito das políticas de saúde.

As políticas de saúde em Portugal são geridas pelo Ministério da Saúde, com a ajuda de outras entidades e organizações envolvidas na prestação de cuidados de saúde a doentes terminais. No entanto, o funeral de um doente terminal também pode ter implicações éticas e morais, dando origem a discussões políticas mais amplas sobre o tema.

Alguns partidos políticos em Portugal podem ter perspetivas diferentes sobre a questão, dependendo das suas crenças políticas, filosóficas e pessoais. Em geral, a opinião pública tende a ser favorável, garantindo aos cidadãos um funeral digno e respeitoso.



As pessoas acreditam que os doentes terminais merecem mais cuidados e atenção especial, incluindo ajuda no planeamento do funeral, bem como, apoio emocional para as suas famílias e entes queridos. No entanto, a implementação de políticas específicas sobre funerais para esses pacientes pode variar dependendo das práticas e recursos disponíveis em diferentes regiões do país, bem como das preferências e crenças pessoais dos indivíduos envolvidos.

Por conseguinte, é importante que exista um diálogo aberto e permanente entre o governo, as organizações de saúde e a sociedade civil, a fim de assegurar que as necessidades dos doentes terminais sejam adequadamente satisfeitas.

3.5. Planeamento sucessório

O planeamento sucessório é importante porque pode ajudar a garantir que o património de uma pessoa seja distribuído de acordo com seus desejos, minimizar os impostos a ser pagos pelos herdeiros, proteger o património e garantir que os desejos de cuidados de saúde sejam respeitados. Além disso, pode ajudar a reduzir o stress dos entes queridos e evitar conflitos familiares.

Portugal

Enquadramento jurídico

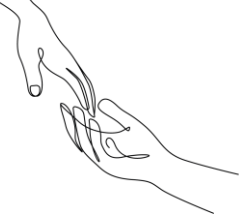
Em Portugal, o regime jurídico relativo à gestão dos bens e testamentos dos doentes em fim de vida é regulado pelo Código Civil e pela Lei de Proteção das Pessoas com Deficiência. O Código Civil, no artigo 2021, permite que uma pessoa no pleno uso de suas faculdades mentais disponha livremente dos seus bens após a morte, por meio de um testamento.

O testamento pode ser feito oralmente, por escrito ou através de um testamento fechado, e deve respeitar determinadas formalidades previstas na lei.

No entanto, a Lei de Proteção das Pessoas com Deficiência, no artigo 89º, prevê que essas pessoas, incluindo as que são doentes terminais, podem ter restrições à sua capacidade jurídica. Nesses casos, a gestão da herança e o testamento podem ser objeto de controlo judicial ou da nomeação de um tutor ou administrador fiduciário para exercer a representação legal da pessoa em causa.

Além disso, a Lei dos Cuidados Paliativos, aprovada em 2011, estabelece o direito dos doentes terminais a receberem cuidados paliativos de qualidade, com o objetivo de aliviar o sofrimento e melhorar a sua qualidade de vida. Este cuidado deve ser prestado de forma adequada e humana, respeitando a vontade e a dignidade do doente, antecipando a gestão do seu património.

Em resumo, em Portugal, a gestão dos bens e/ou testamentos dos doentes terminais é regulada pelo Código Civil e pela Lei de Proteção das Pessoas com Deficiência, devendo ser respeitada a vontade do



doente, desde que esteja em pleno uso das suas faculdades mentais e/ou a sua vontade tenha sido previamente expressa por escrito.

Quadro político

Em Portugal, a gestão dos bens e testamentos é regulada por várias leis e normas legais. Em primeiro lugar, a Constituição portuguesa prevê o direito à proteção da saúde e a garantia do acesso aos cuidados de saúde, bem como o direito à integridade pessoal e à autonomia privada. Estes direitos são fundamentais para a proteção dos doentes em fim de vida e para garantir que estes possam tomar as suas próprias decisões relativamente à gestão dos seus bens e/ou património.

A legislação portuguesa também contém medidas para proteger estes doentes, nomeadamente o representante legal ou tutor, nos casos em que os doentes não podem tomar as suas próprias decisões. Além disso, a lei permite que os doentes terminais façam um testamento, no qual podem providenciar a alienação dos seus bens após a sua morte.

No entanto, é importante notar que a gestão de bens e testamentos de pacientes terminais pode ser um tema controverso, especialmente nos casos em que há conflitos familiares ou interesses divergentes. Nesses casos, é importante que os direitos e desejos do doente em causa, bem como as normas jurídicas aplicáveis, sejam respeitados e que haja uma gestão justa e adequada dos seus bens.

4. Conclusões

De um modo geral, refletindo sobre os quadros jurídicos e políticos de cada país parceiro deste projeto, é possível identificar algumas diferenças, provavelmente associadas a nuances culturais e ao nível de desenvolvimento.

No entanto, também é evidente que a legislação de cada parceiro se baseia em normas e diretivas internacionais e/ou europeias previamente existentes.

Este documento de apoio tem como único objetivo ser um guia informativo, devendo cada pessoa consultar a legislação em vigor no seu próprio país.

Escolhas informadas levam a decisões mais conscientes, além de garantir que os desejos de uma pessoa possam ser realizados e sustentados de acordo com as leis de seu próprio país.



...at the end of life