

## NOTA DE ADMISSIBILIDADE

**Petição n.º 103/XIII/1.ª**

**ASSUNTO: Solicitam a despenalização da morte assistida**

**Entrada na AR: 26 de abril de 2016**

**N.º de assinaturas: 8427**

**1.º Peticionante: João Carlos Leitão Ribeiro Santos – Movimento Cívico  
“Direito a morrer com dignidade”**

## Introdução

A presente petição deu entrada na Assembleia da República em 26 de abril de 2016, estando endereçada ao Senhor Presidente da Assembleia da República. Na mesma data, por despacho da Senhora Vice-Presidente da Assembleia, Deputada Teresa Caeiro, a petição foi remetida à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, para apreciação, “*em conexão com a Comissão de Saúde*”, tendo chegado ao conhecimento desta em 27 de abril.

### I. A petição

Os 8427 peticionantes solicitam a despenalização e a regulamentação da morte assistida, em concretização dos constitucionalmente consagrados “*direitos individuais à autonomia, à liberdade religiosa e à liberdade de convicção e consciência*” e como mais um passo no reconhecimento progressivo de direitos individuais de autodeterminação da pessoa doente, como o consentimento informado, o direito de aceitação ou recusa de tratamento ou o chamado “*testamento vital*”.

Sustentando que a “*Morte Assistida é um direito do doente que sofre e a quem não resta outra alternativa, por ele tida como aceitável ou digna, para pôr termo ao seu sofrimento*”, “*inútil e sem sentido*”, consideram que se trata de “*acto compassivo e de beneficência*”, que permite corresponder a pedido “*informado, consciente e reiterado*” de “*doentes em grande sofrimento e sem esperança de cura*”, cuja morte se antecipa ou abrevia através de ato médico ou sob a sua orientação e supervisão (seja através do suicídio medicamente assistido, seja através de fármaco administrado por outrem).

Defendem que a morte assistida “*não entra em conflito bem exclui o acesso aos cuidados paliativos*”, nem equivale a desvalorizar o investimento neste tipo de cuidados, que, segundo observam, “*não eliminam por completo o sofrimento em todos os doentes nem impedem por inteiro a degradação física e psicológica*”.

Sublinham que a despenalização peticionada “*promove direitos que não obrigam ninguém, mas permitem escolhas razoáveis*” e invocam a Constituição “*que define a vida como direito inviolável, mas não como dever irrenunciável*”. Consideram ainda que a tipificação penal da morte assistida, hoje em vigor, “*fere os direitos fundamentais relativos às liberdades*”.

## **II. Análise preliminar sobre a admissibilidade da petição**

1. O objeto desta petição está especificado e o texto é inteligível, os peticionantes encontram-se corretamente identificados, sendo mencionado o domicílio do primeiro deles, e mostrando-se ainda genericamente presentes os demais requisitos formais e de tramitação constantes dos artigos 9.º e 17.º do Regime Jurídico de Exercício do Direito de Petição, aprovado pela Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto (na redação da Lei n.º 6/93, de 1 de Março, da Lei n.º 15/2003, de 4 de Junho e da Lei n.º 45/2007, de 24 de Agosto).

Não parece, por outro lado, verificar-se causa para o indeferimento liminar previsto no artigo 12.º deste regime jurídico.

Nesse sentido, **propõe-se a admissão da presente petição.**

2. Com interesse para a apreciação da petição, recorde-se que o Código Penal tipifica expressamente como crime as condutas cuja despenalização a petição solicita - no sentido de, não deixando de criminalizar o homicídio a pedido ou a ajuda ao suicídio, se passe a considerar causas de exclusão da ilicitude as situações em que se baseia a petição:

### ***Artigo 134.º***

#### ***Homicídio a pedido da vítima***

*1 - Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até 3 anos.*

*2 - A tentativa é punível.*

**Artigo 135.º**

***Incitamento ou ajuda ao suicídio***

*1 - Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para esse fim, é punido com pena de prisão até 3 anos, se o suicídio vier efetivamente a ser tentado ou a consumar-se.*

*2 - Se a pessoa incitada ou a quem se presta ajuda for menor de 16 anos ou tiver, por qualquer motivo, a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída, o agente é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.*

Estas disposições penais em vigor consagram tipos penais específicos relativamente ao crime de homicídio, estatutando as normas que os consagraram molduras penais reduzidas em relação ao crime base.

No elenco dos tipos penais contra a vida figura ainda o homicídio privilegiado, em que, não estando em causa a exclusão da ilicitude - como os peticionantes defendem para a morte assistida -, a atenuação de pena se fundamenta na diminuição da culpa, podendo ter lugar por “compaixão”:

**Artigo 133.º**

***Homicídio privilegiado***

*Quem matar outra pessoa dominado por compreensível emoção violenta, compaixão, desespero ou motivo de relevante valor social ou moral, que diminuam sensivelmente a sua culpa, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.*

A Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar da Assembleia da República disponibilizou na página do Parlamento na Internet um [dossiê de informação e legislação comparada sobre a eutanásia e suicídio assistido](#), datado de abril de 2016, que procura dar a conhecer “relativamente ao universo dos ordenamentos jurídicos pesquisados, os que admitem essas ações, por contraposição aos que, não as admitindo, as punem criminalmente”.

Nesse documento, verifica-se que muitos ordenamentos optaram por incluir a morte assistida nas situações que podem preencher o tipo penal de homicídio privilegiado (portanto, com atenuação de culpa), enquanto noutros se consagrou um tipo legal de homicídio, com uma moldura penal própria, epigrafado em regra como “*homicídio a pedido*”, punível com pena mais

leve do que a do homicídio simples, e equiparada, nalguns casos, à do crime de instigação ou auxílio ao suicídio.

Verifica-se ainda que, *“mesmo nos países em que a eutanásia ativa é punida como homicídio simples os tribunais, pelo menos teoricamente, têm meios para dosear a medida da pena e até, em certos casos, a dispensar.”*

O mesmo documento, recordando a etimologia da palavra *“eutanásia”* (oriunda do grego) – como boa morte, morte piedosa, sem dor, tranquila – ou *“morte assistida”*, distingue os conceitos de *eutanásia* como a *“provocação da morte de uma pessoa numa fase terminal da vida para evitar o sofrimento inerente a uma doença ou a um estado de degenerescência”*, a qual pode ser ativa, direta ou autêntica, do de *suicídio assistido*, que faz equivaler à conduta que se traduz em alguém ajudar outra pessoa a pôr termo à vida para se livrar desse sofrimento, lembrando que em ambos os casos se visa como resultado da conduta a morte de uma pessoa, com a finalidade de pôr termo ao seu sofrimento, ambos pressupondo o consentimento da pessoa que põe termo à vida.

Refere-se ainda à *distanásia* - eutanásia indireta ou eventual ou tratada como *“obstinação terapêutica”*, que se traduz na ação de administrar a um paciente em estado terminal e em situação de sofrimento atroz *“meios para mitigar o seu sofrimento, com eventual mas em qualquer caso muito curta diminuição do tempo de vida”*.

Por *ortotanásia*, ou eutanásia passiva ou por omissão, entende-se a prática pela qual se deixa de prolongar, através de meios artificiais e desproporcionais, a vida de um doente incurável ou em sofrimento intolerável, em especial *“nos casos de recusa de modernos medicamentos ou equipamentos médicos para garantir um prolongamento precário e penoso da vida em estado terminal”*, renunciando-se a tratamentos destinados ao prolongamento da existência.

De igual forma se faz referência à possibilidade legal de formulação escrita das chamadas diretivas antecipadas da vontade ou *“testamento vital”*, que permitem a um não incapaz ou inabilitado manifestar antecipadamente e sem ambiguidades a sua vontade - consciente, livre e esclarecida - sobre os cuidados de saúde que deseja receber ou não deseja receber no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente (possibilidade que se liga à *ortotanásia* e à *distanásia*, na medida em que a prévia existência de declaração escrita do paciente permite suplantar dúvidas sobre a admissibilidade quer de uma

quer de outra, quer no sentido de recusa de tratamentos dilatórios da morte, quer no de receber tratamentos com o sentido de a adiar).

### III. Tramitação subsequente

1. A presente petição deverá ser objeto de apreciação em Plenário, nos termos do n.º 1 do artigo 24.º da Lei de Exercício do Direito de Petição, por se tratar de petição coletiva com mais de 4000 subscritores, para além de pressupor audição dos peticionantes (vd. n.º 1 do artigo 21.º da mesma Lei), sendo, ademais, necessária a sua publicação em *DAR* (vd. n.º 1 do artigo 26.º da Lei).
2. Atento o objeto da petição, sugere-se que, **uma vez admitida e nomeado o respetivo Relator**, e atenta a conexão determinada na decisão da sua distribuição a esta Comissão, **seja a Comissão de Saúde convidada a emitir parecer sobre o texto da petição**, que permita à Comissão de Assuntos Constitucionais uma apreciação completa do sue texto, incluindo sob o ponto de vista das competências materiais daquela Comissão, após o que se propõe que **seja enviada cópia do texto aos Grupos Parlamentares para ponderação acerca da adequação e oportunidade de aprovação de providências legislativas no sentido apontado pelos peticionantes**.

Palácio de S. Bento, 2 de maio de 2016

*A assessora da Comissão*



*(Nélia Monte Cid)*