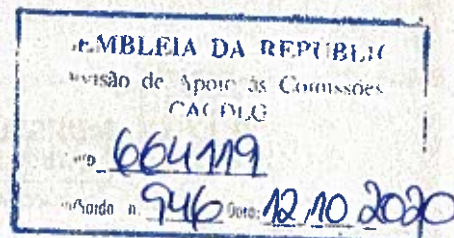




**MINISTÉRIO PÚBLICO**  
PORTUGAL  
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA



## PARECER DO CONSELHO SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Projeto-Lei 195/XIV/1.<sup>a</sup> (I.L.) – Regula a Antecipação do Fim da Vida, de Forma Digna, Consciente e Medicamente Assistida.

A Assembleia da República, através da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, solicitou a emissão de um parecer escrito sobre o Projeto de Lei n.º 195/XIV/1.<sup>a</sup> (I.L.), que regula a antecipação do fim da vida, de forma digna, consciente e medicamente assistida.

\*

### **I. Objeto do Projeto de Lei**

A exposição de motivos é suficientemente clara no sentido de nos esclarecer quais os principais objetivos do projeto em análise, nomeadamente:

*"(...) Numa sociedade caracterizada pelo respeito perante a vontade dos seus cidadãos, será sempre inadmissível tratar a antecipação da morte medicamente assistida como uma questão pública, deslocando o poder de decisão do indivíduo para o coletivo.*

*A defesa da Liberdade Individual não pode ser apenas uma tentativa de proteção dos cidadãos contra ingerências da Autoridade ou contra agressões de terceiros (liberdades negativas). É também necessário garantir que os cidadãos possam exercer a sua Vontade individual, as suas liberdades positivas – desde que o consubstanciar destas vontades não represente uma limitação às liberdades negativas de outros cidadãos. Importa, por*



*isso, dizer que o facto de se enquadrar juridicamente um determinado direito não implica qualquer tipo de promoção ou incentivo à utilização do mesmo. (...)*

*Não cabe ao Estado, através do Direito Penal, impor padrões morais aos indivíduos. Assim, a descriminalização proposta pelo presente diploma cobre apenas condutas que não merecem essa tutela penal, nem a conseqüente privação de liberdade dos indivíduos que as pratiquem; ao contrário, são decisões provindas de uma esfera íntima individual que o Estado não pode violar.*

*Entendemos que deve ser garantido, às pessoas que, padecendo de lesão definitiva ou doença incurável e fatal, e que se encontram em sofrimento duradouro a possibilidade de anteciparem o fim da própria vida duma forma mais digna, o que, para muitos, significará uma morte pacífica, nos seus próprios termos. Tal não pode significar a substituição da rede de cuidados paliativos por este procedimento. Estes devem continuar a ser assegurados a todos os cidadãos incluindo, e especialmente, àqueles que, reunindo as condições jurídicas para pedir a antecipação da morte, escolham não o fazer.*

*Definir a vontade que pode dar início a um procedimento de antecipação da morte e como a ajuda pode ser praticada neste procedimento reveste a maior importância. (...) na antecipação da morte há necessidade de garantir a possibilidade de revogação, a todo o tempo, da decisão de iniciar o procedimento, e que essa revogação seja o menos onerosa e formal possível, de forma a que a livre revogação o seja verdadeiramente, e haja o máximo de garantias possível de que qualquer pessoa que antecipou a sua morte o desejava inequivocamente.*

*Deste modo, prevêem-se diversos momentos em que a vontade do indivíduo de continuar com o procedimento é objeto de indagação. Assim, cada pessoa que decide pela antecipação da morte é consultada por, pelo menos, dois médicos. Assegura-se assim, por conseguinte, que se não se cumprirem os requisitos legais ou no caso de a pessoa*



*manifestar dúvidas em relação à sua execução, o procedimento seja imediatamente cancelado.*

*Neste sentido, para assegurar uma decisão o mais esclarecida possível, à pessoa que requer a antecipação da morte são garantidos dois períodos de reflexão, um imediatamente após o pedido, e outro entre o agendamento e a administração do fármaco letal, durante os quais lhe é obrigatoriamente prestado apoio psicológico.*

*Assegura-se ainda a isenção de todo o processo, através da garantia de que os profissionais de saúde intervenientes não têm qualquer interesse patrimonial ou sucessório na morte da pessoa que decidiu pela antecipação da morte. A isenção do processo é também assegurada por uma Comissão expressamente criada para avaliar, antes e depois da administração do fármaco letal, o cumprimento das condições legais, quer relativas à capacidade de tomar decisões de quem requereu a antecipação da morte, quer relativas ao seu estado clínico, bem como à sua Vontade durante o procedimento.*

*Ademais, tem que existir uma garantia formal de que a decisão é consciente e expressa, manifestando Vontade atual, livre, séria e esclarecida da própria pessoa (...).*

*Mais ainda, em nenhuma situação pode ser concebível que da decisão individual de um cidadão de terminar com a sua vida resulte uma qualquer imposição para qualquer outro cidadão.*

*(...) é garantida, a todos os profissionais de saúde envolvidos no procedimento de antecipação da morte, o recurso à objeção de consciência, materializada na possibilidade de recusa a priori de participação e no direito de arrependimento a todo o tempo, que deve ser rigorosamente guardada e garantida. O acesso a apoio psicológico por parte dos profissionais de saúde envolvidos no procedimento não pode, igualmente, deixar de ser assegurado.*



*Os processos de morte assistida devem ser solenes e formais, tendo em conta a sua importância. Em caso algum o processo ou o ato de morte assistida poderá ser encarado, por quem quer que seja e, sobretudo, pelos respetivos participantes, com leviandade. Os requerentes deverão estar informados do procedimento e das suas consequências.*

*Os meios de efetivação da morte assistida deverão sempre garantir, acima de tudo e sem qualquer concessão, a dignidade da pessoa humana, traduzida no devido respeito, acompanhamento, conforto e carinho, estendido ao Requerente, aos seus familiares e/ou pessoas próximas. (...)"*

\*

\*

## **II- Apreciação**

A respeito da matéria em apreço foram já elaboradas inúmeras informações, designadamente as constantes do DA's n.ºs 15986/19, 16152/19, 16754/19 e 819/20-AP.

O presente projeto baseia-se em pressupostos e procedimentos em tudo idênticos aos analisados no DA 16152/19, a saber:

- A existência de uma vontade atual, livre, séria e esclarecida de pessoa que, padecendo de lesão definitiva ou doença incurável e fatal, se encontre numa situação de sofrimento que justifica a antecipação da sua morte, praticada ou assistida por profissionais de saúde, que assim vêm a punibilidade da sua conduta afastada por força da lei (artigo 2.º);
- Ser o pedido do próprio dirigido a um médico por si escolhido, designado por "médico responsável", o qual lhe prestará todos os esclarecimentos sobre o procedimento clínico, alternativas e tratamentos aplicáveis e viáveis (artigo 2.º);
- A obrigatoriedade de um período de reflexão, durante o qual existirá necessariamente apoio psicológico (artigo 2.º);



- A possibilidade de revogação a todo o tempo do pedido e decisão de antecipação da morte (artigos 2.º e 11.º);
- A necessidade de uma declaração expressa de vontade de antecipação da morte, a qual ficará vertida em documento escrito autêntico ou autenticado (artigo 3.º);
- A necessidade de um parecer do médico responsável, bem assim como de um médico especialista na lesão ou doença que afete o doente (artigos 4.º e 5.º);
- A obrigatoriedade, em determinadas situações, de parecer de médico especialista em psiquiatria (artigo 6.º);
- No caso dos anteriores pareceres se mostrarem favoráveis e depois de reiterada a vontade pelo doente, terá lugar a intervenção de Comissão, que igualmente emitirá parecer (artigo 7.º);
- A interrupção do processo terá sempre lugar perante a existência de um qualquer parecer desfavorável, assim como nos sucessivos momentos (legalmente previstos) em que o doente, devendo reiterar a sua pretensão, o não faça (artigos 5.º, 6.º, 7.º e 9.º);
- A necessidade da prestação de esclarecimento ao doente, por parte do médico responsável, sobre os meios disponíveis para praticar a antecipação da morte, devendo a decisão do doente a este respeito ficar firmada por escrito (artigo 8.º);
- Regras atinentes à administração do fármaco letal, quem pode e quem deve estar presente (artigo 9.º);
- Garantia de que o processo é interrompido caso o doente entretanto fique inconsciente (artigo 9.º);
- A natureza estritamente pessoal da decisão de antecipação da morte (artigo 10.º) e a possibilidade de a mesma ser revogada a todo o tempo (artigo 11.º);



- A necessidade de, a final, o dossiê clínico, da responsabilidade do médico responsável, ser remetido à Comissão de Avaliação dos Procedimentos de Antecipação da Morte (artigo 14.º);
- A previsão de um capítulo atinente aos direitos e deveres dos profissionais de saúde, de entre os quais se destacam a exigência da presença de profissionais qualificados, o dever que sobre os mesmos impede de informar o doente de forma completa e em cada do momento dos termos do procedimento, o dever de sigilo e a possibilidade de objeção de consciência (artigos 16.º a 19.º);
- A previsão de um outro capítulo relativo à já referida comissão, sua composição, competências e formas de procedimento (artigos 20.º a 22.º).

\*

Pese embora se trate de projeto legislativo diverso, o certo é que do confronto do mesmo com as considerações tecidas na informação elaborada no âmbito do DA n.º 16152/19, verificamos que aquelas mantêm a sua pertinência e validade para o projeto legislativo em análise, pelo que, por mera economia de meios, aqui se remete para as mesmas.

Referimo-nos, em especial, à apreciação feita quanto à conformidade com a Constituição da República, questão que um diploma desta natureza necessariamente suscita e que aí se encontra extensamente analisada, sendo merecedoras da nossa concordância não só as considerações aí tecidas, mas também as conclusões formuladas, que apontam no sentido de que (ainda que com dúvidas) a solução da morte clinicamente assistida, nos moldes em que se encontra gizada, será conforme àquela Lei fundamental.

\*

Por outro lado, o projeto em análise introduz necessariamente alterações ao Código Penal, no sentido de tornar não puníveis a morte clinicamente assistida, tanto na vertente da eutanásia como na da ajuda ao suicídio.



Assim, tanto o artigo 134.º como o 135.º passariam a ter um número 3 que prescreve o seguinte:

*“ 3- A conduta não é punível quando realizada no cumprimento dos requisitos estabelecidos pela Lei n.º...”.*

Naturalmente, a lei em referência será a que resultar da aprovação do projeto de lei agora em análise.

Quanto à proposta de alteração ao artigo 134.º, do Código Penal, nada temos a apontar, afigurando-se-nos que, com a redação proposta, afastadas ficam as críticas formuladas na referida informação elaborada no DA n.º 16152/19.

Porém, assim já não sucede no que ao artigo 135.º diz respeito, pois também aqui a redação proposta não se mostra totalmente adequada ao tipo legal de crime em questão.

Punindo-se neste tipo legal de crime as condutas que configurem não só o auxílio ao suicídio, mas também as que configuram o incitamento ao mesmo, verifica-se que para os casos que configurem esta última situação, a previsão do n.º 3 em análise é destituída de sentido.

Impõe-se, pois, a reformulação da norma, por forma a limitar-se a sua aplicação à ajuda ao suicídio.

\*

Finalmente, importará deixar apenas uma nota que, ainda que constituindo um reparo de menor importância relativamente ao texto legal proposto, entendemos que não deverá deixar de ser assinalado.

Assim, dispõe o artigo 3.º, proposto:

*“Artigo 3.º*



*Decisão do Doente*

1. *A abertura do procedimento clínico de antecipação da morte dá-se por decisão consciente e expressa da pessoa que preencha os requisitos do artigo anterior, doravante designada por 'Doente', expressa em documento autêntico ou autenticado por notário, escrito, datado e assinado pelo próprio na presença do Médico Responsável, a ser integrado no Dossiê Clínico, nos termos do artigo 14.º.*
2. (...).
3. *O documento referido nos números anteriores tem de conter, pelo menos:*
  - a) *Nome completo, idade, sexo, morada e estado clínico do Doente;*  
*(...).".*

Por razões de certeza quanto à identidade da pessoa e de segurança jurídica, somos do entendimento de que da alínea a) do n.º 3 deveria ainda constar a exigência do número do cartão de cidadão, por ser um documento com um número único, permitindo desse modo identificar de forma inequívoca o doente.

\*

Lisboa, 22/09/2020