



**MINISTÉRIO PÚBLICO**  
**PORTUGAL**

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA  
CONSELHO SUPERIOR DO  
MINISTÉRIO PÚBLICO

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA  
CACDLG

NU: 654476

Entrada n.º 304\_ Data 14/04/2020

## **PARECER DO CONSELHO SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO**

*Projecto de Lei n.º 168/XIV/1.ª (PEV) - Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível*

\*

Solicitou a Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, da Assembleia da República a emissão de parecer sobre o Projeto de Lei nº 168/XIV/1.ª, que define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível.

### **I – Objeto e conteúdo do Projeto de Lei**

O Projeto de Lei nº 168/XIV/1.ª, da iniciativa do Grupo Parlamentar do Partido “ Os Verdes” define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível.

As inerentes alterações ao Código Penal são introduzidas no artigo 134º - homicídio a pedido da vítima – artigo 135º - incitamento ou ajuda ao suicídio - aditamento a cada um destes artigos um novo número 3 no qual estabelece as circunstâncias em que as respetivas condutas típicas deixam de ser puníveis e também no artigo 139º - propagando do suicídio – aditando um numero 2 ao mesmo que prevê a não punição do “ *médico ou enfermeiro que, não incitando nem fazendo propaganda, apenas preste informação, a pedido expresso de outra pessoa, sobre o suicídio medicamente assistido, de acordo com o nº 3 do artigo 135º*”.

### **II – Articulado do Projeto**



Do articulado do Projeto salientam-se os seguintes traços essenciais:

- Definição de “*morte medicamente assistida*”, como “ *morte provocada, de forma tão indolor e tranquila quanto os conhecimentos médicos e científicos o permitam, a doente que, estando em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, e encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, manifeste pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instante e expreso nesse sentido, sendo garantida a avaliação e o reconhecimento da consciência, liberdade, esclarecimento e capacidade do doente para realizar esse pedido*” (artº 3º, nº 1).

Este conceito restringe-se à morte provocada através da administração de fármacos letais, por médico (eutanásia ativa direta) ou pelo próprio doente sob vigilância médica (suicídio assistido) (artº 3º, nº2).

- Estabelecimento de requisitos para avaliação do pedido (artº 4º)
  - Relativos ao doente:
    - ✓ Idade igual a 18 anos
    - ✓ Nacionalidade portuguesa ou residência legal em Portugal;
    - ✓ Que se encontre em profundo sofrimento, por padecer de doença grave, incurável e sem expectável melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou lesão amplamente incapacitante e definitiva;
    - ✓ Que não sofra de doença mental ou psíquica, ou seja incapaz de compreender a sua situação e de tomar sozinho decisões sobre a sua vida, nos termos gerais de direito;



- ✓ Que seja acompanhado e tratado em estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde
  
- Relativos ao pedido
  
- ✓ O pedido do doente tem de preencher, cumulativamente, as seguintes condições ( artº 4º, nº 4) :
  - “a) ser sério – tem de se revelar sincero e verdadeiro;*
  
  - b) ser livre – não pode ser condicionado, influenciado ou coagido por outrem;*
  
  - c) ser pessoal – tem de corresponder à vontade manifestada pela própria pessoa;*
  
  - d) ser reiterado – tem de ser manifestado, pelo menos, quatro vezes por escrito;*
  
  - e) ser instante – tem de ser atual e não pode ser diferido no tempo;*
  
  - f) ser expresso – tem de ser claro e inequívoco, não podendo ficar implícito ou subentendido;*
  
  - g) ser consciente – tem de provir de pessoa plenamente capaz de compreender e decidir;*
  
  - h) ser informado – tem de revelar plena compreensão sobre os procedimentos e consequências que decorrem do pedido, previamente informados e explicados por médico.”*
  
- ✓ Está sujeito à forma escrita, mediante formulário a disponibilizar pelo estabelecimento de saúde, e é dirigido à Comissão de Verificação competente (artº 5º)



- A competência para aferir da verificação dos pressupostos legais e médicos para a concretização do pedido, previamente à sua execução, é atribuída a uma Comissão de Verificação (artº 5º, nº 5);
- Haverá uma Comissão de Verificação cada área de Administração Regional de Saúde, composta por 7 membros de reconhecido mérito com mais de 10 anos de experiência profissional (três médicos, dois enfermeiros, dois juristas (um nomeado pela Ordem dos Advogados e outro pelo CSMP) (artº 7º)
- Esta Comissão delibera sem abstenções e por maioria de 2/3 (artº 7º);

#### Procedimento de avaliação e execução do pedido:

- ✓ O pedido é feito pelo doente, por escrito, na presença do médico que o acompanha – médico titular – dirigido à Comissão de Verificação competente;
- ✓ O médico titular entrega o pedido do doente à Direção do estabelecimento de saúde (artº 6º), a qual deve perguntar ao doente quais os familiares a informar do seu pedido, e remete o mesmo à Comissão de Verificação para apreciação e decisão, acompanhado do relatório do médico titular;
- ✓ A Comissão delibera, depois de reunir com o médico titular e solicitar relatório a médico psiquiatra sobre se o pedido do doente reúne as condições previstas no nº 3 do artº 4º (se é sério, livre, pessoal, reiterado, instante, expresso, consciente, informado) e o doente reiterar o seu pedido (artº 8);
- ✓ A deliberação favorável da Comissão de Verificação é comunicada ao médico titular e à Direção do estabelecimento de saúde e ao doente, e se este reiterar expressamente o



seu pedido, o médico titular marca data e hora para a concretização da morte assistida, ouvindo o doente e a Direção do estabelecimento.

- ✓ A vontade do doente deve ainda ser manifestada de novo antes da administração da substância letal.
  
- O Projeto assegura a revogação do pedido do doente a todo o tempo e a declaração de objeção de consciência aos médicos (artº 11º e 12º)
  
- É ainda criada uma Comissão de Avaliação do regime legal com vista a recolher dados estatísticos, aferir práticas resultantes da lei e sugerir alterações legislativas, composta três representantes indicados pela Assembleia da República, três indicados pelo Governo e um indicado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (artº13º)

### **III – Apreciação Geral**

Em termos gerais, dir-se-á que, à semelhança de outros Projetos de Lei já analisados sobre o tema, o presente Projeto de Lei consubstancia uma opção legislativa sobre a despenalização da prática da eutanásia ativa direta e da ajuda ao suicídio quando praticadas em determinadas circunstâncias e segundo determinado procedimento, matéria que convoca valores e distintas convicções filosóficas, éticas, morais ou mesmo religiosas sobre as quais não cumpre emitir opinião ou tomar posição.

Relativamente a outros Projetos analisados, o presente Projeto apresenta uma diferenciação que poderá ser positiva na medida em que desloca a apreciação do pedido do doente do médico assistente/orientador e do médico especialista para uma Comissão de Verificação, multidisciplinar, que, assim, não se limita a verificar o cumprimento dos pressupostos e fases



anteriores do procedimento, ainda que previamente à execução do pedido. A decisão sobre o pedido deixa, assim, de ser individualizada no médico orientador e especialista passando para um órgão colegial e multidisciplinar.

A conformidade constitucional da despenalização das situações em causa tem merecido muitas e diferentes abordagens, e, por essa razão, se afigura desnecessário fazer aqui a sua resenha, assinalando-se apenas que nenhuma das abordagens dispensa a ponderação equilibrada de direitos e valores constitucionais fundamentais como a vida humana, a dignidade da pessoa humana e a autonomia individual, dando como insuscetível de dúvida que a vida humana, como direito fundamental primeiro e suporte de todos os outros, merece tutela penal e que não são juridicamente toleráveis conceções de vidas com mais valor do que outras vidas.

Tutela esta que não pode deixar de integrar a margem de discricionariedade do legislador para fazer opções sobre as formas de tutela mais adequadas, que poderão ou não incluir a tutela penal, à luz, nomeadamente, de juízos de necessidade, adequação e proporcionalidade da tutela penal ao desvalor jurídico e ético-social da conduta.

A complexidade da questão impõe, todavia, o reconhecimento de que, nesta matéria, será difícil convocar argumentos decisivos para afastar dúvidas de natureza jurídico-constitucional.

Assim, centra-se a presente análise nas propostas de alteração ao Código Penal, sem prejuízo de algumas considerações de natureza mais formal suscitadas por outras normas do Projeto.

No que que á questão penal se refere, a técnica legislativa utilizada foi a tratar a matéria no âmbito do Código Penal, em sede do homicídio a pedido da vítima, previsto no artigo 134º do e do artigo 135, relativo ao incitamento ou ajuda ao suicídio, e, ainda, da propaganda do suicídio, previsto no artigo 139º.

O tratamento da despenalização da eutanásia no âmbito do homicídio a pedido e da ajuda ao suicídio por aditamento dos artigos 134º e 135º do Código Penal, pode, no caso do Projeto em



apreço, não ser a opção mais adequada do ponto de vista sistemático, na medida em que a norma despenalizadora criada por aditamento de um novo nº3 em cada um dos artigos, introduz elementos típicos totalmente novos e distintos dos elementos que caracterizam a conduta prevista no nº 1 dos respetivos artigos.

Nesta medida, mais do que despenalizar as condutas previstas nas referidas normas em face de determinadas e específicas circunstâncias, nomeadamente em situação de doença terminal, meio hospitalar e intervenção médica, cria-se um novo tipo penal, com elementos típicos distintos do tipo previsto naquelas normas, como é o caso do pedido da vítima, que, no novo tipo despenalizador do Projeto, não tem que ser apenas “*sério, instante e expresso*” mas antes, “*sério, livre, pessoal, reiterado, instante e expresso do doente, com idade igual ou superior a 18 anos, consciente, esclarecido e informado, e que não padeça de doença mental ou psíquica que o incapacite da tomada de decisão segundo análise e autorização de equipa multidisciplinar*”.

Assim, para além de poder questionar-se se toda a adjectivação do pedido introduzida no projeto acrescenta, de facto, elementos úteis e distintivos na sua caracterização relativamente ao pedido a que se refere a norma criminalizadora do nº 1 poderá questionar-se a opção incluir a norma no artigo 134º (e o mesmo se diga do artigo 135º) em vez de esta matéria em norma separada.

Parece redundante o tipo descriminalizador previsto no novo nº3 do artigo 134º na medida em que, por um lado, inclui nos elementos típicos o conceito de “*morte assistida*”, definido no artigo 3º do Projeto, e, por outro, repete os elementos típicos definidores do conceito.

Por outro lado, introdução de um **tipo penal negativo** no artigo 139º estabelecendo que

“*Não é punido o médico ou enfermeiro que, não incitando nem fazendo propaganda, apenas preste informação a pedido expresso de outra pessoa, sobre o suicídio medicamente assistido, de acordo com o nº 3 do artigo 135º*”, configura uma técnica legislativa sem precedentes



conhecidos no ordenamento jurídico-penal português, cuja utilidade e aplicação não se descortinam.

Na verdade a conduta punível é a que está prevista no número 1 do artigo e não integrando a simples informação prestada por médicos ou enfermeiros nenhuma das condutas típicas e ilícitas ali previstas, não se vê razão para que o número 2 do artigo venha estabelecer que o tipo não se aplica a quem não praticar nenhuma daquelas condutas.

O eventual esclarecimento interpretativo pretendido pelo legislador no sentido de que a *informação* prestada não corresponde a “propaganda” ou “publicidade” de produto, objeto ou método como meio para produzir a morte, é inútil e descabido, porquanto, se por um lado, sempre caberia ao aplicador do direito averiguar se a situação real e prática se integrava em qualquer daquelas ações, há alguma incoerência do legislador ao pretender instituir um dever de informação para o médico no âmbito da lei ( cfr, por ex. artº 5º nº 3), e , depois, entender que tem que “despenalizar” esse dever.

\*

Lisboa, 02/04/2020

A Vogal do CSMP,

Alexandra Chícharo das Neves