

ASSEMBLEIA DA REPUBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CS
N.º Único 602250
Entrada/Sendo n.º 45 Data 23/05/18



Exmo Senhor
Presidente da Comissão de Assuntos
Constitucionais, Direitos Liberdades e
Garantias

Of. n.º 45/9.ª-CS/2018

Para os devidos efeitos, junto envio a V. Exa o Parecer relativo ao Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª, do PS – «Procede à 47.ª alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática de eutanásia não punível» e ao Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª do PEV – «Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível», cujos considerandos e conclusões foram aprovados por unanimidade, com a ausência do PEV, na reunião desta Comissão realizada em 23 de maio.

Com os meus melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA COMISSÃO

(José de Matos Rosa)

ASSEMBLEIA DA REPUBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CACDLG
N.º Único 602250
Entrada/Sendo n.º 623 Data 24/05/2018

Parecer

Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª PS
Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª PEV

Autora:
Deputada Ângela Guerra

Procede à 47.ª alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática de eutanásia não punível

Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível



Comissão de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE I – CONSIDERANDOS

A) Nota Introdutória

O Grupo Parlamentar do Partido Socialista (PS) tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª, que *“Procede à 47.ª alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática de eutanásia não punível”*.

Por sua vez, o Grupo Parlamentar do Partido Ecologista “Os Verdes” (PEV) tomou a iniciativa de apresentar o Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª, que *“Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível”*.

As apresentações das iniciativas melhor referidas *supra* foram efetuadas nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República, reunindo ainda ambas os requisitos formais previstos no artigo 124.º do Regimento.

O Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 13 de abril de 2018, tendo baixado, no dia 17, por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, considerada a Comissão competente, bem como, por conexão, à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente parecer, naturalmente circunscrito às matérias que lhe concernem.

Já o Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª deu entrada na Mesa da Assembleia da República no dia 20 de abril de 2018, tendo baixado, no dia 24, por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República, à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos,

Comissão de Saúde

Liberdades e Garantias, considerada a Comissão competente, bem como, por conexão, à Comissão de Saúde, para efeitos de emissão do pertinente parecer, também aí circunscrito às matérias que lhe concernem.

A discussão das referidas iniciativas legislativas, na generalidade, pelo Plenário da Assembleia da República, foi, entretanto, agendada para o próximo dia 29 de maio, conjuntamente com o P.J.L. 418(PAN), que *“Regula o acesso à morte medicamente assistida”*, e o Projeto de Lei n.º 773/XIII/3.ª, do BE, que *“Define e regula as condições em que a antecipação da morte, por decisão da própria pessoa com lesão definitiva ou doença incurável e fatal e que se encontra em sofrimento duradouro e insuportável, não é punível”*.

B) Do objeto, conteúdo e motivação da iniciativa

Tanto o Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª, como o Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª, têm como objeto a definição das condições de não punibilidade da antecipação da morte do ser humano, situação que a primeira daquelas iniciativas qualifica no título como *“eutanasia”*, e a segunda como *“morte medicamente assistida”*.

Importa, pois, apreciar o conteúdo e as motivações de cada uma das iniciativas referidas, o que se procede *infra*.

Relativamente ao conteúdo, o Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª define como *“eutanasia não punível a antecipação da morte por decisão da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde”* (cfr. art.º 2.º).

Comissão de Saúde

Opta o partido proponente por alterar, no seu artigo 3.º, o Código Penal, designadamente os seus artigos 134.º e 135.º, referentes aos crimes, respetivamente de homicídio a pedido da vítima e de incitamento ou ajuda ao suicídio.

Assim, o Projeto de Lei n.º 832/XIII considera que o homicídio a pedido da vítima e o incitamento ou ajuda ao suicídio não devem ser puníveis quando realizados no cumprimento da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde.

Para o efeito referido, esta iniciativa preconiza a abertura de um procedimento clínico de antecipação da morte, cuja abertura cabe ao interessado, cidadão nacional ou legalmente residente em território nacional, que deve dirigir um pedido a um médico por si escolhido – o *médico orientador* –, ao qual incumbirá emitir parecer sobre se o doente cumpre todos os requisitos legais para ser elegível (cfr. art.º 4.º).

Após o *médico orientador* prestar ao doente “a informação e esclarecimento sobre a situação clínica que o afeta, os tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis e o respetivo prognóstico”, deve verificar se “o doente mantém e reitera a sua vontade”, devendo esta ser “registada por escrito, datada e assinada” (cfr. art.º 5.º).

Caso o parecer do *médico orientador* seja “favorável”, deve ser consultado um “outro médico, especialista na patologia que afeta o doente, cujo parecer confirma ou não que estão reunidas as condições” para a antecipação da morte (cfr. art.º 6.º, n.º 1).

Em caso de segundo parecer favorável, “o *médico orientador* informa o doente do conteúdo daquele parecer, após o que verifica novamente se o doente mantém a sua vontade, devendo a decisão do doente ser registada por escrito, datada e assinada”. Na situação inversa, ou seja, se o parecer do médico especialista não for favorável à

Comissão de Saúde

antecipação da morte do doente, o procedimento em questão é cancelado (cfr. art.º 6.º, nº 3 e 4).

Para os casos em que o médico orientador ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação da morte ou admitirem tratar-se de pessoa portadora de perturbação psíquica que afete a sua capacidade de tomar decisões, é obrigatório o parecer de um médico especialista em psiquiatria, o qual, concluindo verificar-se qualquer das situações referidas, determina o cancelamento do procedimento (cfr. art.º 7.º).

Se, pelo contrário, todos os pareceres forem favoráveis, depois de reconfirmada a vontade do doente em antecipar a sua morte, o *médico orientador* remete o processo para uma Comissão de Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte (CVA), a qual deverá, igualmente, dar parecer favorável para o processo prosseguir. Não o emitindo esta nesses termos, o processo é cancelado (cfr. art.º 8.º).

Após o eventual *"parecer favorável da CVA, o médico orientador, de acordo com a vontade do doente, combina o dia, a hora, o local e o método a utilizar para a antecipação da morte"*, informando e esclarecendo *"o doente sobre os métodos disponíveis para praticar a antecipação da morte, designadamente a autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente ou a administração pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito mas sob supervisão médica"* (cfr. art.º 9.º, nºs. 1 e 2).

De referir, ainda, que o projeto de Lei n.º 832/XIII/3.^a determina que, *"No caso de o doente ficar inconsciente antes da data marcada para a antecipação da morte, o procedimento é interrompido e não se realiza, salvo se o doente recuperar a consciência e mantiver a sua decisão"*, devendo o *médico orientador* confirmar se o doente mantém a vontade de antecipar a sua morte, na presença de uma ou mais testemunhas,

Comissão de Saúde

“Imediatamente antes de iniciar a administração ou autoadministração dos fármacos letais” (cfr. art.º 9.º, nºs. 5 e 6).

O Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.º estatui que a *“decisão do doente em qualquer fase do procedimento clínico de antecipação da morte é indelegável”* (cfr. art.º 16.º) e que o ato de antecipação da morte possa ser praticado no domicílio do doente ou noutra local por ele indicado, podendo este indicar as pessoas que pretende assistam a esse ato (cfr. art.ºs. 11.º e 12.º).

Os artigos 17.º a 21.º do Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.º regulam a responsabilidade médica, identificando os profissionais de saúde habilitados, estatuindo os deveres desses profissionais, especialmente no que se refere à obrigação de sigilo profissional e confidencialidade da informação, prevendo a responsabilidade disciplinar e reconhecendo-lhes, finalmente, o direito a objeção de consciência.

Cumpra, nesse âmbito, destacar as seguintes soluções preconizadas:

- O ato de antecipação da morte pode ser praticado por *“profissionais de saúde inscritos na Ordem dos Médicos e também os inscritos na Ordem dos Enfermeiros, desde que a sua intervenção decorra sob supervisão médica”*;
- *“Nenhum profissional de saúde pode ser obrigado a praticar ou ajudar ao ato de antecipação da morte de um doente se, por motivos clínicos, éticos ou de qualquer outra natureza, entender não o dever fazer...”*
- Em caso de recusa do profissional de saúde em participar na antecipação da morte do doente, o profissional *“deve especificar as razões que a motivam”*.

Comissão de Saúde

Finalmente os artigos 22.º e seguintes estatuem as regras de fiscalização e avaliação da execução do diploma em questão, prevendo o artigo 25.º que a Direção-Geral da Saúde disponibilize, no seu sítio da Internet, *“uma área destinada a informação sobre a realização de eutanásia não punível”*.

No que se refere aos argumentos que, no entender do Grupo Parlamentar do PS, sustentarão a não punibilidade da *“eutanásia”*, ressaltam os seguintes:

- *“...não deve o Estado impor uma única conceção de vida, um único trajeto de escolhas individuais...”*
- *“...o Estado não pode rejeitar a autonomia das pessoas para fazerem livre e esclarecidamente as suas escolhas pessoais de acordo com os seus valores, ou, caso contrário, teríamos uma conceção moral dominante imposta ao resto da sociedade.”*
- *O “presente projeto de lei (...) pretende (...) apenas reconhecer o que se nos afigura essencial para salvaguardar a esfera de autonomia individual. Isto é, não está em causa um desrespeito da vida por parte do Estado, porque é o próprio sujeito autónomo que deseja a eutanásia, sujeito esse que, tendo liberdade para tomar decisões vitais ao longo da vida sem possibilidade de interferência por parte do Estado, também tem – deve ter - liberdade para ter um espaço legalmente reconhecido de decisão quanto à sua própria morte.”*
- *“No regime proposto, com requisitos claros e objetivos, a pessoa que pede a eutanásia está numa situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, pelo que precisa, justamente, de ajuda para concretizar um ato que não deixa de ser, absolutamente, uma decisão individual, livre e esclarecida.”*

No que se refere ao Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª, do PEV, pretende-se definir *“as condições e os procedimentos específicos a observar nos casos de morte medicamente*

Comissão de Saúde

assistida e altera o Código Penal para despenalizar a morte medicamente assistida, a pedido sério, livre, pessoal, reiterado, instante, expresso, consciente e informado de pessoa que esteja em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva.”

Consequentemente, o PEV propõe, no seu artigo 2.º, a alteração dos artigos 134.º, 135.º e 139.º do Código Penal, relativos ao homicídio a pedido da vítima, ao incitamento ou ajuda ao suicídio e à propagação do suicídio. Nos primeiros dois casos, determinando que *“Não é punido o médico, nem o demais pessoal clínico que o assista, que, cumprindo integralmente os procedimentos e condições previstos na lei, provoque a morte medicamente assistida, de forma tão indolor e tranquila quanto os conhecimentos médicos e científicos o permitam, a pessoa que esteja em situação de profundo sofrimento decorrente de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, desde que a pedido 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 na tomada de decisão, segundo análise e autorização de equipa multidisciplinar.”* No último, estatuidando que *“Não é punido o médico ou enfermeiro que, não incitando nem fazendo propagação, apenas preste informação, a pedido expresso de outra pessoa, sobre o suicídio medicamente assistido...”*

O Projeto n.º 838/XIII/3.º define o que considera ser a *“morte medicamente assistida”* como *“a 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*

Comissão de Saúde

expresso nesse sentido, sendo garantida a avaliação e o reconhecimento da consciência, liberdade, esclarecimento e capacidade do doente para realizar esse pedido” (cfr. art.º 3.º).

O Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª restringe a administração de fármacos letais, para efeitos de consumação da morte medicamente assistida a médico ou ao próprio doente, sob vigilância médica, caso em que se qualifica o ato como *“suicídio medicamente assistido”* (cfr. art.º 3.º).

O artigo 4.º do Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª elenca os requisitos para avaliar o pedido do doente, de entre os quais se realçam os seguintes:

- O doente deve ter idade igual ou superior a 18 anos e nacionalidade portuguesa ou residência legal em Portugal;
- O doente deve encontrar-se a ser acompanhado e tratado em estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde;
- O doente deve encontrar-se *“em profundo estado de sofrimento por padecer de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva”*;
- O doente não deve sofrer *“de doença mental ou psíquica”* ou ser *“considerado incapaz de compreender a sua situação e de tomar sozinho decisões sobre a sua vida...”*;
- O pedido do doente deve ser sério (sincero e verdadeiro), livre (não ser condicionado, influenciado ou coagido por outrem), pessoal (corresponder à vontade manifestada pela própria pessoa), reiterado (manifestado, pelo menos, quatro vezes por escrito), instantâneo (atual e não diferido no tempo), expresso (claro e inequívoco e não implícito ou subentendido), consciente (de pessoa plenamente capaz de compreender e decidir) e informado (haver plena compreensão sobre os procedimentos e consequências que decorrem do pedido).

Comissão de Saúde

Embora o Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª possa a esse respeito não ser inteiramente esclarecedor, decorre da *ratio* do mesmo que a morte medicamente assistida deva ter lugar no contexto de um *“estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde onde é acompanhado e tratado”*, conforme decorre do n.º 1 do seu artigo 5.º, o qual conforma as normas procedimentais dos artigos seguintes.

O Procedimento da morte medicamente assistida inicia-se num estabelecimento de saúde, através de um pedido dirigido pelo doente a um *“médico titular”*, o qual o remete *“à Direção do estabelecimento de saúde”*, devendo esta *“perguntar ao doente que familiares, ou outras pessoas, devem ser informadas do pedido realizado”* e *“solicitar um relatório ao médico titular, que contenha obrigatoriamente informação sobre o estado clínico do doente, sobre se este se encontra em profundo estado de sofrimento por padecer de doença grave, incurável e sem expectável esperança de melhoria clínica, encontrando-se em estado terminal ou com lesão amplamente incapacitante e definitiva, e sobre se tem alguma razão para acreditar, fundamentadamente, que o doente não realizou o pedido de forma séria, livre, pessoal, consciente e informada”*

Após essas diligências, a *“Direção do estabelecimento de saúde remete o pedido do doente à Comissão de Verificação competente, juntamente com o parecer do médico titular”*, à qual competirá atestar os requisitos para a realização do pedido de morte medicamente assistida.

De referir que devem existir cinco Comissões de Verificação, uma por cada área de Administração Regional de Saúde (ARS), cada uma das quais deve ser constituída por sete pessoas de reconhecido mérito, com mais de 10 anos de exercício profissional, das quais três serão médicos (dois nomeados pela ARS respetiva e um pela Ordem dos Médicos), dois serão enfermeiros (dois nomeados pela ARS respetiva e um pela Ordem dos Enfermeiros) e dois juristas (um nomeado pela Ordem dos Advogados e um magistrado

Comissão de Saúde

do Ministério Público nomeado pelo Conselho Superior do Ministério Público), *“exigindo-se uma maioria qualificada de dois terços”* para as suas deliberações respeitantes à morte medicamente assistida (cfr. art.º 7.º).

Importa observar que parece haver uma incongruência na referência aos enfermeiros, já que, na alínea b) do n.º 3 do artigo 7.º se preveem *“dois enfermeiros”*, enquanto que, nas alíneas a) e b) do n.º 4 do mesmo artigo, são previstos três profissionais de enfermagem.

No que concerne ao procedimento da Comissão de Verificação, esta solicita um relatório a um médico psiquiatra reconhecido, de modo a atestar se estão ou não cumpridas as condições para a aplicação da morte medicamente assistida, podendo ainda pedir outros relatórios de avaliação médica da situação do doente.

No caso de a Comissão de Verificação não considerar cumpridos todos os requisitos legais ou clínicos para a morte medicamente assistida, o doente pode solicitar a reanálise do pedido, *“apenas por uma vez, fundamentando por escrito as suas razões ou pedindo reavaliação médica no caso da recusa se fundar num dos relatórios médicos”* (cfr arts. 8.º e 9.º).

De referir que *“A morte medicamente assistida só pode ser realizada em estabelecimento de saúde público do Serviço Nacional de Saúde”*, competindo ao doente escolher quem administra a substância letal: se ele próprio, sob supervisão médica, ou o médico titular (cfr. art.º 10.º).

O Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª estabelece, ainda, que *“O doente pode revogar o pedido a qualquer momento do processo, sem necessidade de fundamentação e sem obedecer a quaisquer exigências formais”* (cfr. art.º 11.º), assegurando *“aos médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde o direito à objeção de consciência”* (cfr. art.º 12.º).

Comissão de Saúde

Finalmente, a referida iniciativa prevê a criação, pelo Governo, de uma Comissão de Avaliação para recolher dados estatísticos sobre a aplicação da legislação proposta, bem como para sugerir as alterações legislativas que se revelem mais adequadas, devendo elaborar relatórios dirigidos à Assembleia da República e ao Governo (cfr. art.º 13.º).

De entre os argumentos que, no entender do Grupo Parlamentar do PEV, sustentarão a não punibilidade da *“morte medicamente assistida”*, ressaltam os seguintes:

- *“...o Estado [deve] respeitar a vontade do titular do direito à vida [ao não lhe] impor o dever ou a obrigação de viver a sofrer grave e intoleravelmente.”*
- *“...o princípio da proibição de atender à liberdade e à vontade da pessoa [deve dar] lugar ao respeito pelo princípio da sua dignidade e da sua autonomia e da sua soberania enquanto pessoa, capaz e consciente de determinar e escolher o que quer ou o que não quer da sua vida.”*

C) Enquadramento legal e constitucional e antecedentes

Sendo o enquadramento legal e os antecedentes dos Projetos de Lei nºs. 832/XIII/3.^a e 838/XIII/3.^a, expendidos nas Notas Técnicas que, a respeito dos mesmos, foram elaboradas pelos competentes serviços da Assembleia da República, respetivamente a 3 e 8 de maio de 2018, remete-se para esses documentos, que constam em Anexo ao presente Parecer, a densificação do capítulo em apreço.

PARTE II - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

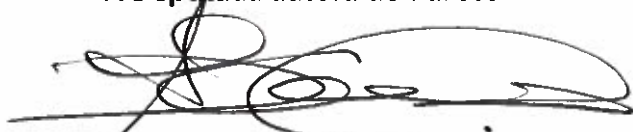
A relatora do presente Parecer entende dever reservar, nesta sede, a sua posição sobre os Projetos de Lei n.ºs. 832/XIII/3.ª e 838/XIII/3.ª, a qual é, de resto, de “*elaboração facultativa*”, conforme disposto no n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. Os Grupos Parlamentares do Partido Socialista e do Partido Ecologista “Os Verdes” tomaram a iniciativa de apresentar, respetivamente, o Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª, que “*Procede à 47.ª alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática de eutanásia não punível*”, e 838/XIII/3.ª, que “*Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível*”.
1. Os Projetos de Lei n.ºs. 832/XIII/3.ª e 838/XIII/3.ª foram apresentados nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis, encontrando-se reunidos os requisitos formais e de tramitação exigidos;
2. A Comissão de Saúde é de parecer que os Projetos de Lei n.ºs. 832/XIII/3.ª e 838/XIII/3.ª reúnem os requisitos constitucionais e regimentais para serem discutidos em Plenário.
3. Face ao exposto, deve o presente Parecer ser remetido à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias.

Palácio de S. Bento, 22 de maio de 2018

A Deputada autora do Parecer



(Ângela Guerra)

O Presidente da Comissão



(José de Matos Rosa)