

<b>ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA</b> Gabinete do Presidente
N.º de Entrada <u>660913</u>
Classificação <u>151021</u>
Data <u>29.07.2020</u>

Por determinação de Sua Excelência o

1. Presidente da A.R. à 1.ª Comissão
2. Acusar a Exca. e referir

*examinar*

Exmo. Senhor Presidente da  
Assembleia da República  
Palácio de S. Bento  
1249-068 Lisboa

*20.07.20*

Lisboa, 29 de Julho de 2020

**ASSUNTO: Projectos de Lei n.ºs. 4/XIV, 67/XIV, 104/XIV, 168/XIV e 195/XIV sobre a despenalização e legalização da eutanásia e do suicídio assistido**

Exmo. Senhor Presidente,

Por referência ao processo legislativo em curso respeitante aos projectos de lei supra identificados, atendendo à enorme importância da matéria em apreço e à gravidade das consequências que a aprovação de uma lei desta natureza não deixará de ter na sociedade portuguesa, por um imperativo de cidadania tomo a liberdade de enviar directamente a V.Exa. uma cópia de dois artigos de opinião da minha autoria: o 1º, intitulado "A ilusão do rigor dos projectos de lei sobre a eutanásia", que foi publicado na edição online do Diário de Notícias no passado dia 16 de Julho, e no qual é feita uma análise crítica, detalhada mas não exaustiva, de alguns dos referidos projectos de lei; e um 2º, intitulado "A Pandemia, o Estado da Nação e a Eutanásia" publicado no Observador no dia 29 de Julho, no qual se apela ao sentido de Estado dos Senhores Deputados.

Permito-me, também, chamar a atenção de V.Exa. para o texto da Associação Juntos pela Vida, da minha autoria, que foi entregue no passado dia 9 de Julho ao Grupo de Trabalho - Despenalização da Morte Medicamente Assistida, no âmbito da audição conjunta realizada nesse dia, e que se encontra disponível no *site* da Assembleia da República.

Com o presente envio, pretendo dar um modesto contributo para que a apreciação e decisão final de V.Exa. relativamente a este processo legislativo resulte de uma vontade actual, séria, livre e esclarecida.

E caso V.Exa. considere: (i) que existem razões jurídico-constitucionais, éticas, deontológicas, políticas, sociais, morais ou outras, que obstem à aprovação de uma lei desta natureza; (ii) ou que a oferta, real e efectiva, da prestação de cuidados continuados e paliativos a todos os cidadãos que deles necessitam deve constituir um requisito prévio e necessário à aprovação desta lei; (iii) ou que a amplitude e a falta de rigor dos projectos de lei em causa impede que a lei se venha a aplicar apenas a casos excepcionais e que seja sujeita a uma fiscalização rigorosa; (iv) ou que deverá ser realizado um referendo nacional, aprovando-se a Iniciativa Popular de Referendo #simavida subscrita por quase 100.000 cidadãos portugueses; (v) ou que o actual Estado da Nação e do SNS não é propício à aprovação desta lei; então, não poderá V.Exa. deixar de votar contra a aprovação desta lei na votação final global, caso a mesma venha a ocorrer.

Rua Filipe Folque, nº 2 - 4º. 1069-121 Lisboa  
Tel: 21 330 7100

<b>ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA</b>
Divisão de Apoio às Comissões CACDLG
N.º Único <u>660913</u>
Entrada/Sessão nº <u>790</u> Data: <u>30.7.2020</u>

Certa de que V.Exa. não deixará de prestar a este assunto toda a atenção que lhe é devida e esperçada que V.Exa. tomará a decisão mais adequada à protecção de todas as vidas humanas e à salvaguarda do bem comum, em prol de uma sociedade mais humana, digna, justa e solidária, apresento os meus respeitosos cumprimentos,



**Teresa de Melo Ribeiro**

Anexos: os artigos mencionados.

“A ILUSÃO DO RIGOR DOS PROJECTOS DE LEI SOBRE A EUTANÁSIA”

Tem sido recorrentemente afirmado que os projectos de lei respeitantes à despenalização e à legalização da eutanásia e do suicídio assistido são muito rigorosos e que só em casos verdadeiramente excepcionais ou especiais é que será possível “antecipar” a morte de uma pessoa a seu pedido.

Nesse sentido, por exemplo, no passado dia 12 de Julho, na edição online do Diário de Notícias, foi publicado um artigo de opinião intitulado “O suicídio clinicamente assistido na Constituição que nos rege”, da autoria do Professor David Duarte, da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Veio esse artigo na sequência de ter sido tornada pública uma declaração conjunta subscrita por 15 Professores Catedráticos de Direito Público, datada de 15 de Junho, na qual se defende que os referidos projectos de lei mostram-se contrários à Constituição Portuguesa por violarem, designadamente: em termos flagrantes, o primeiro dos direitos fundamentais do ser humano – o direito à vida - e a garantia da sua inviolabilidade (artigo 24º); o direito à integridade pessoal e a garantia da sua inviolabilidade (artigo 25º) e, bem assim, a dignidade da pessoa humana, no contexto de uma sociedade solidária e de um Estado de direito baseado no respeito e garantia dos direitos e liberdades fundamentais (artigos 1º, 2º, 9º, 12º, 13º e 18º); e, ainda, o direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover e as inerentes vinculações do Estado a implementar o acesso de todos os cidadãos aos cuidados médicos, bem como o dever genérico de protecção dos mais frágeis (artigo 64º).

Na opinião do Professor David Duarte, e referindo-se apenas ao suicídio clinicamente assistido, o facto de tal declaração ser estritamente conclusiva e de não conter quaisquer razões explicativas, *“não impede, no entanto, que se possa dizer que o conteúdo da declaração é tecnicamente equívoco e, independentemente dela, que há bons fundamentos para negar que a acção em causa seja (sequer) constitucionalmente vedada, o que também é válido, porventura mais ainda, para a sua descriminalização”*, apresentando os argumentos em que sustenta tais conclusões.

No presente artigo não se pretende discutir e/ou rebater os argumentos do Professor David Duarte sobre o assunto: isso é matéria para os Constitucionalistas. O Professor David Duarte tem, naturalmente, direito a ter a sua opinião, opinião essa que deve ser respeitada, ainda que se possa discordar da mesma, como é o caso. Aquilo que motiva o presente artigo é de outra índole. Prende-se com a circunstância de, no referido artigo, terem sido feitas referências ao teor dos projectos de lei em causa que não se mostram conformes com os mesmos.

Com efeito, no mencionado artigo é dito que, *“Sem prejuízo das diferenças entre os projectos, o denominador comum dos mesmos é o de se criar um conjunto extremamente exigente de condições, conjuntamente suficientes, para que um profissional de saúde deixe de ser criminalmente punido quando, de livre vontade, auxilia o suicídio de quem não o pode fazer por si. Entre aquelas condições estão, desde logo, tratar-se de uma decisão livre, de a pessoa poder de uma doença efectivamente terminal, e de este quadro ser clinicamente comprovado em múltiplas instâncias. Trata-se, portanto, de uma antecipação da morte, sujeita a escrutínio rigoroso, em que a intervenção de um terceiro serve apenas para materializar a vontade do doente terminal.”*

Ou seja, todos os projectos de lei supostamente criariam um conjunto extremamente exigente e suficiente de condições, incluindo-se, entre essas condições, tratar-se de uma decisão livre,

padecer a pessoa de uma doença efectivamente terminal e de esse quadro ser clinicamente comprovado em múltiplas instâncias, tratando-se, assim, de um processo sujeito a um escrutínio rigoroso.

Sucede, porém, que tal não é o que decorre ou consta dos projectos de lei em causa - razão pela qual se justifica e até se impõe, desde logo, o presente artigo -, pois nenhum dos projectos de lei contém condições exigentes e/ou suficientes; nenhum dos projectos de lei limita a admissibilidade da apresentação do pedido de antecipação da morte a pessoas que padeçam de uma doença terminal; e em nenhum dos projectos de lei o quadro estabelecido é clinicamente comprovado em múltiplas instâncias, não se tratando, por isso, de um processo sujeito a um escrutínio rigoroso. Bem pelo contrário.

Com efeito, os referidos projectos de lei, sem excepção, independentemente dos conceitos e expressões utilizados e dos requisitos e condições neles estabelecidos, enfermam de uma enorme falta de rigor e precisão, em resultado das múltiplas inexactidões, deficiências e lacunas de que padecem, não estabelecendo sequer procedimentos que assegurem um mínimo de rigor, exigência, certeza e segurança na aplicação da lei aos casos e nas condições nela própria previstos.

Nenhum dos projectos de lei é, assim, rigoroso, exigente ou restritivo – quer ao nível dos requisitos de aplicação da lei, quer ao nível dos procedimentos administrativos estabelecidos -, não podendo, por isso, afirmar-se, e muito menos garantir-se, que só em casos realmente excepcionais ou especiais é que será possível “antecipar” a morte de alguém a seu pedido.

E para se demonstrar que assim é, importa começar por recordar quais são os requisitos previstos em alguns desses projectos de lei (na impraticabilidade de, nesta sede, referir todos), mais precisamente nos projectos de lei do PS e do BE (que foram os mais votados na generalidade e que são muito similares), cujo cumprimento é suposto ser de verificação obrigatória:

- “1. Para efeitos da presente lei, considera-se eutanásia 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. 2. O pedido subjacente à decisão prevista no número anterior obedece a um procedimento clínico e legal, correspondendo a uma vontade atual, séria livre e esclarecida” (artº. 2º do Projecto de Lei do PS);

- “1. O pedido de antecipação da morte deverá corresponder a uma vontade livre, séria e esclarecida de pessoa com lesão definitiva ou doença incurável e fatal e em sofrimento duradouro e insuportável. 2. O pedido referido no número anterior apenas poderá dar origem a um procedimento clínico de antecipação da morte se feito por pessoa maior, capaz de entender o sentido e o alcance do pedido e consciente no momento da sua formulação.” (artº 2 do Projecto de lei do BE).

Para além de a utilização de conceitos indeterminados, vagos e imprecisos, como requisitos da aplicação da lei, não permitir uma verificação objectiva e, assim, rigorosa dos mesmos, das citações feitas decorre, desde logo, que o pedido de “antecipação” da morte poderá ser apresentado por uma pessoa com uma lesão definitiva e não apenas por quem padeça de “uma doença incurável e fatal”. Ora, admitir-se casos de “lesão definitiva”, sem sequer se exigir que essa lesão seja muito grave ou sequer grave, permitirá a aplicação da lei a um sem número de casos em que poderá existir apenas uma simples lesão (física ou mesmo inclusive psicológica), desde que

essa lesão seja causadora de um sofrimento extremo ou duradouro e insuportável. E refira-se: na ausência de especificação da lei, esse sofrimento tanto poderá ser físico, como psicológico.

E quanto aos casos de “doença incurável e fatal”, não se exige que essa doença seja terminal (*i.e.*, com um prognóstico vital estimado de semanas ou meses) ou sequer se estima um prognóstico vital para a ocorrência da fatalidade, o que permitirá a aplicação da lei a um sem número de casos de doenças que, apesar de serem incuráveis e fatais, não são terminais ou em que não é possível estimar quando ocorrerá o acontecimento fatal inevitável (que poderão ser anos).

Refira-se, aliás, que, inclusive, no projecto de lei do PAN, para além de apenas se exigir que a doença seja “incurável”, sem sequer se exigir que essa doença seja terminal ou mesmo fatal ou sequer grave ou muito grave, admitem-se casos de situações clínicas de “*incapacidade ou dependência absoluta ou definitiva*”, sem se exigir que essa incapacidade ou dependência seja causadora de sofrimento, e, relativamente às situações clínicas de “*incapacidade ou dependência definitiva*”, sem sequer se exigir que essa incapacidade ou dependência seja total ou absoluta ou sequer grave ou muito grave.

Para além da amplitude dos casos à partida admitidos, acresce que nenhum dos projectos de lei sequer estabelece um procedimento administrativo que permita um escrutínio rigoroso do cumprimento dos referidos requisitos e uma comprovação clínica dos mesmos, em nenhuma instância, aliás. A fim de se demonstrar que assim é, importa referir alguns aspectos procedimentais, entre tantos outros, previstos nos projectos de lei do PS e do BE:

1º - O médico a quem é apresentado o pedido de “antecipação” de morte (doravante designado por “médico responsável”), é escolhido livremente pela pessoa (doravante designado por “doente”), não tendo de ser o seu médico pessoal ou de família ou sequer especialista na patologia que possa afectar o doente, o que significa que o médico responsável poderá não ter qualquer conhecimento da pessoa e do seu historial clínico;

2º - Não são estabelecidos nenhuns requisitos formais (ex: elementos de identificação, doença ou lesão de que padece, historial clínico, etc.) para o pedido a apresentar pelo doente ao médico por ele escolhido, a não ser que seja um “*documento escrito, datado e assinado pelo próprio*”, e nem sequer se exige que essa assinatura seja feita na presença do médico;

3º - O doente não está obrigado a entregar ao médico responsável, conjuntamente com o seu pedido, quaisquer documentos, muito em particular o seu processo clínico acompanhado dos exames e relatórios anteriormente realizados, sendo que esse processo clínico é fundamental para que se possa vir a concluir pela existência de uma lesão definitiva ou de uma doença incurável e fatal;

4º - Não se prevê que o médico responsável, antes de emitir o seu parecer sobre se o doente cumpre (ou não) todos os requisitos previstos na lei, tenha de ou sequer possa mandar realizar quaisquer exames destinados a confirmar a patologia do doente e a sua situação clínica, pelo que, não tendo em seu poder o processo clínico do doente (e podendo inclusive não ser o seu médico pessoal ou de família ou especialista na patologia que possa afectar o doente), não terá o mesmo quaisquer condições para praticar, com rigor, adequação e exigência, os actos que a lei lhe atribui, *i.e.* emitir o seu parecer, prestar ao doente toda a informação e esclarecimentos sobre o estado de saúde e a situação clínica que afecta o doente, os tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis e o

respectivo prognóstico, e escolher um médico especialista na patologia que possa afectar o doente;

5º - Não está previsto que o médico especialista (que, tal como o médico responsável, pode nunca ter conhecido o doente, nem conhecer o seu historial clínico), antes de emitir o seu parecer sobre se o doente cumpre (ou não) todos os requisitos previstos na lei, tenha de ou possa realizar consultas com o doente e tenha de ou possa mandar realizar quaisquer exames, destinados a confirmar a patologia do doente e a sua situação clínica, pelo que não terá o mesmo quaisquer condições para emitir, com rigor, adequação e exigência, o parecer que lhe é pedido;

6º - A emissão de um parecer por um médico psiquiatra nem sempre é obrigatória, só o sendo quando o médico responsável e/ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para formular o pedido ou admitam que ela possa ser portadora de uma perturbação psíquica que afecte a sua capacidade de tomar decisões, revelando uma vontade séria, livre e esclarecida, sendo certo que só um médico psiquiatra tem competências para aferir se o doente padece ou não de uma doença mental e se a sua vontade é realmente séria, livre e esclarecida;

7º - A circunstância de estar previsto que os médicos (responsável, especialista e, se for o caso, psiquiatra) só podem falar com os familiares do doente se este autorizar, não só impedirá aqueles, em caso de ser negada essa autorização, de verificar se a vontade manifestada pelo doente é realmente voluntária e livre (de quaisquer pressões ou coacções familiares), bem como, se essa vontade é séria e actual (e não apenas consequência de um sentimento momentâneo, motivado por exemplo por uma situação de abandono ou desinteresse familiar), como se revela injustificável, atenta não só a finalidade última do procedimento legal de "antecipação" da morte, mas também por não existir no mesmo qualquer sigilo profissional médico que tenha de ou deva ser respeitado, dada a natureza do procedimento e do acto de provocação da morte;

8º - Apesar de se dizer que a decisão do doente, em qualquer fase do procedimento, é indelegável, não deixa de se prever que, caso o doente esteja impossibilitado de escrever e assinar, pode, em todas as fases do procedimento, fazer-se substituir ou representar por pessoa por si indicada, o que abre a porta para que a vontade manifestada não seja a vontade do doente mas sim de terceiros sempre que ao longo do procedimento for solicitada a reiteração da vontade do doente de morrer;

9º - Apesar de serem estabelecidos vários deveres que deverão ser respeitados pelos profissionais de saúde que intervenham no procedimento, não existe qualquer tipo de controlo do cumprimento dos mesmos no decurso do procedimento, sendo certo que a IGAS, a quem somente o projecto do PS atribui competência para fiscalizar os procedimentos, apenas é informada da existência dos mesmos após terem sido emitidos todos os pareceres favoráveis e o doente ter consignado por escrito a sua decisão final de morrer, não sendo sequer cometidos à IGAC quaisquer poderes concretos de fiscalização e controlo mas tão somente a possibilidade de estar presente na hora da morte do doente;

10º - A composição da Comissão criada para proceder à verificação e avaliação dos procedimentos e da aplicação da lei - um médico indicado pela Ordem dos Médicos, um enfermeiro indicado pela Ordem dos Enfermeiros, um jurista indicado pelo Conselho Superior da Magistratura, um jurista indicado pelo Conselho Superior do Ministério Público e um especialista em bioética indicado pelo CNECV -, é manifestamente desadequada aos fins para os quais é criada, uma vez que a verificação do cumprimento da lei e dos requisitos que a lei faz depender o deferimento do pedido de morte,

pressupõe o domínio de conhecimentos na área da medicina e não em qualquer outra área científica ou de conhecimento;

11º - Não se prevê que a dita Comissão, antes de emitir o seu parecer sobre o cumprimento dos requisitos e das fases anteriores de cada procedimento, tenha de ou sequer possa conversar com o doente e/ou possa mandar realizar quaisquer exames destinados a confirmar a patologia do doente e se a situação clínica cumpre todos os requisitos definidos na lei, sendo certo que, o prazo que é dado à Comissão para emitir o seu parecer (seja 24 horas, 5 ou 8 dias úteis) é manifestamente insuficiente para que possa ser feita uma real verificação, no caso concreto, do cumprimento dos requisitos previstos na lei, e para que possa, com um mínimo de rigor e de exigência, ser emitido o parecer final que levará à morte do doente, o que transforma o parecer da Comissão num acto ou visto puramente administrativo e burocrático;

12º - Os demais poderes de verificação e avaliação da aplicação da lei que são igualmente cometidos à dita Comissão, e que se concretizam na elaboração de relatórios anuais de avaliação, serão exercidos após os procedimentos terem sido concluídos, o mesmo quer dizer, após o dano de morte poder estar definitivamente consumado;

13º - Não está prevista a possibilidade e/ou obrigatoriedade de acompanhamento psicológico do doente em nenhuma das fases do procedimento legal de "antecipação" da morte, nem a possibilidade e/ou obrigatoriedade de ser disponibilizado ao doente o acesso efectivo a cuidados paliativos, em alternativa ao prosseguimento do procedimento legal de "antecipação" da morte ou como condição prévia necessária ao mesmo;

14º - Por último, não é objecto de qualquer regulação nos referidos projectos de lei a necessária articulação da aplicação da mesma com as políticas públicas de saúde e com o SNS, no caso de profissionais de saúde que intervenham no procedimento trabalharem em estabelecimentos de saúde do SNS, nem no caso de o local escolhido pelo doente para a "antecipação" da sua morte ser um desses estabelecimentos, nem como se processará a fiscalização nas clínicas privadas que venham a "oferecer" aos seus clientes o serviço ou comércio da morte a pedido.

Por todas estas razões, entre tantas outras, é forçoso concluir-se que o procedimento legal de "antecipação" da morte previsto nos referidos projectos de lei traduz-se num procedimento administrativo meramente burocrático, mas ao qual, ao mesmo tempo, se pretende conferir uma urgência que se mostra totalmente desadequada à gravidade da decisão final a tomar e a executar no mesmo – a morte de uma pessoa -! Assim, o que verdadeiramente está em causa nestes projectos de lei é uma provocação antecipada da morte de uma pessoa, não sujeita a um escrutínio rigoroso, em que a intervenção de terceiros, sem prejuízo de serem eles a tomar a decisão sobre se deve ou não ser antecipada a morte, acaba por servir apenas para materializar a vontade da pessoa que pede para morrer, pessoa essa que não tem de ser um doente terminal.

Nunca uma lei sobre a eutanásia e o suicídio assistido poderá alguma vez ser uma lei boa ou uma boa lei, pois será sempre, na sua essência, uma lei contranatura, inconstitucional, iníqua, ilegítima, ilícita, antiética e imoral. Mas, ainda, assim, existem leis más ou más leis que conseguem ser ainda piores que outras.

**Teresa de Melo Ribeiro**

Advogada e Mandatária da Iniciativa Popular de Referendo #simavida sobre a (des)Penalização da Morte a Pedido





"A PANDEMIA, O ESTADO DA NAÇÃO E A EUTANÁSIA"

Na semana do debate sobre o Estado da Nação foi divulgada importante e preocupante informação sobre o impacto altamente negativo que a pandemia da Covid-19 teve, e está a ter, no Sistema Nacional de Saúde, vindo confirmar, no entanto, aquilo que já era do conhecimento público, porque experienciado e denunciado por muitos nos últimos meses.

Segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), o acesso aos cuidados de saúde entre Março e Junho deste ano teve uma queda acentuada devido aos constrangimentos causados pela pandemia, tendo-se verificado uma redução muito significativa nomeadamente ao nível dos cuidados primários e da realização de cirurgias. Para a ERS, "O difícil enquadramento gerado pela situação de pandemia teve resultado imediato no sistema de saúde, sendo visível a queda acentuada da atividade programada e não programada na rede de estabelecimentos do SNS, sobretudo em virtude das alterações aplicadas à organização e prestação de cuidados de saúde, de modo a prepará-lo para responder à pressão a que poderia vir a ser sujeito, em função da evolução da pandemia".

De acordo com recentes declarações do Bastonário da Ordem dos Médicos, nos três meses de maior confinamento – Março, Abril e Maio – houve menos 900 mil consultas hospitalares, numa quebra de 38% em termos homólogos; uma redução de 93 mil cirurgias, numa redução de 57%; menos 3 milhões de consultas presenciais dos centros de saúde; e uma redução de 44% no recurso aos serviços de urgência, em termos homólogos, cenário que levou o Bastonário da Ordem dos Médicos a propor a adopção urgente de um programa excepcional de recuperação das consultas, cirurgias e meios complementares de diagnóstico não realizados durante a pandemia.

Em face da situação pandémica que o País atravessa e das graves crises sanitária, económica, financeira e social motivadas pela mesma - crises essas que, ao que tudo indica, não só estão longe de estarem terminadas, como se irão agravar nos próximos tempos -, aquilo que se esperaria de todos os poderes públicos, muito em particular dos poderes soberanos do Estado, tanto do legislativo, como do executivo, era que estivessem a tomar medidas e a praticar actos, dentro das suas atribuições e competências, para minorar os efeitos adversos das referidas crises. E no que toca à crise de saúde pública, perante a gravidade da situação em que se encontra o SNS aquilo que se esperaria dos poderes públicos era a recomendação e/ou adopção de medidas excepcionais destinadas a reduzir o número de mortes medicamente não assistidas que a saturação do SNS irá inevitavelmente ocasionar.

Nesta medida, o actual Estado da Nação deveria ter levado a Assembleia da República, sem hesitação, a cancelar as iniciativas legislativas sobre a despenalização e legalização da eutanásia e da ajuda ao suicídio, aprovadas na generalidade em Plenário no dia 20 de Fevereiro, ou, pelo menos, a adiar *sine die* o recomeço dos respectivos trabalhos parlamentares na especialidade.

Infeliz e incompreensivelmente, não foi isso que aconteceu. Bem pelo contrário, os referidos trabalhos não só foram retomados, como o foram com uma inexplicável e injustificada celeridade procedimental, em manifesto prejuízo não só do Estado de direito democrático, como também do Estado social de direito.

12

Com efeito, depois de terem sido suspensos grande parte dos trabalhos parlamentares em virtude da declaração do estado de emergência, no dia 3 de Junho, ainda em plena situação de calamidade pública e apesar de crise de saúde pública, teve lugar a 1ª reunião do Grupo de Trabalho – Despenalização da Morte Medicamente Assistida na qual foi definida a metodologia e a calendarização dos trabalhos na especialidade dos projectos de lei relativos à eutanásia e ao suicídio assistido. Recorde-se que o referido Grupo de Trabalho foi criado no início de Março passado pela Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias para assegurar a prossecução dos trabalhos na especialidade.

Nessa 1ª reunião, o Grupo de Trabalho decidiu três coisas: (i) atribuir à deputada Isabel Moreira a redacção do texto de consenso (ou texto de substituição); (ii) socorrer-se dos relatórios e audições do anterior processo legislativo (tudo indiciando que não seriam realizadas novas audições); e (iii) marcar uma 2ª reunião para o dia 18 de Junho destinada à *“Preparação da discussão e votação na especialidade das iniciativas legislativas sobre Despenalização da Morte Medicamente Assistida (...)”*. Daqui decorre que o Grupo de Trabalho se preparava para concluir, em apenas 15 dias, a sua tarefa, quando o normal seria que a mesma pudesse demorar meses de trabalho, como aliás consta do próprio site do parlamento (aqui [isto](#))!

Acontece que, na semana de 15 de Junho, ocorreram vários factos que vieram reforçar, ainda mais, a total falta de oportunidade e de justificação da retoma dos trabalhos parlamentares na especialidade deste processo legislativo:

(i) No dia 15 de Junho, foi publicitada a Declaração pública conjunta de 15 Professores Catedráticos de Direito Público sobre a despenalização e legalização da eutanásia e do suicídio assistido, nos termos da qual foram apontadas várias inconstitucionalidades aos projectos de lei em causa;

(ii) No dia 17 de Junho, foi enviada uma carta à Assembleia da República pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, na qual este Conselho informou, a final, *“que se recusará a indicar ou nomear médico(s) para qualquer comissão que a legislação preveja e/ou a praticar qualquer tipo de ato do qual resulte uma colaboração e/ou participação, direta ou indireta, da Ordem dos Médicos em procedimentos preparatórios e/ou de execução de atos de ‘antecipação da morte a pedido’ ou da ‘morte medicamente assistida’, na vertente da ‘eutanásia’ e da ajuda ao suicídio”*; e

(iii) No dia 18 de Junho, foi entregue a Iniciativa Popular de Referendo #simavida (IPR), subscrita por 95.287 cidadãos eleitores portugueses, na qual é proposto à Assembleia da República a convocação e realização de um Referendo Nacional sobre a questão da (des)Penalização da morte a pedido, com a seguinte pergunta: *“Concorda que matar outra pessoa a seu pedido ou ajudá-la a suicidar-se deve continuar a ser punível pela lei penal em quaisquer circunstâncias?”*;

Inexplicavelmente, tais factos não acarretaram a suspensão ou interrupção dos trabalhos parlamentares mas levaram o Grupo de Trabalho a alterar a sua agenda de trabalhos, passando a reunião agendada para o dia 18 de Junho a destinar-se à *“Continuação da calendarização dos trabalhos”*. De seguida, o Grupo de Trabalho enviou às entidades que tinham solicitado serem ouvidas neste processo legislativo um email a mostrar-se disponível para receber contributos escritos até ao dia 30 de Junho ou, em alternativa, a marcar audições presenciais, caso as referidas entidades assim o desejassem. E em apenas 15 dias (mais precisamente, entre os dias 1 e 15 de Julho), o Grupo de Trabalho (ou pelo menos parte dele, uma vez que a maior parte dos seus membros não esteve presente na maioria das reuniões) realizou várias e sucessivas audições

conjuntas, tendo já comunicado que as audições foram encerradas, apesar de a aprovação do texto final ter sido deixada para a próxima sessão legislativa.

Ora, sem prejuízo de tudo o resto, tendo sido apresentada uma Iniciativa Popular de Referendo não se compreende por que razão não foi este processo legislativo entretanto suspenso. É verdade que, de acordo com a Lei Orgânica do Regime do Referendo (artº. 4º), este processo legislativo só tem obrigatoriamente de ser suspenso se a Assembleia da República vier a aprovar, por resolução, a proposta de referendo constante da Iniciativa Popular que foi apresentada. No entanto, ainda assim, aquilo que se esperaria e ainda se espera dos deputados é que respeitem a vontade manifestada por quase 100.000 portugueses e ao menos submetam esta questão de relevante interesse nacional a consulta popular.

Qual a urgência e pressa de alguns deputados na aprovação de uma lei desta natureza? Será que os deputados não gostam da democracia participativa ou têm receio do resultado desta consulta popular? Por outro lado, não dizem que esta matéria é uma matéria de consciência individual de cada pessoa? Então porque não ouvem as consciências individuais dos milhões de cidadãos portugueses, em vez de defenderem que deve prevalecer, e ter força de lei da República, a consciência individual de pouco mais de 120 deputados?

Esta situação é tão mais chocante quanto, ao mesmo tempo que se quer retirar a protecção penal a certas vidas humanas, precisamente àquelas que mais necessitam de protecção, está-se a reforçar a protecção penal à vida dos animais, com a aprovação, ocorrida a 23 de Julho, da alteração do regime sancionatório aplicável aos crimes contra animais de companhia previsto no Código Penal e com o agravamento das penas aplicáveis. Triste sociedade esta que se preocupa mais em proteger a vida de animais do que a vida de pessoas!

Para além de todas as inconstitucionalidades que a despenalização e legalização da eutanásia e da ajuda ao suicídio envolvem (e que deveriam impedir a partida a admissão destes projectos de lei, nos termos do artº. 120º, nº 1, al. a) do Regimento da Assembleia da República), a reconhecida escassez e insuficiência da prestação de cuidados continuados e de cuidados paliativos a nível nacional e a situação altamente deficitária e carenciada em que se encontra o SNS e a sua manifesta falta de capacidade para prestar, atempada e adequadamente, os necessários cuidados de saúde aos cidadãos que deles necessitam – situação essa fortemente agravada pelos efeitos da pandemia, cujas consequências ainda estão longe de serem devidamente identificadas e quantificadas -, tornam ainda mais incompreensível e inaceitável que, perante o actual Estado da Nação, os deputados queiram que estabelecimentos públicos do SNS possam vir a promover e a executar uma lei desta natureza, disponibilizando e afectando os seus meios humanos, materiais e financeiros para o efeito, quando esses meios deveriam ser canalizados para a prestação de cuidados de saúde e assistenciais a quem deles necessita e não para antecipar e provocar a morte não natural das pessoas.

Mas a afectação de meios públicos à “antecipação” da morte não deixará, além do mais, de acarretar uma discriminação totalmente injustificada e inaceitável relativamente a todos os cidadãos que, estando doentes e a necessitar da prestação de cuidados de saúde, têm de esperar meses ou anos para ter uma consulta ou uma intervenção cirúrgica ou, inclusive, para ter acesso a certo tipo de medicação.

Para além de uma lei desta natureza ser ostensivamente inconstitucional e contrariar de modo manifesto a legislação em matéria de saúde (nomeadamente a Lei de Bases da Saúde, a Lei que

veio estabelecer um conjunto de direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, a Lei das directivas antecipadas de vontade e do testamento vital, a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos e a Lei que criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados) e todas as políticas públicas de saúde associadas, em particular as previstas no Plano Nacional de Saúde e no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, não foi sequer feita qualquer avaliação dos impactos na saúde pública e no SNS da eventual implementação de uma lei deste tipo.

Na realidade, como concluiu o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), nos pareceres desfavoráveis emitidos, desconhecem-se os encargos organizacionais e financeiros que uma lei desta natureza *“acarretará ao Serviço Nacional de Saúde ao acrescentar a prestação de novos serviços e ao adicionar novas exigências em recursos físicos e humanos que poderão obrigar a reduzir ou anular, no balanço das necessidades a satisfazer, alguns cuidados de saúde e empobrecer a oferta de apoio clínico, psicológico e social em contexto de fim de vida.”*

Por outro lado, coexistindo com o sector público um sector privado da saúde, vir a permitir que a eutanásia e a ajuda ao suicídio possam ser praticadas em clínicas privadas terá como consequência inevitável a criação e o desenvolvimento de um negócio e comércio privados – um verdadeiro *“comércio da morte”* -, cujo objecto será a prestação de serviços de morte a pedido dos clientes, sob o patrocínio e o beneplácito do Estado, mas sem a sua fiscalização *a priori*.

Instituir, por via de acto legislativo, a participação do Estado em processos com vista à provocação da morte de uma pessoa faz apelo a ideologias totalitárias, enquanto que autorizar a participação do sector privado nesses processos convoca um liberalismo desumano, tudo contribuindo para transformar a sociedade portuguesa numa sociedade mais desumana, menos digna, mais injusta e menos solidária. E dado o actual Estado da Nação, esperava-se e espera-se mais da Assembleia da República. Mas os deputados ainda estão a tempo de arrepiar caminho.

**Teresa de Melo Ribeiro**

Advogada e Mandatária da Iniciativa Popular de Referendo #simavida sobre a (des)Penalização da Morte a Pedido