NOTA TÉCNICA

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

## Projeto de Lei n.º 83/XV/1.ª (PAN)

**Título: Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e procede à alteração do Código Penal**

Data de admissão: 23 de maio de 2022

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias (1.ª)

## ÍNDICE


I. A INICIATIVA

II. APRECIAÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NA UNIÃO EUROPEIA E INTERNACIONAL

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

VIII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO



**Elaborada por:** Rafael Silva (DAPLEN), Paula Faria (BIB), Luísa Colaço (DILP) e Nélia Monte Cid (DAC)


**Data**: 30.5.2022

## I. A INICIATIVA

O presente Projeto de Lei visa aprovar e regular as condições em que a morte medicamente assistida não é punível.

Declara a proponente que, por ser favorável «à autodeterminação, e no respeito pela autonomia e liberdade» e por considerar que a «matéria já foi profundamente discutida na anterior legislatura e por existir nesta nova legislatura uma maioria política favorável à consagração da não-punibilidade da morte medicamente assistida», decidiu «trazer novamente este tema a debate».

Nesse sentido, recorda o processo legislativo que conduziu à aprovação do Decreto da Assembleia da República n.º 199/XIV[1], objeto de veto político do Presidente da República, com origem nos Projetos de Lei n.ºs 4/XIV/1.ª (BE), 67/XIV/1.ª (PAN), 104/XIV/1.ª (PS), 168/XIV/1.ª (PEV) e 195/XIV1.ª (IL) e que resultara já de um esforço comum dos vários proponentes para superação das inconstitucionalidades apontadas no Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 123/2021[2].

Será útil, a este propósito, recordar que, tal como se elencará no ponto do enquadramento parlamentar da presente nota técnica[3], a matéria em apreço foi objeto de prolongado debate parlamentar nas XIII e XIV Legislaturas, em particular na Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias.

Na XIII Legislatura, em processo legislativo próprio, a par da apreciação das Petições n.ºs 103/XIII/1.ª e 250/XIII/2.ª, que motivaram a criação de grupos de trabalho (1 e 2), os quais recolheram contributos escritos e promoveram audições, elementos instrutórios detalhados no relatório final da Petição n.º 103/XIII e no relatório final da Petição n.º 250/XIII, e consultáveis nas páginas daquelas petições:

[1]Ligação retirada do sítio na *Internet* da Assembleia da República (https://www.parlamento.pt/). Salvo indicação em contrário, todas as ligações para iniciativas pendentes ou antecedentes parlamentares são feitas para o sítio na *Internet* da Assembleia da República.
[2] Ligação para o Acórdão retirada do sítio na *Internet* do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas ou de outros atos sujeitos a publicação no jornal oficial são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário.
[3] Muito embora com maior detalhe nesta parte da nota técnica, atenta a sua maior utilidade na demonstração do impulso legiferante em análise.

**Petição n.º 103/XIII/1.ª**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11-GT-DMA-XIII | XIII | Professor Doutor Manuel Costa Andrade - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra | 2016-07-12 |
| 10-GT-DMA-XIII | XIII | Professor Doutor José Francisco de Faria Costa - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra | 2016-07-12 |
| 9-GT-DMA-XIII | XIII | Professora Doutora Mafalda Miranda Barbosa - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra | 2016-07-12 |
| 8-GT-DMA-XIII | XIII | Juiz Conselheiro Dr. José Adriano Machado Souto de Moura | 2016-07-06 |
| 7-GT-DMA-XIII | XIII | Professora Doutora Teresa Beleza - Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa | 2016-07-06 |
| 6-GT-DMA-XIII | XIII | Bastonária da Ordem dos Enfermeiros | 2016-06-30 |
| 5-GT-DMA-XIII | XIII | Bastonário da Ordem dos Médicos | 2016-06-30 |
| 4-GT-DMA-XIII | XIII | Professora Luísa Neto - Faculdade de Direito da Universidade do Porto | 2016-06-29 |
| 3-GT-DMA-XIII | XIII | Professor Jorge Reis Novais - Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa | 2016-06-29 |
| 2-GT-DMA-XIII | XIII | Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida - CNECV | 2016-06-23 |
| 1-GT-DMA-XIII | XIII | Comissão Representativa do Movimento Cívico "Direito a morrer com dignidade" | 2016-06-22 |

**Petição n.º 250/XIII/2.ª**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8-GT-TVTD-XIII | XIII | Dr. José Manuel de Paiva Jara (psiquiatra); Dr. João Oliveira (Médico); Dr. Ramon de La Féria (Médico-Cirurgião) | 2018-02-09 |
| 7-GT-TVTD-XIII | XIII | Prof.º Dr. Tiago Duarte, Jurista (Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa); Prof.ª Dr.ª Cristina Líbano Monteiro, Jurista (Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra);Dr. Guilherme da Fonseca, Juiz Conselheiro Jubilado; Prof.ª Dr.ª Inês Ferreira Leite, Penalista (Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa);Prof.ª Dr.ª Inês Fernandes Godinho, Penalista, Professora Universitária | 2018-02-08 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6-GT-TVTD-XIII | XIII | Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos; Associação Portuguesa de Bioética (APB); Comissão Nacional de Justiça e Paz; Movimento Cívico para a Despenalização da Morte Assistida | 2018-02-01 |
| 5-GT-TVTD-XIII | XIII | Audição da Diretora-Geral da Saúde | 2017-12-06 |
| 4-GT-TVTD-XIII | XIII | Dr. António Cluny | 2017-06-06 |
| 3-GT-TVTD-XIII | XIII | Ordem dos Advogados | 2017-05-23 |
| 2-GT-TVTD-XIII | XIII | Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida | 2017-04-26 |
| 1-GT-TVTD-XIII | XIII | Federação Portuguesa pela Vida | 2017-04-19 |

Na XIV Legislatura, a matéria foi objeto do processo legislativo que deu origem ao referido Decreto da Assembleia da República n.º 199/XIV, objeto de veto do Presidente da República em novembro de 2021[4].

Nesse processo legislativo, foram discutidos e votados os Projetos de Lei n.os 4/XIV/1.ª (BE) – 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; 67/XIV/1.ª (PAN) - Regula o acesso à morte medicamente assistida; 104/XIV/1.ª (PS) - Procede à 50.ª alteração ao Código Penal, regulando as condições especiais para a prática de eutanásia não punível, 168/XIV/1.ª (PEV) - Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e 195/XIV/1.º (IL) – Regula a antecipação do fim da vida, de forma digna, consciente e medicamente assistida.

Para além dos pareceres emitidos por diversas entidades institucionais, a solicitação da Comissão, esta deliberou então constituir um Grupo de Trabalho para preparar a

[4] Decreto que teve origem na reapreciação do Decreto n.º 109/XIV, objeto de veto por inconstitucionalidade.

discussão e votação na especialidade das várias iniciativas legislativas, o qual promoveu audições das seguintes entidades: em 1 de julho de 2020, da Associação dos Médicos Católicos Portugueses; e do Grupo de Trabalho Inter-Religioso Religiões Saúde; em 8 de julho de 2020,da Associação dos Juristas Católicos Portugueses; e da Cáritas Portuguesa; em 9 de julho de 2020, do Movimento Filhos sem Voz; do Movimento Stop Eutanásia; da Federação Portuguesa pela Vida; e da Associação Juntos pela Vida; em 15 de julho de 2020, dos primeiros subscritores da Petição n.º 48/XIV/1.ª - "Referendo sobre Eutanásia"; em 15 de julho de 2020, da Associação Portuguesa de Seguradores; de Miguel Ricou - Coordenador da Plataforma europeia "Wish To Die"; do Prof. Dr. Walter Osswald; e do Movimento Cívico "Coimbra pela Vida"; da Ordem dos Enfermeiros; da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos - APCP; e da Associação Portuguesa de Bioética (APB) e, em 16 de julho de 2020, da Ordem dos Médicos.

A Comissão aprovou, a culminar o processo, um texto final que acolheu, com ajustamentos, o projeto de texto adotado pelo referido Grupo de Trabalho. Aprovado em votação final global, o Decreto a que deu origem foi objeto de devolução sem promulgação, por inconstitucionalidade, na sequência de decisão nesse sentido do Tribunal Constitucional (Acórdão 123/2021).

Reapreciado o Decreto, foi o novo Decreto igualmente objeto de devolução sem promulgação, nos termos a que acima se aludiu.

Em extensa exposição de motivos, a proponente justifica o impulso legiferante e as soluções normativas encontradas, que faz consignar em 33 artigos, à imagem da sistematização e articulado do referido Decreto.

## II. APRECIAÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

### III. Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais

A iniciativa em apreciação é apresentada pelo Deputado único representante do partido Pessoas-Animais-Natureza (PAN), ao abrigo e nos termos da alínea *b*) do artigo 156.º

e do artigo 167.º da Constituição, bem como da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º e do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República (Regimento),[5] que consagram o poder de iniciativa da lei.

Observa o disposto na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 123.º do Regimento e assume a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento.

A iniciativa encontra-se redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

Observa igualmente os limites à admissão da iniciativa estabelecidos no n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que define concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa e parece não infringir a Constituição ou os princípios nela consignados, relevantes para a sua admissibilidade, não obstante tratar-se de uma matéria juridicamente controvertida. De um modo geral, esta matéria suscita a ponderação do direito à vida e do direito à autodeterminação.

Conforme é referido pela proponente na exposição de motivos, o projeto de lei tem como base o Decreto da Assembleia da República n.º 199/XIV, que suscitou o veto político do Presidente da República, em relação ao qual não foi requerida apreciação preventiva da constitucionalidade pelo Tribunal Constitucional. Por sua vez, este decreto da Assembleia da República tinha tido origem na reapreciação do Decreto da Assembleia da República n.º 109/XIV, em relação qual o Tribunal Constitucional se pronunciou no seu Acórdão n.º 123/2021.[6]

Esta questão constitucional pode ser aprofundada no decurso do processo legislativo parlamentar, à semelhança da eventual salvaguarda do limite imposto pelo n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, conhecido como «lei-travão». Isto porque os n.ºs 5 e 6 do artigo 25.º do projeto de lei estabelecem a criação de uma Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte, a funcionar junto da Assembleia da República, que assegura os encargos e o apoio técnico e administrativo necessários ao seu funcionamento, tendo

[5] Diploma disponível no sítio da *Internet* da Assembleia da República.
[6] Acórdão disponível no sítio da *Internet* do Diário da República Eletrónico.

os respetivos membros direito a senhas de presença por cada reunião em que participam, de montante a definir por despacho do Presidente da Assembleia da República, e a ajudas de custo e a requisições de transporte nos termos da lei. Por sua vez, o artigo 33.º prevê a entrada em vigor da eventual lei no prazo de 30 dias após a publicação da respetiva regulamentação, a aprovar pelo Governo no prazo de 90 dias após a publicação da presente lei (artigo 31.º).

Tendo em conta as implicações que destas normas resultam, pelo menos, para o Orçamento da Assembleia da República, em caso de aprovação poderá ser ouvido o Conselho de Administração da Assembleia da República sobre esta matéria.

O projeto de lei em apreciação deu entrada a 20 de maio de 2022, acompanhado da respetiva ficha de avaliação prévia de impacto de género. Foi admitido e baixou na generalidade à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos Liberdades e Garantias (1.ª) a 23 de maio, por despacho de S. Ex.ª o Presidente da Assembleia da República. O seu anúncio ocorreu na sessão plenária do dia seguinte. A proponente solicitou a discussão na generalidade da iniciativa para a reunião plenária de dia 9 de junho, por arrastamento com o Projeto de Lei n.º 74/XV/1.ª (PS).

## IV. Verificação do cumprimento da lei formulário

O título da presente iniciativa legislativa traduz sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

No artigo 28.º é proposta a alteração do Código Penal e, segundo o n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário, os «diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas», o que não sucede naquele artigo. No entanto, a lei formulário foi aprovada e publicada num contexto anterior à existência do *Diário da República Eletrónico*, atualmente acessível de forma gratuita e universal. Assim, por motivos de segurança jurídica e para tentar manter uma redação simples e concisa, parece-nos mais seguro e eficaz não colocar o número de ordem de alteração, nem o elenco de diplomas que procederam a alterações, quando a mesma incida sobre códigos, “leis” ou “regimes gerais”, “regimes jurídicos” ou atos legislativos de estrutura semelhante.

Em caso de aprovação esta iniciativa revestirá a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que deve ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea *c*) do n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 74/98, de 11 de novembro.

No que respeita ao início de vigência, conforme referido anteriormente, o artigo 33.º deste projeto de lei estabelece que a sua entrada em vigor ocorrerá no prazo de 30 dias após a publicação da respetiva regulamentação, a aprovar pelo Governo no prazo de 90 dias (artigo 31.º), mostrando-se assim conforme com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Nesta fase do processo legislativo, a iniciativa em análise não nos suscita outras questões no âmbito da lei formulário.

## V. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

A iniciativa legislativa sob apreciação prevê a possibilidade de antecipar a morte sob qualquer uma das duas formas possíveis: a eutanásia ativa ou o suicídio assistido.

Partindo da distinção entre as diferentes formas de eutanásia, explicada num estudo comparativo elaborado pela DILP intitulado precisamente «Eutanásia e Suicídio Assistido», é de salientar que a eutanásia ativa continua a ser considerada crime, embora punível de forma especialmente atenuada, seja à luz do artigo 133.º (como homicídio privilegiado) seja de acordo com o artigo 134.º (homicídio a pedido da vítima) do Código Penal[7][8].

No primeiro caso, que tem por fundamento a diminuição sensível da culpa do agente, a pena de prisão é reduzida, quando comparada com a que se aplica ao homicídio simples, para 1 a 5 anos, se ocorrer um dos motivos determinantes do autor nele previstos, que consistem em ter sido dominado, ao cometer a conduta, por

[7]Diploma consolidado retirado do sítio na *Internet* do Diário da República Eletrónico. Todas as referências legislativas nesta parte da nota técnica são feitas para este portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas em 23.05.2022.
[8] A doutrina divide-se em qual dos dois preceitos o ato se subsume.

«compreensível emoção violenta, compaixão, desespero ou motivo de relevante valor social ou moral».

No segundo caso, que constitui um tipo específico de homicídio com uma atenuação ainda maior da pena abstrata aplicável, o agente é «determinado por pedido sério, instante e expresso» da vítima, sendo punido com pena de prisão até 3 anos. Considera-se que neste caso a culpa é diminuta, justificando a benevolência do legislador.

Penalistas como Manuel Lopes Maia Gonçalves[9] consideram que a eutanásia se inclui na previsão do artigo 133.º, sendo de assinalar a posição de autor do projeto inicial de Código Penal manifestada, a este respeito, na seguinte transcrição das atas da respetiva comissão revisora: «'Em relação a esta (a eutanásia ativa) segue-se portanto uma solução intermédia: nem se pune como homicídio nem se deixa de punir. Aliás, este crime privilegiado tem também por função impedir que os tribunais deixem de punir a eutanásia ativa por meio de recurso ao princípio da não exigibilidade. Pretende-se a sua punição, mas só dentro dos limites do artigo…'».

A distanásia – entende o mesmo penalista – não é punida e a ortotanásia, pese embora a sua delicadeza, tem sido considerada uma ação justificada e como tal sem relevância criminal. Tem sido entendido ser ética a interrupção de tratamentos desproporcionados e ineficazes, mais ainda quando causam incómodo e sofrimento ao doente, pelo que tal interrupção, ainda que vá encurtar o tempo de vida, não pode ser considerada eutanásia ativa (eutanásia passiva ou por omissão), assim como também é ética a aplicação de medicamentos destinados a aliviar a dor do paciente, ainda que possa ter, como efeito secundário, redução de tempo previsível de vida (eutanásia indireta ou eventual).

Outros juristas ainda defendem que algumas situações de eutanásia são passíveis de se reconduzir não aos artigos 133.º ou 134.º, mas aos casos referidos no n.º 2 do artigo 35.º do Código Penal (estado de necessidade desculpante, que pode determinar a atenuação especial da pena ou mesmo, excecionalmente, a sua dispensa).

Incitar outra pessoa a suicidar-se ou prestar-lhe ajuda para esse fim constitui o crime de incitamento ou ajuda ao suicídio, previsto no artigo 135.º do Código Penal, «se o suicídio vier efetivamente a ser tentado ou a consumar-se». Tal crime é punível com pena de

[9] MAIA GONÇALVES, Manuel Lopes, **Código Penal Português, Anotado e Comentado – Legislação Complementar**, 18.ª edição, 2007, Almedina, pp.527 e 528.

prisão até 3 anos, na situação normal, ou pena de prisão de 1 a 5 anos, «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». Importa referir ainda que o artigo 139.º do mesmo Código pune com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias o ato de fazer «propaganda ou publicidade de produto, objeto ou método preconizado como meio para produzir a morte».

É de salientar que, apesar de Portugal não ter descriminalizado a prática da eutanásia e do suicídio assistido em relação a pessoas em estado de doença terminal, admite o testamento vital, que consiste na formulação em vida de um «documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos 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» (Lei n.º 25/2012, de 16 de julho[10], e Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio[11]).[12]

Perante o disposto nas alíneas *a*) a *c*) do n.º 2 do artigo 2.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, sobre o conteúdo do testamento vital, afigura-se evidente que, no caso português, as diretivas antecipadas da vontade cobrem a ortotanásia, uma vez que a pessoa pode fazer constar daquele documento a sua vontade clara e inequívoca de não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais nem a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado no seu quadro clínico, nomeadamente medidas de suporte básico de vida e de alimentação e hidratação artificias que apenas visem retardar o processo natural de morte, e de receber os cuidados paliativos adequados.

Além disso, o utente dos serviços de saúde tem direito a consentir ou recusar a prestação de cuidados de saúde, a que corresponde, naturalmente, o correlativo dever

[10] Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Texto consolidado.
[11] Regulamenta a organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Texto consolidado.
[12] A propósito da conformação do instituto das diretivas antecipadas da vontade, esta legislação acaba por definir também, indiretamente, a ortotanásia e a distanásia, descriminalizando-as.

de respeitar tal vontade (artigo 3.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março[13]). Este direito, expressamente consagrado, tem importância fulcral para a compreensão da questão da eutanásia passiva, permitida nos casos em que o paciente declare não pretender continuar com os tratamentos.

De entre as normas deontológicas vinculativas para os profissionais de saúde, sublinhamos as que constam do Estatuto dos Enfermeiros[14], cujo artigo 103.º estabelece, sob a epígrafe «Dos direitos à vida e à qualidade de vida», que o enfermeiro, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, assume os deveres de, entre outros, atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, protegendo e defendendo a vida humana em todas as circunstâncias, e participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida.

Estão ainda intimamente relacionados com a questão central sob análise os artigos 105.º e 108.º do mesmo Estatuto. O primeiro, relativo ao dever de informação a que o enfermeiro está obrigado, comete-lhe o encargo de informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem; respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado; atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem; informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter. Já o segundo enumera os deveres de respeito que o enfermeiro deve ter no acompanhamento da pessoa em situação de fim de vida: defender e promover o direito da pessoa à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem em situação de fim de vida; respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pela pessoa em situação de fim de vida, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas; e respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte.

Por seu turno, o artigo 138.º do Estatuto da Ordem dos Médicos[15] prevê o direito destes profissionais de saúde à objeção de consciência e o seu Regulamento de Deontologia

[13] Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde. Texto consolidado.
[14] Consta de anexo da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro («Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais»), a qual modificou e republicou o diploma original que aprovara o Estatuto.
[15] Versão atualizada e republicada em anexo à Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto («Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Médicos, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de

Médica[16] proíbe expressamente a eutanásia, o suicídio assistido e a distanásia, dando relevo, no respeito pela dignidade do doente no fim da vida, aos cuidados paliativos (artigos 65.º a 67.º, integrados no capítulo respeitante ao fim da vida).

Por sua vez, a Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, denominada Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, consagra a linha de orientação que se deteta nos códigos deontológicos, erigindo os cuidados paliativos a direito do doente terminal [alínea *c*) da Base IV e n.º 1 da Base V], qualificando a obstinação terapêutica como má prática clínica e infração disciplinar [alínea *a*) da Base IV e Base XXXII], criando a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) e integrando nesta as unidades e equipas criadas no âmbito do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Base XXXIV)[17].

Importa ainda fazer referência ao regime legal da verificação da morte e certificação do óbito, que consta da Lei n.º 141/99, de 28 de agosto, que estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte, e da Lei n.º 15/2012, de 3 de abril, que institui o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO).

Finalmente, reitera-se que a iniciativa em apreciação procede à despenalização da eutanásia e do suicídio assistido através de um regime jurídico inovatório, combinado com alterações às disposições do Código Penal pertinentes, quando praticados tais atos, em determinadas circunstâncias e de acordo com certos requisitos, apenas por médico ou profissional de saúde. Se cometidos por qualquer outra pessoa, não deixarão de continuar a ser considerados crimes.

## VI. ENQUADRAMENTO JURÍDICO INTERNACIONAL

- **Âmbito internacional**

  **Países analisados**

---

janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de agosto»).

[16] Regulamento da Ordem dos Médicos n.º 707/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 139, de 21 de julho de 2016.

[17] Versão consolidada.

O enquadramento internacional da questão, no plano da comparação com legislação estrangeira, foi já feito pela DILP no dossier temático intitulado «Eutanásia e Suicídio Assistido» referido na parte III desta nota técnica. Trata-se de um estudo comparativo que colige dados, embora nalguns casos de forma telegráfica, relativos a 35 diferentes ordenamentos jurídicos.

Nesta nota técnica são apenas relembrados exemplos de três países europeus com orientações diferentes, já tratados no dossier comparativo supramencionado: um proibindo a eutanásia ativa e a ajuda ao suicídio, outro que, proibindo estas práticas, tem em curso um processo legislativo no sentido da sua despenalização; e um terceiro permitindo-as claramente, a ponto de ter admitido a eutanásia, em determinadas circunstâncias, para menores de idade.

**FRANÇA**

A eutanásia ativa não é autorizada, sendo expressamente proibido provocar deliberadamente a morte de alguém (artigo R4127-38[18] do Código da Saúde Pública)[19]. Não constituindo embora crime específico, é passível de sanções penais por homicídio ou envenenamento (artigos 221-1 e 221-5 do Código Penal).

O direito de morrer com dignidade não está consignado na Constituição, mas é mencionado no Código da Saúde Pública, nomeadamente nas alterações introduzidas pela Lei n.º 2016-87, de 2 de fevereiro de 2016, quando faz referência à morte com dignidade e aos doentes em fim de vida (artigo L1110-2 desse Código). Neste diploma, chama-se ainda a atenção para o direito inalienável aos cuidados paliativos (artigo L1110-10), podendo estes ser prestados em instituição ou ao domicílio, com a finalidade de acalmar a dor, aliviar o sofrimento psíquico e salvaguardar a dignidade do paciente.

A eutanásia passiva, por sua vez, traduz-se na aplicação intencional, por vontade do doente, de um tratamento que possa ter como efeito secundário a diminuição do seu

[18] De acordo com este artigo, o médico tem o dever de acompanhar o doente até aos seus últimos momentos de vida, não tendo o direito de provocar deliberadamente a sua morte.
[19] Diploma consolidado retirado do portal oficial legifrance.gouv.fr. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas relativas a França são feitas para o referido portal oficial, salvo indicação em contrário. Consultas efetuadas em 23.05.2022.

tempo de vida, na recusa deste de um tratamento em curso ou, por último, na não admissão pelo doente do prolongamento de uma terapêutica desadequada e inútil face à sua situação em concreto (a chamada obstinação terapêutica). Estas situações foram despenalizadas pela primeira vez através da Lei n.º 2005-370, de 22 de abril de 2005, que ficou conhecida por «Lei *Leonetti*», relativa aos direitos dos doentes em fim de vida. As normas que consagrou consubstanciaram-se em alterações ao Código da Saúde Pública, sendo de destacar os artigos L1110-5 e L1111-4, que instauraram o direito a «deixar morrer», favorecendo os tratamentos paliativos.

Salienta-se ainda, neste quadro, o direito à objeção de consciência dos profissionais de saúde.

Também o suicídio assistido não é autorizado. Nos termos do artigo 223-13 do Código Penal, o incitamento ao suicídio é punida com três anos de prisão e 45 mil euros de multa, sendo a pena agravada se a vítima for menor de 15 anos.

No entanto, é importante salientar que os tribunais são de uma maneira geral compreensivos e clementes em relação a esta matéria, sendo raras as condenações em prisão efetiva.

Está igualmente consagrado na lei francesa o direito às disposições antecipadas da vontade ou testamento vital, assim como o direito do doente de recusar o tratamento, tendo, no entanto, os médicos o dever de insistir na continuação do mesmo (artigo L1111-4 do Código da Saúde Pública).

## ITÁLIA

O Código Penal[20] italiano prevê o homicídio a pedido da vítima como um tipo específico de homicídio, no artigo 579, punindo-o com pena de prisão de 6 a 15 anos. No entanto, se o ato for praticado em menor de 18 anos, doente com capacidade mental diminuída ou pessoa cujo consentimento tenha sido dado com coação, são aplicadas as normas

[20] Diploma consolidado retirado do portal oficial normattiva.it. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas relativas a Itália são feitas para o referido portal oficial, salvo indicação em contrário.

relativas ao homicídio simples, previsto no artigo 575 e punido com pena de prisão não inferior a 21 anos.

No artigo 580 do Código Penal prevê-se o incitamento ou ajuda ao suicídio, punindo-o com penas de prisão de 5 a 12 anos, se o suicídio foi consumado, ou de 1 a 5 anos, se foi apenas tentado e deu origem a lesão grave ou gravíssima. Se a pessoa incitada ou ajudada a suicidar-se tiver entre 14 e 18 anos ou tiver a sua capacidade mental diminuída, a pena é agravada; se a pessoa for menor de 14 anos ou for privada da capacidade de entendimento ou de vontade, aplicam-se as normas relativas ao homicídio.

Uma sentença da Corte Constitucional de 22 de setembro de 2019 declarou a inconstitucionalidade deste artigo 580 do Código Penal na parte em que não exclui a ilicitude de quem, na modalidade prevista nos artigos 1 e 2 da *Legge 22 dicembre 2017, n. 219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di tratamento*, facilita a execução da intenção suicida, formada livre e autonomamente, de uma pessoa mantida viva mediante tratamentos de suporte de vida, sofrendo de doença irreversível, fonte de sofrimento físico e ou psicológico que ela considere intolerável, mas totalmente capaz de tomar decisões livres e informadas, sempre que tais métodos e modalidades de execução tenham sido verificadas pelo serviço público de saúde, mediante parecer prévio do comité de ética territorialmente competente.

A referida lei sobre consentimento informado e disposições antecipadas da vontade tutela, nos termos do seu artigo 1, do direito à vida, à saúde, à dignidade e à autodeterminação da pessoa e estabelece que nenhum tratamento médico pode ser executado sem consentimento prévio da pessoa interessada, que é dado por escrito.

O artigo 2 desta lei proíbe a obstinação terapêutica, no caso de doentes em fase de fim de vida, e permite que, face ao sofrimento insuportável em relação aos tratamentos, o médico recorra à sedação paliativa profunda contínua, em associação com a terapia de dor, mediante consentimento do doente.

No artigo 4 são reguladas as diretivas antecipadas da vontade relativas a tratamentos médicos, com possibilidade de indicação de uma pessoa de confiança, que a represente na relação com o médico e a estrutura de saúde.

Em março de 2022 a Câmara dos Deputados aprovou um texto único sobre a morte voluntária medicamente assistida, na sequência da apreciação de uma proposta de lei de iniciativa popular apresentada em 2013 e sete outras iniciativas legislativas apresentadas desde 2018, encontrando-se o processo legislativo, à data da elaboração desta nota técnica, pendente no Senado, para apreciação.

## PAÍSES BAIXOS

A eutanásia e o suicídio assistido são regulados numa lei designada, em inglês, por *Termination of Life Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*, nos termos da qual ambos os atos são permitidos.

O regime desta lei foi estabelecido em articulação com as secções 293 (sobre o homicídio a pedido da vítima) e 294 (sobre o suicídio assistido) do Código Penal[21] dos Países Baixos, ficando estes adaptados em conformidade.

De acordo com o n.º 1 da citada secção 293, comete crime, punido com pena de prisão até 12 anos ou com pena de multa, quem mata alguém a seu pedido expresso e sério. O n.º 2 do mesmo preceito excetua a responsabilidade quando o ato é levado a cabo por um médico que cumpra os requisitos estabelecidos no artigo 2 da lei avulsa acima citada.

O suicídio assistido, previsto na secção 294 do Código Penal, é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa, ocorrendo a irresponsabilidade criminal do ato do médico interveniente, por via do disposto no n.º 2 desta secção, o qual remete, *mutatis mutandis*, para a causa de exclusão da ilicitude prevista no n.º 2 da secção 293.

Os pressupostos para a realização do ato passam por obedecer ao desejo do doente, que deve estar consciente, num sofrimento insuportável, sem perspetivas ou esperanças de melhoras. O pedido nunca pode provir de um familiar ou um amigo. O ato tem de resultar de solicitação do doente, reiterada e convicta, sendo a morte provocada a única saída. Mas nem sempre os doentes têm o direito a esta prática nem o médico a obrigação de a levar a cabo.

[21] Na versão em inglês disponibilizada no portal legislationline.org.

Para respeitar os critérios exigidos na lei, o médico deve estar convencido de que está a cumprir na íntegra a vontade do doente, depois de o ter informado escrupulosamente do seu estado de saúde e ter verificado que o doente está num estado terminal, em grande sofrimento físico e psicológico. Tem a obrigação legal de reportar cada caso, depois de ter sido consumado, ao médico patologista municipal e ambos à Comissão de Controlo da Eutanásia.

Todas estas condições são detalhadamente discriminadas no artigo 2 do *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*, o qual, para além disso, obriga a que seja consultado pelo menos mais um médico, que, examinando o doente, confirme a verificação dessas circunstâncias.

Se os pressupostos consignados na lei não forem cumpridos, o médico pode ser acusado da prática de um crime, a que se aplicam penas que vão até aos 12 anos de prisão, nos casos de eutanásia, e até aos 3 anos, nos de suicídio assistido. No entanto, o médico tem direito à objeção de consciência, no sentido de poder recusar a prática do ato.

No caso dos doentes terminais que já tenham eutanásia agendada, mas que, entretanto, ficam em estado de semi-inconsciência ou inconsciência total e revelem sinais de grande sofrimento, o médico pode, ainda assim, praticar o ato. Para estas situações em concreto, tão complicadas eticamente, o médico tem de consultar a *Royal Dutch Medical Association* (KNMG), a pedido do *Board of Procurators General of the Public Prosecution Office* e do *Healthcare Inspectorate*.

Através de diretivas antecipadas, as pessoas têm a possibilidade de manifestar por escrito o seu desejo, perante eventuais situações de doença, sobre se pretendem a eutanásia ou o suicídio assistido. O documento deve ser claro, objetivo e não dar origem a interpretações ambíguas da vontade do doente. Uma situação que deve ser especialmente prevista é a da demência. Se não houver uma manifestação antecipada da vontade, não é permitida a eutanásia de uma pessoa cuja situação clínica tenha evoluído para uma demência, a não ser que se verifique que a pessoa está em sofrimento extremo, caso em que o médico pode tomar a decisão de praticar o ato.

Mais discutível é a situação do sofrimento psicológico, à qual as autoridades dos Países Baixos ainda não conseguem oferecer uma resposta decisiva. Têm-se suscitado muitas dúvidas, adensadas por uma decisão judicial que julgou responsável um psiquiatra que

praticara suicídio assistido numa pessoa padecendo de doença psicológica, mas que foi dispensado de pena. A título de curiosidade, a instância disciplinar médica competente chegou à mesma conclusão.

Os menores podem pedir a eutanásia a partir dos 12 anos com o consentimento dos pais ou dos representantes legais. A partir dos 16 anos têm a possibilidade de tomar a decisão sozinhos, mas os pais deverão estar envolvidos no processo. Atingidos os 18 anos de idade, passam a ter direito de a solicitar sem autorização ou aconselhamento parental.

As pessoas têm também a possibilidade, através da utilização de um cartão com a frase «Não Ressuscite», que devem sempre transportar consigo, de não serem reanimadas ou ressuscitadas numa situação médica de emergência. Este cartão deve ter o nome, idade, assinatura e fotografia da pessoa e a referência a diretivas antecipadas da vontade que porventura existam.

Os médicos têm permissão, em situações excecionais definidas na lei[22], de executar a eutanásia a recém-nascidos e, em situações de graves anomalias detetadas no feto, praticar o aborto no termo do período de gestação.

Por último, os cuidados paliativos devem ser prestados através de sedação, para mitigar ou diminuir o sofrimento em fim de vida e não para matar, sendo admissíveis em doentes cuja expetativa de vida não seja superior a duas semanas. Esta decisão é tomada pelo doente ou por parentes próximos e/ou pelos profissionais de saúde.

É ainda de referir que só pessoas com nacionalidade holandesa podem solicitar a eutanásia e o suicídio assistido.

A *Royal Dutch Medical Association* tem, no seu sítio na Internet, uma página dedicada ao processo de fim de vida.

As cinco *Regional Euthanasia Revew Committees* existentes nos Países Baixos atualizaram, em 2018, o *Euthanasia Code*, que explica como funcionam na prática os procedimentos de aplicação da lei, contendo linhas orientadoras para os médicos sobre

[22] Nomeadamente na lei sobre o aborto, disponível em http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm.

como respeitar os requisitos exigidos por lei para a prática da eutanásia e do suicídio assistido.

## VII. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

Consultada a base de dados da AP, encontra-se registada a pendência, nesta data, das seguintes iniciativas legislativas sobre a matéria em apreço, para além da Petição n.º 48/XIV – *Referendo sobre a eutanásia*:

- Projeto de Lei n.º 5/XV/1.ª (BE) - Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal;
- Projeto de Lei n.º 74/XV/1.ª(PS) - Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível, e altera o Código Penal
- Projeto de Lei n.º 95/XV/1.ª (CH) - Realização obrigatória de um referendo sobre a despenalização da morte medicamente assistida.

Pendente de apreciação está ainda o Projeto de Resolução 62/XV/1 (CH) - Realização de um referendo sobre a despenalização da morte medicamente assistida.

- **Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)**

A mesma base de dados regista, nas duas anteriores Legislaturas, a apreciação dos seguintes Projetos de Lei sobre a matéria em apreço:

Projeto de Lei n.º 4/XIV/1.ª (BE) - 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;

Projeto de Lei n.º 67/XIV/1.ª(PAN) Regula o acesso à morte medicamente assistida.

Projeto de Lei n.º 104/XIV/1.ª (PS) - Procede à 50.ª alteração ao Código Penal, regulando as condições especiais para a prática de eutanásia não punível;

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

Projeto de Lei n.º 195/XIV/1.º (IL) – Regula a antecipação do fim da vida, de forma digna, consciente e medicamente assistida.

Estas iniciativas deram origem primeiramente ao Decreto da Assembleia da Repúblcia n.º 109/XIV, objeto de veto por inconstitucionalidade e cuja reapreciação conduziu ao Decreto da Assembleia da República n.º 199/XIV, objeto de novo veto do Presidente da República, em novembro de 2021.

Relativamente a esta matéria, importa ainda recordar que, na XIII Legislatura, na qual teve início o percurso legislativo tendente à regulação das condições em que a morte medicamente assistida não é punível, foram apreciadas e rejeitadas na generalidade, em 29 de maio de 2018, as seguintes iniciativas legislativas:

Projeto de Lei n.º 418/XIII/2.ª (PAN) - Regula o acesso à morte medicamente assistida;

Projeto de Lei n.º 773/XIII/3.ª (BE) - 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;

Projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª (PS) - Procede à 47.ª alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática de eutanásia não punível

Projeto de Lei n.º 838/XIII/3.ª (PEV) - Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível.

Quanto às petições dirigidas à Assembleia da República, foi concluída a apreciação das seguintes:

Petição n.º 103/XIII/1.ª Solicitam a despenalização da morte assistida.

Petição n.º 250/XIII/2.ª - Toda a Vida Tem Dignidade

## VIII. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

Quando se proceder à distribuição das iniciativas e nomeação do respetivo relator, a Comissão poderá promover a consulta escrita do Conselho Superior da Magistratura, do Conselho Superior do Ministério Público, da Ordem dos Advogados, do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), da Ordem dos Enfermeiros, da Ordem dos Psicólogos Portugueses e da Ordem dos Médicos.

Os pareceres serão disponibilizados no *site* da Assembleia da República na página eletrónica da iniciativa.

## IX. AVALIAÇÃO PRÉVIA DE IMPACTO

- **Avaliação sobre impacto de género**

O preenchimento, pelos proponentes, da ficha de avaliação prévia de impacto de género da presente iniciativa, em cumprimento do disposto na Lei n.º 4/2018, de 9 de fevereiro, devolve como resultado uma valoração neutra do impacto de género.

## X. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

CAÑAMARES ARRIBAS, Santiago - La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna. **Revista Española de Derecho Constitucional**. A. 36, n.º 108 (sept. – dic. 2016), p. 337-356. Cota: RE-343

Resumo: As questões relacionadas com o fim da vida têm vindo a adquirir uma enorme importância nas sociedades ocidentais, como consequência do aumento da esperança de vida e da consolidação do direito à autonomia do doente. A legislação e a jurisprudência comparadas não são uniformes relativamente ao alcance dessa autonomia. Este artigo analisa as grandes tendências do chamado direito a uma morte

digna à luz das decisões judiciais mais recentes do Tribunal de Estrasburgo e do Supremo Tribunal do Canadá.

CASTRO, Raquel Alexandra Brízida - **Um contributo para o estudo da eutanásia no direito constitucional português**. Lisboa : AAFDL - Associação Académica da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2020. ISBN 978-972-629-564-8. Cota: 12.06.4 – 110/2021

Resumo: Este trabalho pretende ser uma abordagem jurídica da liberdade de dispor da própria vida, no contexto específico de eutanásia. A autora começa pela análise do conceito em si. Num segundo momento, são abordados os contornos da liberdade de dispor da própria vida, em função do direito, o que implica o recorte do seu perfil constitucional, bem como a sua projeção nas opções político-criminais do legislador. O terceiro capítulo dedica-se aos conflitos constitucionais implicados nesta matéria, uma vez que esta liberdade tem de se compatibilizar com os restantes direitos e liberdades ou valores constitucionalmente protegidos.

COSTA, José Manuel M. Cardoso da - Sobre a «lei da eutanásia» : uma reflexão pessoal. **Brotéria.** Lisboa. ISSN0870-7618. Vol. 193, n.º 1 (jul. 2021), p. 29-41. Cota: RP- 483

Resumo: Neste artigo, o autor reflete sobre o Decreto n.º 109/XIV da Assembleia da República, que “regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o código penal”, bem como sobre a decisão do Tribunal Constitucional (Acórdão 123/2021) que entendeu pronunciar-se pela inconstitucionalidade da norma constante do n.º 1 do artigo 2.º, do referido Decreto: «com fundamento na violação do princípio de determinabilidade da lei enquanto corolário dos princípios do Estado de direito democrático e da reserva de lei parlamentar, decorrentes das disposições conjugadas dos artigos 2.º e 165.º, n.º 1, alínea b), da Constituição da República Portuguesa, por referência à inviolabilidade da vida humana, consagrada no artigo 24.º. n.º 1, do mesmo normativo». O autor exprime as reflexões e interrogações essenciais que o tema lhe suscita sob o ângulo jurídico-constitucional, colocando perguntas cruciais que se justificam numa abordagem do ângulo do direito constitucional ou simplesmente do direito.

GODINHO, Inês Fernandes – A morte assistida em Portugal. **Julgar**. Lisboa. ISSN 1646-6853. N.º 32 (maio-ago. 2017), p. 135-146. Cota: RP-257.

Resumo: Neste artigo, a autora discute a problemática da morte assistida em Portugal e da sua despenalização. Relativamente a esta temática, colocam-se duas questões: a do "se", ou seja, se deve existir uma intervenção legislativa no sentido de despenalizar a morte assistida; e a questão do "como", ou seja, a partir do momento em que seja aceite que poderá existir a despenalização da morte assistida, quais são os requisitos e pressupostos que a sua regulamentação deve assumir.

**MORRER com dignidade a decisão de cada um : tudo o que deve saber sobre a morte assistida.** Lisboa : Contraponto, 2018. ISBN 978-989-666-182-3. Cota: 28.41 – 132/2018.

Resumo: Este livro, da autoria do movimento cívico Direito a Morrer com Dignidade e organizado pelo médico e político João Semedo, reúne testemunhos de diversas personalidades: nomeadamente: Aranda da Silva, Daniel Bessa, Edite Estrela, Francisco George, Francisco Louçã, Francisco Pinto Balsemão, Júlio Machado Vaz, Maria Filomena Mónica, Mário Nogueira, Rogério Alves e Rui Rio. Apresenta ainda textos dos autores dos projetos de lei debatidos no Parlamento na última legislatura (Maria Antónia Almeida Santos, deputada do PS; José Manuel Pureza, deputado do BE; André Silva, deputado do PAN; Heloísa Apolónia e José Luís Ferreira, deputados do PEV). Discute-se a despenalização da morte assistida em Portugal e as questões fundamentais com ela relacionadas e defende-se que «cada pessoa deve poder decidir sobre os últimos momentos da sua vida: continuar a sofrer ou acabar com esse martírio. Seguindo-se este enquadramento profundamente democrático, ninguém é obrigado e ninguém é impedido, o único critério é a escolha de cada um».

PATTO, Pedro Vaz - O veto presidencial da lei da eutanásia. **Brotéria**. Lisboa. ISSN 0870-7618. Vol. 194, N.º 1 (jan. 2022), p. 13-17. Cota: RP: 483

Resumo: Procede-se à análise do Decreto n.º 109/XIV da Assembleia da República sobre o qual o Presidente da República exerceu o veto político, invocando uma ambiguidade desse diploma numa matéria que considera da maior importância. «O âmbito da legalização da eutanásia e do suicídio assistido varia segundo dois modelos presentes no direito comparado: um que restringe esse âmbito às situações de doença fatal em fase terminal, que é o dos Estados norte-americanos que legalizaram o suicídio assistido (…), do Canadá (…) e da Colômbia; e outro que alarga esse âmbito às situações de doença incurável, ainda que não em fase terminal (ao doente podem restar

muitos anos de vida com essa doença), que é o dos Países Baixos, da Bélgica e do Luxemburgo. Ora, de acordo com o Tribunal Constitucional e com o Presidente da República, a opção por um ou outro desses modelos é essencial, pois reflete uma diferente valoração e ponderação no que se refere ao confronto entre os dois valores em jogo: a proteção da vida humana e a autodeterminação individual do doente».

PORTUGAL. Assembleia da República. Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar - **Eutanásia e suicídio assistido : enquadramento internacional** [Em linha]. Lisboa : Assembleia da República. DILP, 2022. [Consult. 28 abr. 2022]. Disponível em WWW: <URL:https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=138846&img=27592&save=true>

Resumo: Esta compilação de legislação, elaborada pela Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar sobre os temas da eutanásia e do suicídio assistido, dá a conhecer os ordenamentos jurídicos de 34 países, tendo em vista os que admitem essas ações, por contraposição aos que, não as admitindo, as punem criminalmente.

SAGEL-GRANDE, Irene - Suicídio e eutanásia à luz dos direitos à vida e à autodeterminação. **Revista do Ministério Público**. Lisboa. ISSN0870-6107. A. 42 (jul.-set. 2021), n.º 167, p. 149-204. Cota: RP-179

Resumo: Neste artigo, a autora debruça-se sobre a realidade jurídica na Holanda e na Alemanha relativamente à eutanásia, suicídio, direito à vida e autodeterminação e perspetivas de futuro. Analisa as constituições dos referidos países no que se refere à dignidade humana e o direito à autodeterminação/direito à autonomia.