Recebido na CACDLG a 11-08-2022
Distribuido à CACDLG a 11-08-2022

ASSUNTO: Projetos de Lei n.º 74/XV/1.ª (PS) e n.º 83/XV/1.ª (PAN) – *regulam as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e alteram o Código Penal*

I. Enquadramento – objeto dos projetos de Lei

A Assembleia da República, através da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, solicitou a emissão de parecer sobre os Projetos de Lei n.º 74/XV/1.ª e n.º 83/XV/1.ª, apresentados, respetivamente, pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista e pela Deputada do Partido Pessoas Animais Natureza.

Os projetos de Lei pretendem definir e regular *as condições em que a antecipação da morte medicamente assistida não é punível*, alterando o Código Penal, em conformidade. Face à identidade do objeto das iniciativas, serão as mesmas analisadas em conjunto.

Conforme consta da exposição de motivos de ambos os projetos de Lei, as presentes iniciativas resultam do Decreto da Assembleia da República n.º 109/XIV[1] que congregou os seguintes projetos de Lei: 104/XIV/1.ª (PS), 168/XIV/1.ª 4/XIV/1.ª (BE), 67/XIV/1.ª (PAN), 168/XIV/1.ª (PEV) e 195/XIV1.ª (IL); e que foi alterado, pelos mesmos partidos, na sequência do acórdão do Tribunal Constitucional n.º

[1] Acessível em:
https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953565a4d5a5763765247396a6457316c626e52766330466a64476c32615752685a47565159584a735957316c626e52686369396d4d574d785a444d77596930344e444d7a4c5451324e475574596d4d785953316d4d54526c4f5441784d444132596d4d755a47396a65413d3d&fich=f1c1d30b-8433-464e-bc1a-f14e901006bc.docx&Inline=true.

123/2021, dando origem ao Decreto da Assembleia da República n.º 199/XIV[2], objeto de veto presidencial.

Após o veto político do Presidente da República, três daqueles partidos apresentam, agora, novas iniciativas legislativas. Uma dessas iniciativas, o projeto de Lei n.º 5/XV/1.ª (BE) foi já objeto de parecer emitido pelo CSMP em 27.05.2022, pelo que para o mesmo se remeterá, sempre que aplicável. Tanto mais que as três iniciativas foram discutidas conjuntamente, encontrando-se aprovadas, conforme página eletrónica da Assembleia da República.

Quanto à análise do acórdão do Tribunal Constitucional n.º 123/2021 e do veto presidencial, permitimo-nos remeter, em bloco, para o expendido no precedente parecer, elaborado a respeito do projeto de Lei n.º 5/XV/1.ª (BE).

Por fim, realce-se que o projeto de Lei n.º 83/XV/1.ª (PAN) assevera, na exposição de motivos, «*existir nesta nova legislatura uma maioria política favorável à consagração da não-punibilidade da morte medicamente assistida*», o que, acredita aquele Partido, *representa a vontade maioritária da sociedade*, realçando ser esta «*vontade expressamente demonstrada num estudo da Eurosondagem que revelou que 67,4% da população defende a legalização da morte medicamente assistida. Por outro lado, é importante recordar um recente estudo elaborado em colaboração com a secção regional do norte da Ordem dos Médicos, realizado com base na resposta de 1200 médicos, segundo o qual a maioria dos médicos considera que a eutanásia deveria ser legalizada em Portugal, tendo inclusive alguns médicos admitido que já praticaram eutanásia ou suicídio assistido*». Partindo destas afirmações, o projeto de Lei do PAN

[2] Acessível em: https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953565a4d5a5763765247396a6457316c626e52766330466a64476c32615752685a47565159584a735957316c626e52686369396a5a6d466d4d324a6d4d79316c4d324e684c54526959544974596a6b345969303559324977755a544e6b5a6d5178597a63755a47396a65413d3d&fich=cfaf3bf3-e3ca-4ba2-b98b-9cb0e3dfd1c7.docx&Inline=true.

recupera grande parte dos fundamentos que sustentaram, já, anteriores iniciativas, consubstanciando-se aqueles, em síntese, na dignidade da vida de cada pessoa humana, como ser individual e concretamente considerado, nas suas reais circunstâncias, e, bem assim, na autonomia da vontade e na liberdade de cada pessoa decidir o seu percurso de vida, dentro dos parâmetros legalmente regulamentados e permitidos – e, até, impostos – pela Constituição.

*

II. Análise

Como se referiu, as iniciativas legislativas em apreço muito se assemelham ao projeto de Lei n.º 5/XV/1.ª (BE), recentemente analisado.

Tal como já resultava anunciado na respetiva exposição de motivos, a redação do projeto de Lei n.º 74/XV/1.ª (PS) apresenta preocupação acrescida de coerência relativamente ao termo *morte medicamente assistida*, sendo este o utilizado em detrimento de *antecipação da morte*. Assim, quando os projetos de Lei n.º 5/XV/1.ª (BE) e n.º 83/XV/1.ª (PAN) utiliza *antecipação da morte*, no projeto de Lei do PS esta expressão é substituída por *morte medicamente assistida*.

Já o projeto de Lei n.º 83/XV/1.ª (PAN) mantém, desde logo nas definições legais contidas no artigo 2.º, a expressão *doença grave ou incurável*, utilizando depois, ao longo da proposta legislativa, ora (apenas) doença *incurável* (artigos 3.º, n.º 1 e 6.º, n.º 5) e *natureza incurável da doença* [artigos 6.º, n.º 1 e 17.º, n.º 3, c)], ora *doença grave ou incurável* [artigo 3.º, n.º 3, b)].

Sinaliza-se, ainda, que, distintamente dos projetos de Lei n.º 5/XV (BE) e n.º 83/XV (PAN), o projeto de Lei n.º 74/XV (PS) não determina, no n.º 2 do artigo 17.º, a obrigatoriedade de apresentação de relatório final nos casos em que o procedimento de morte medicamente assistida é encerrado sem que esta tenha ocorrido por revogação do doente. O que se anota, face às competências de fiscalização da Comissão de Verificação e Avaliação e à obrigatoriedade de

apresentação dos relatórios finais a esta entidade e à Inspeção Geral das Atividades de Saúde.

No mais, mantendo-se as soluções propostas, permitimo-nos recuperar, em parte e em síntese, a argumentação anteriormente explanada no referido parecer sobre o projeto de Lei do BE, no que respeita às questões que nos levantaram maiores dúvidas, remetendo-se, no mais, e face à identidade verificada, para o parecer daqueloutro projeto de Lei.

Nestes termos, importa, sinteticamente, assinalar:

a) Todos os projetos de Lei apresentam, agora, definições legais nos respetivos artigos 2.º, de modo a cumprir as exigências constitucionais assinaladas pelo acórdão do Tribunal Constitucional n.º 123/2021, definindo, em particular, como *lesão definitiva de gravidade extrema* a «*lesão grave, definitiva e amplamente incapacitante que coloca a pessoa em situação de dependência de terceiro ou de apoio tecnológico para a realização das atividades elementares da vida diária, existindo certeza ou probabilidade muito elevada de que tais limitações venham a persistir no tempo sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa*». Definição que, conforme anteriormente já assinalados, poderá corresponder às observações e, até, sugestões, que aquele aresto deixou expressas ao legislador, por alusão, designadamente, aos critérios já conhecidos e utilizados na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.

   Ainda assim, no que respeita à redação proposta pelo projeto de Lei n.º 83/XV/1.ª, designadamente, face à manutenção da disjuntiva *ou,* no que se refere à *doença grave e incurável,* e, bem assim, à utilização do conceito de *doença incurável,* sem qualquer referência à sua gravidade, poderá vir a considerar-se que esta concreta iniciativa não logra ultrapassar as objeções do veto político presidencial a que já fizemos referência.

b) Quanto ao carácter estritamente pessoal da decisão de realização de procedimento de morte medicamente assistida, sinaliza-se apenas que, tendo em conta as observações exaradas nos precedentes pareceres apresentados pelo CSMP, e considerando as alterações que o presente projeto de Lei já acolhe, em particular a aplicação das regras do reconhecimento de assinatura a rogo, na nossa perspetiva, haveria, igualmente, que salvaguardar que a assinatura, em substituição do doente tenha lugar, também, na presença deste. Conforme se exarou no parecer sobre o projeto de Lei n.º 5/XV, «*sendo certo que o artigo 154.º, n.º 2, do Código do Notariado exige que o documento seja lido ao rogante, face ao aludido princípio basilar da pessoalidade da decisão, ainda que fisicamente substituída por outrem, parece-nos que a presente e excecional situação merece ponderação de expressa previsão legal no sentido de a assinatura ser efetuada na presença do doente, para salvaguarda, também, de que o pedido de antecipação da morte medicamente assistida corresponde à sua vontade atual e reiterada, séria, livre e esclarecida*».

c) No que respeita à aplicação do regime jurídico do maior acompanhado, remete-se, igualmente, para o recente parecer sobre o referido projeto de Lei n.º 5/XV, na parte em que se assinala que a norma proposta para o n.º 4 do artigo 4.º parte, clara e evidentemente, de uma presunção (errada, a nosso ver, com veremos) de incapacidade de exercício deste direito, pelo simples facto de existir processo judicial destinado à aplicação do regime do maior acompanhado. Em síntese, o novo regime jurídico do maior acompanhado, aprovado pela Lei n.º 49/2018, e o novo paradigma em que assente e que visa implementar, tem como principal objetivo *dotar o beneficiário dos meios necessários ao incremento da sua autonomia, capacidade e integração*, com *respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias*

escolhas, e independência das pessoas [artigo 3.º, a) da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência] e com igual reconhecimento capacidade jurídica e de exercício de direitos, adaptada às circunstâncias da pessoa e com as medidas de apoio necessárias ao respetivo exercício (artigo 12.º da mesma Convenção). Neste sentido, é o respeito pela autonomia da vontade, enquanto corolário da dignidade da pessoa humana, que deverá presidir, também, à regulação do procedimento de morte medicamente assistida, por respeito às normas já invocadas e, igualmente, às que resultam da Convenção sobre os Direitos Humanos e a Biomedicina.

Assim, e em conformidade com estes princípios e normas, a não admissibilidade de pedido de morte medicamente assistida apenas poderá ter lugar nos casos em que, face, nomeadamente, à condição cognitiva ou mental do doente, medicamente comprovada, este se encontre impossibilitado de *entender o sentido e alcance* de decisão desta natureza.

Ora, conforme se assinalou no anterior parecer, sobre o projeto de Lei n.º 5/XV, «*o regime do maior acompanhado surgiu para dar resposta não só às anteriores situações típicas de incapacidade – como são exemplo algumas patologias do foro psiquiátrico e neurológico – mas também a condições anteriormente excluídas do enquadramento legal da interdição e, muitas vezes, dificilmente contidas na inabilitação, tais como algumas situações de vulnerabilidade decorrente do avançar da idade – ou, note-se, com relevo, situações de deficiência, de lesão grave ou condição de saúde, incluindo física, que tornam necessário o acompanhamento para pleno e consciente exercício de direitos e cumprimento de deveres*. (...)

«*Desta forma, não será difícil equacionar situações em que as circunstâncias que fundamentam o acompanhamento – cuja decisão*

judicial pode não limitar ou restringir direitos pessoalíssimos como o que aqui se discute – não impede que o maior acompanhado entenda o sentido e alcance da decisão de antecipação da morte medicamente assistida. Na verdade, situações como as descritas no n.º 2 do artigo 11.º do projeto de Lei – impossibilidade física de escrever e assinar – podem justificar o acompanhamento, sem que justifiquem limitação do exercício deste concreto direito».

De resto, face à previsão expressa de procedimento em que intervém médico especialista em psiquiatra, por indicação do médico orientador e / ou do médico especialista, nos termos previstos no artigo 7.º, poderá ser de ponderar acrescentar àquelas situações a pendência de ação de maior acompanhado, «*a fim de acautelar que o que a motiva não será a própria capacidade diminuída para tomar decisões relacionadas com a saúde, os tratamentos clínicos e, em última análise, a decisão sobre a antecipação da morte*». Isto é, os projetos de Lei preveem já mecanismos legais e clínicos para aferir da capacidade para *entender o sentido e alcance do seu pedido* do doente requerente e, sublinhe-se o já assinalado anterior, não será a (mera) pendência de ação especial de acompanhamento que determina se o adulto beneficiário se encontra ou não impossibilitado de exercer o direito de requerer a morte medicamente assistida, sendo circunstância e capacidade cuja apreciação apenas a decisão final, com o devido parecer médico, poderá asseverar.

Tudo para suscitar, mais uma vez, as dúvidas sobre a conformidade desta solução legislativa, contida no artigo 4.º, n.º 4, quer com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, mormente o seu artigo 12.º, por consubstanciar evidente discriminação que, ao não respeitar a autonomia da vontade do doente, quer, inclusive, com a

própria Constituição, na dimensão dos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade perante a lei e da proporcionalidade em sentido amplo, na restrição de direitos fundamentais (cfr. artigos 1.º, 13.º e 18.º da Constituição). Com efeito, trata-se de solução suscetível de afetar a dignidade do adulto doente e não se revela, a nosso ver, nem proporcional nem necessária, nomeadamente, em face da possibilidade de, no próprio procedimento de morte medicamente assistida, ser possível aferir da capacidade de entendimento e de decisão do doente.

Assim, por um lado, determinando, o proposto n.º 4 do artigo 4.º, a suspensão do procedimento de morte medicamente assistida, ficam por esclarecer as circunstâncias que determinam a cessação da referida suspensão do procedimento e o seu eventual prosseguimento. Por outro lado, e de modo mais relevante, face ao espírito das presentes iniciativas legislativas e por razão de coerência e harmonia de sistema, seria, a nosso ver, mais razoável e adequado, que se ponderasse pela *admissão do pedido, condicionada, sempre, ao parecer de médico especialista em psiquiatria, nos termos já regulados no citado artigo 7.º do projeto de Lei*.

d) No que respeita à objeção de consciência, já nos anteriores pareceres se havia levantado dúvidas sobre a conformidade constitucional do disposto, agora, na parte final do n.º 2 do artigo 21.º dos projetos com o artigo 41.º da Constituição, na medida em que as iniciativas legislativas determinam que a objeção de consciência seja comunicada ao doente com especificação das razões que a motivam. Como se disse anteriormente, «*pese embora se acrescente "sem prejuízo do disposto nos números seguintes", parece-nos que o n.º 2, ao exigir a especificação das razões que*

motivam a objeção da consciência, exige a sua fundamentação. O que é contraditório com a previsão do n.º 5.

Neste sentido e em face do disposto no artigo 41.º da Constituição, somos do entendimento que deverá o legislador ponderar pela melhor harmonização destas normas, clarificando que, em respeito pelos imperativos constitucionais aludidos, não poderá existir qualquer espécie de controlo sobre os fundamentos da objeção – à semelhança, de resto com a consagração do direito à objeção de consciência previsto no artigo 9.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho (que aprova o regime das diretivas antecipadas da vontade / testamento vital), o qual não exige qualquer especificação dos motivos do exercício do direito de objeção de consciência».

e) Sobre a <u>composição da Comissão de Avaliação dos Processos de Antecipação da Morte</u>, atendendo à sua particular função de avaliar a conformidade do *procedimento clínico da morte medicamente assistida*, quer através de parecer prévio, quer através de relatório de avaliação (cfr. n.º 2 do artigo 26.º), somos levados, novamente, a assinalar a necessidade de ponderação de incluir neste órgão colegial mais elementos da área clínica, mormente médicos.

f) No que respeita à <u>responsabilidade disciplinar</u>, a exclusão desta, prevista nos artigos 22.º dos projetos, estende-se agora a todos os profissionais de saúde, não sendo a norma dirigida, apenas, aos médicos.

O que corresponde a observação efetuada no anterior parecer do CSMP, igualmente assinalada no parecer então entregue pela Ordem dos Enfermeiros.

g) Por fim, e quanto à exclusão da punibilidade, remeteremos, novamente, para o anterior parecer apresentado, sobre o projeto de Lei n.º 5/XV, por serem, aqui também, aplicáveis as considerações ali tecidas a respeito das alterações introduzidas aos artigos 134.º e 135.º do Código Penal, as quais se afiguram adequadas a alcançar o objetivo pretendido pelo legislador, sem que mereça reparos, na perspetiva da técnica legislativa.

«Com efeito, por um lado, a remissão para as condições estabelecidas na lei permite delimitar de forma rigorosa os atos que ficam excluídos da punição e, por outro lado, mantém a coerência do sistema penal ao optar pela solução consagrada relativamente à interrupção da gravidez, plasmada no artigo 143º do Código Penal, evitando eventuais e indesejáveis dissonâncias interpretativas».

Quanto à anteriormente assinalada necessidade de, eventualmente, ser alterada a alínea b) do artigo 5.º da Lei n.º 15/2012, de 16 de julho, que aprova o regime das diretivas antecipadas da vontade, sinalizar-se-á, apenas, que, face ao procedimento legislativo conhecido, poderá tratar-se de opção deliberada do legislador – *a de excluir a possibilidade de antecipação da morte medicamente assistida das declarações antecipadas da vontade e do testamento vital e de as regular, em exclusivo, no normativo que pretende agora aprovar*.

*

III. Apreciação global conclusiva

Conforme anteriormente exarado nos pareceres que se debruçaram sobre iniciativas legislativas semelhantes, o objeto dos Projetos de Lei ora em apreço constitui *uma opção de cariz político-legislativo sobre matéria controversa que convoca valores e diferentes visões da vida enraizadas em distintas convicções*

filosóficas, éticas ou mesmo espirituais ou religiosas, sobre as quais não [nos] *cumpre emitir opinião.*

De resto, e sobre a conformidade constitucional destas iniciativas legislativas, será de atender aos fundamentos do acórdão do Tribunal Constitucional n.º 123/2021, sendo certo que, a nosso ver, as alterações introduzidas após a prolação daquela decisão, mormente ao nível da densificação dos conceitos e da introdução de definições legais (no artigo 2.º), procuram, já, corresponder às objeções e desconformidades assinalas no referido aresto.

Ademais, o Tribunal Constitucional emitiu, naquele aresto, pronúncia maioritária no sentido de a harmonização constitucional entre o direito à vida, direito à autodeterminação pessoal e direito ao livre desenvolvimento da personalidade permite a despenalização da *morte medicamente assistida* em circunstâncias suscetíveis de agredir a própria dignidade humana. Ou seja, conforme já resultava da nossa análise, vertida nos anteriores pareceres do CSMP sobre iniciativas idênticas, *«Da jurisprudência do Tribunal Constitucional parece, assim, poder concluir-se que a despenalização de uma conduta que tenha como resultado a morte de alguém não implica necessariamente uma desconformidade constitucional da norma, importando ponderar todos os valores e interesses em presença no caso concreto, à luz, nomeadamente, de juízos de necessidade e de proporcionalidade da punição como meio de tutela*».

Juízos que deverão, igualmente, presidir à melhor ponderação, nos termos acima expostos e já explanados nos anteriores pareceres, da proposta de restrição do exercício do direito ao procedimento de morte medicamente assistida – caso este venha a vigorar na nossa ordem jurídica – quando o respetivo titular seja beneficiário de ação judicial de maior acompanhamento, sob pena de duvidosa conformidade constitucional da solução apresentada nos projetos de Lei em apreço.

Pelas razões acima expostas, e na perspetiva estritamente criminal, como acima referido e concluído nos anteriores pareceres, «*as alterações introduzidas aos artigos 134.º e 135.º do Código Penal (…) afiguram-se conformes à motivação apresentada e adequadas a assegurar o efeito pretendido de afastar a punição das respetivas condutas típicas nas condições estabelecidas no[s] Projeto[s], devendo, no nosso entendimento e para legitimação da opção de polícia legislativa criminal apresentada, tais soluções ser ponderadas à luz da atual sensibilidade da sociedade para o que, do ponto de vista ético e social, deverá corresponder à tutela vida humana com dignidade*».

*

Eis pois, o parecer do CSMP

*

Lisboa, 02/08/2022