



**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
GABINETE DA PROCURADORA-GERAL

Ex.^{mo} Senhor
Presidente da Comissão de Assuntos
Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias
Assembleia da República
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA:
email

SUA COMUNICAÇÃO DE:
09/03/2017

NOSSA REFERÊNCIA:
Of.º n.º 7594/2017
Proc. 50/2017 – L.115

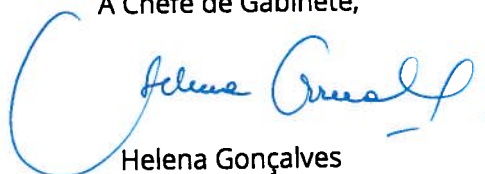
NOSSA COMUNICAÇÃO DE:
21.04.2017

ASSUNTO: Parecer sobre Projeto de lei n.º 418/XIII/2.^a - Regula o acesso a morte medicamente assistida

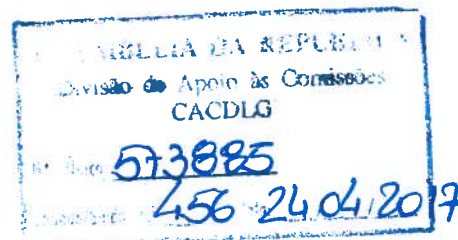
Por determinação superior, tenho a honra de remeter a Vossa Excelência, o Parecer elaborado pelo Gabinete da Senhora Conselheira Procuradora-Geral da República, sobre o Projeto de Lei n.º 418/XIII/2^a (PAN) que "*Regula o acesso à morte medicamente assistida*".

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe de Gabinete,


Helena Gonçalves

870112_1
/sv





**MINISTÉRIO PÚBLICO
PORTUGAL**

PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

**Parecer da Procuradoria-Geral da República sobre o Projeto de Lei nº 418/XIII/2ª,
que regula o acesso à morte medicamente assistida.**

I - A Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias da Assembleia da República solicitou a emissão de parecer escrito sobre o Projeto de Lei nº 418/XIII/2ª, que regula o acesso à morte medicamente assistida.

II- Análise do Projeto de Lei

O Projeto de Lei suscita as seguintes observações:

O objeto do presente Projeto de Lei regula o acesso à morte medicamente assistida, estabelecendo os requisitos de admissibilidade do pedido, as regras a observar no processo decisório e despenalizando a conduta do médico que possa por fim à vida ou ajudar alguém a por fim à própria vida, em determinadas circunstâncias.

Reconhecendo que se trata de matéria controversa que convoca valores e diferentes visões da vida enraizadas em distintas convicções filosóficas, éticas ou mesmo



religiosas, sobre as quais não cumpre emitir opinião, centra-se a presente análise na proposta de despenalização, sem prejuízo de algumas observações suscitadas por outras normas do Projeto.

1. Alterações aos artigos 134º e 135º do Código Penal

O projeto em análise introduz alterações ao Código Penal visando despenalizar a morte medicamente assistida nas vertentes da eutanásia e da ajuda ao suicídio.

Assim, é aditado um novo nº3 ao artigo 134º, relativo ao crime de homicídio a pedido da vítima, nos termos do qual se dispõe:

“ O disposto no presente artigo não é aplicável se o agente, enquanto médico, actuou determinado por um pedido sério, instante e expresso, encontrando-se o paciente em situação clínica irreversível e em grande sofrimento, nos exactos termos previstos em legislação especial que regula o exercício da morte medicamente assistida”.

Esta norma suscita as seguintes observações:

- a. A fórmula utilizada – *o disposto no presente artigo não é aplicável* -, não parece ser a que mais se adequa aos objetivos de despenalização da conduta visada, podendo mesmo dizer-se que a sua redação pode comprometer este objetivo.

Com efeito, o artigo 134º do Código Penal prevê no seu nº 1: *“ Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até 3 anos”.*

Ao prever que este artigo não se aplica ao médico que atue nas circunstâncias descritas, a norma ora introduzida apenas afasta o enquadramento da conduta do médico na punição prevista no artigo 134º.



Contudo, salvo melhor opinião, ao prever que o artigo 134º do Código Penal não se aplica à situação em causa, o Projeto não exclui a aplicação de todas as outras normas que visam punir quem provoque a morte de outrem, porquanto, objetivamente, causar a morte a outrem, preenche outros tipos penais de homicídio, desde logo o previsto no artigo 131º do Código Penal.

Assim, em vez de afastar a aplicação do disposto nos nºs 1 e 2 do artigo 134º, a formulação da norma deverá antes, consoante a opção legislativa que se adote, afastar a ilicitude ou a punibilidade da conduta.

Importará ter presente que a opção do legislador relativamente à interrupção da gravidez, plasmada no artigo 143º do Código Penal, foi a de estabelecer a não punibilidade da conduta quando efetuada por médico, ou sob a sua direção, nas circunstâncias descritas no tipo.

No direito comparado, pode ver-se que a opção legislativa na Bélgica (Lei de 28 de Maio de 2002, completada pela Lei de 10 de Novembro de 2005), foi a de afastar a ilicitude da conduta, estabelecendo que «*não comete qualquer infração o médico ...*», enquanto na Holanda - onde foram introduzidas relevantes alterações nos correspondentes artigos do Código Penal (arts 293º (homicídio) e artº 294º (incentivo ao suicídio) com aditamento de mais um número -, se estabelece, na sua versão atual, que *o ato não é punível, se tiver respeitado os requisitos do Termination of Life on request and Assisted Suicide.*

- b.** Por outro lado, a redação desta norma não revela uma opção clara do legislador entre integrar na norma a descrição das circunstâncias que excluem a despenalização da conduta e a sua enunciação por remissão para a lei que regulamenta o exercício da morte medicamente assistida introduzindo, assim, alguma desarmonia entre as circunstâncias despenalizadoras aqui enunciadas e as circunstâncias de admissibilidade do pedido previstas no artigo 3º do Projeto.



Com efeito, a norma penal em apreço descreve algumas dessas circunstâncias – atuação determinada por um pedido sério, instante e expresso, encontrando-se o paciente em situação clínica irreversível e em grande sofrimento – enunciando elementos típicos menos objetivos do que os previstos no artigo 3º para que o pedido seja admissível remetendo depois para os *“exatos termos da lei previsto em legislação especial(...)”*. Esta remissão para a lei especial depois de a norma penal enunciar as circunstâncias em que a conduta não é suscetível de censura penal ou de pena criminal poderá suscitar dúvidas sobre o seu exato alcance, nomeadamente se remete apenas para os procedimentos legais previstos no processo de acesso à morte medicamente assistida e que precederam a assistência na morte, ou, também, para as concretas circunstâncias previstas no artigo 3º do Projeto.

Assim, afigura-se que a construção de uma norma mais simples que se limite a despenalizar a conduta prevista nos números 1 e 2 do artigo 134º, se praticada nos termos previstos na lei, eventualmente seguindo o modelo da lei holandesa, ou seja, dispondo que ***o ato não é punível se tiver sido praticado por médico nos termos previstos na lei que regula o acesso à morte medicamente assistida***, simplificaria a aplicação da lei e evitaria eventuais e indesejáveis dissonâncias interpretativas

- c. Salienta-se ainda que, apesar de se prever no artº 11º, nº 4, do Projeto que os médicos possam ser auxiliados no cumprimento da morte medicamente assistida por profissionais de enfermagem, o Projeto não prevê a despenalização da sua conduta. Esta omissão poderá, assim, deixar a conduta destes profissionais no âmbito geral da participação e das causas de justificação ou exclusão da ilicitude.



2. Iguais considerações são aplicáveis, *mutatis mutandis*, ao aditamento previsto para o nº 3 do artigo 135º - incitamento ou ajuda ao suicídio -, pelo que as mesmas se dão por aplicáveis dispensando a sua análise autónoma.

3. Uma vez que as circunstâncias despenalizantes previstas nas normas em apreço remetem para os *"exatos termos previstos em legislação especial que regula o exercício da morte medicamente assistida"*, anotam-se ainda algumas observações suscitadas pela regulação prevista no Projeto.

Assim:

- No artigo 3º, que estabelece os requisitos de admissibilidade da morte medicamente assistida, prevê-se no nº2 que o pedido seja apresentado *" após um processo de adequada informação prestada pelo médico e de livre reflexão"* sem que se encontre no Projeto qualquer outra referência a este processo informativo prévio à apresentação do pedido.
- Ainda no nº 3 do artigo 3º prevê-se que *" a pessoa deve ser competente e estar consciente e lúcida quando formula o pedido e quando o reitera ao longo do processo"* . Traduzindo esta norma verdadeiros requisitos de capacidade, a mesma deveria estar integrada no artigo 4º, que regula a legitimidade e capacidade da pessoa que faz o pedido.
- O nº 2 do artigo 4 afigura-se redundante e sem conteúdo útil ao estabelecer que *" Tendo em conta o exposto na alínea a) do número anterior, a presente lei não é aplicável a menores, ainda que emancipados"*, na medida em que a alínea a) do número 1, do artigo em causa prevê que o pedido de morte assistida só possa ser feito por quem *" tenha, pelo menos, 18 anos de idade"*, elemento objetivo que desde logo exclui os menores de idade, sejam ou não emancipados. Para além de que a redação *" tendo em conta o exposto"* se afigura pouco adequada, porquanto a lei não *" expõe"* antes **dispõe**.



- No artigo 5º, nº 4, a referência a " *dados do doente*" é bastante vaga. A especificação dos concretos dados a que se refere, eventualmente os de identificação completa do doente, assegurará a melhor aplicação da lei.
- Na regulação da instrução do processo com vista à decisão do médico (artº 6º) não faz sentido estabelecer que o médico deve " *ficar com a convicção que o pedido do doente é voluntário e que foi proferido de forma séria, refletida, reiterada e livre de quaisquer pressões externas*", mas, antes, que o médico deve efetuar todas as diligências que tenha por adequadas no caso concreto para se assegurar de que o pedido foi feito naquelas circunstâncias (Cfr. *alínea g*).

Por outro lado, a exigência de " *reiteração*" do pedido no contexto em que o médico aprecia um pedido escrito do doente é suscetível de criar dificuldades de aplicação da lei, porquanto não se vê de que forma pode este requisito ficar demonstrado no processo de apreciação e quantas vezes o pedido deve ser repetido para que este se considere " *reiterado*". Com efeito, não parece que este requisito possa ser satisfeito com a confirmação do pedido a que se refere o artigo 12º, porquanto esta confirmação se verifica num momento posterior do processo e da decisão que desencadeou os trâmites para aplicação do fármaco letal.

O que deverá igualmente ser ponderado na definição de morte assistida constante da al. a) do artigo 2º do Projeto.

- A definição de morte assistida constante do nº 1 do artº 11º é redundante face ao disposto no artigo 2º, uma vez que este último artigo define o que deve entender-se por morte assistida, compreendendo esta definição as formas de eutanásia ou de suicídio medicamente assistido, igualmente definidas nas alíneas b) e c) do mesmo artigo, pelo que esta norma deveria ser eliminada.
- No artigo 17º deverá ser corrigida a referência ao " *presente processo*", por " *processo previsto na presente lei*".

4. Conclusões



- a)** Pelas razões acima expostas, as normas introduzidas nos artigos 134º e 135º do Código Penal pelo presente Projeto de Lei não parecem assegurar o efeito despenalizador pretendido. Em vez de afirmar não aplicabilidade do disposto nos respetivos artigos, a norma a introduzir deveria limitar-se a despenalizar a condutas previstas nos referidos preceitos, eventualmente seguindo o modelo da lei holandesa, ou seja, dispondo que *"o ato não é punível se tiver sido praticado por médico nos termos previstos na lei que regula o acesso à morte medicamente assistida"*;
- b)** A lei deveria igualmente assegurar a não punibilidade das(os) auxiliares de enfermagem que intervenham no processo nos termos do artigo 11º, nº 4, do Projeto, porquanto esta omissão deixará o enquadramento da conduta destes profissionais no âmbito geral da comparticipação e das causas de justificação ou exclusão da ilicitude;
- c)** Os artigos 3º, 4º, 5º, 6º, 11º e 17º do Projeto deveriam ser revistos, nos termos supra referidos .
