



ASSUNTO: 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

I. Enquadramento – objeto da proposta de Lei

A Assembleia da República, através da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, solicitou a emissão de parecer sobre o Projeto de Lei n.º 5/XIV, apresentado pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda.

A discussão e votação do projeto apresentado para parecer do Conselho Superior do Ministério Público encontra-se já prevista para a reunião plenária da Assembleia da República (AR) do próximo dia 09.06.2022, conforme agenda disponível eletronicamente na página da AR.

O projeto de Lei pretende definir e regular *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*, alterando o Código Penal, em conformidade.

O presente projeto de Lei apresenta semelhanças com o projeto de Lei n.º 4/XIV, bem como com o projeto de Lei n.º 773/XIII, apresentados nas anteriores legislaturas pelo mesmo Grupo Parlamentar.



O último destes projetos de Lei foi apreciado em conjunto com os Projetos de Lei n.º 67/XIV/1.ª (PAN), n.º 104/XIV/1.ª (PS), n.º 168/XIV/1.ª (PEV) e n.º 195/XIV/1.ª (IL), que deram origem ao Decreto da Assembleia da República n.º 109/XIV¹, objeto de fiscalização preventiva da inconstitucionalidade, e, após acórdão que decidiu este pedido de fiscalização, ao Decreto da Assembleia da República n.º 199/XIV², objeto de veto presidencial.

As (pequenas) alterações introduzidas nesta iniciativa face àquela última apresentada na anterior legislatura visam, precisamente, ultrapassar as objeções do referido veto presidencial, de 29 de novembro de 2021.

Face ao exposto, recuperar-se-á, sempre que se justifique, a argumentação expendida na análise do anterior projeto.

Antes de mais, e porque aquele veto se fundamentou, também, no juízo de inconstitucionalidade vertido no acórdão do Tribunal Constitucional n.º 123/2021, em sede de fiscalização preventiva da inconstitucionalidade, requerida, precisamente, pelo Presidente da República, veja-se, em primeiro lugar, os argumentos a que aquele juízo recorreu.

¹ Acessível em:

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

² Acessível em:

<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953565a4d5a5763765247396a6457316c626e52766330466a64476c32615752685a47565159584a735957316c626e52686369396a5a6d466d4d324a6d4d79316c4d324e684c54526959544974596a6b3459693035593249775a544e6b5a6d5178597a63755a47396a65413d3d&fich=cfaf3bf3-e3ca-4ba2-b98b-9cb0e3dfd1c7.docx&Inline=true>.



*

II. Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 123/2021

O referido Decreto da Assembleia da República n.º 109/XIV foi objeto de pedido de fiscalização preventiva da inconstitucionalidade, por referência às seguintes normas:

«- a norma constante do n.º 1 do artigo 2.º, na parte em que define antecipação da morte medicamente assistida não punível como a antecipação da morte por decisão da própria pessoa, maior, em “situação de sofrimento intolerável”,

«- a norma constante do n.º 1 do artigo 2.º, na parte em que integra no conceito de antecipação da morte medicamente assistida não punível o critério “lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico;

«- Consequentemente, as normas constantes dos artigos 4.º, 5.º e 7.º, na parte em que deferem ao médico orientador, ao médico especialista e à Comissão de Verificação e Avaliação a decisão sobre a reunião das condições estabelecidas no artigo 2.º;

«- Consequentemente, as normas constantes do artigo 27.º, na parte em que alteram os artigos 134.º, n.º 3, 135.º, n.º 3 e 139.º, n.º 2 do Código Penal.»

Em causa estaria a *«violação dos princípios da legalidade e tipicidade criminal, consagrados no artigo 29.º, n.º 1 e do disposto no n.º 5 do artigo 112.º, relativamente à amplitude da liberdade de limitação do direito à vida, interpretado de acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana, conforme decorre da conjugação do artigo 18.º, n.º 2, respetivamente, com os artigos 1.º e 24.º, n.º 1, todos da Constituição da República Portuguesa»*. Em primeiro lugar, em razão da indefinição do conceito de *sofrimento intolerável* – critério para a não punibilidade da morte medicamente assistida. Em segundo lugar, ao fazer depender a definição de conceitos indeterminados de pareceres médicos, o legislador violaria a proibição de delegação contida no referido artigo 112.º.



Por outro lado, considerava o requerimento que o critério de *lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico*, ao não exigir a natureza fatal da lesão, se mostra pouco consentâneo com o desiderato do legislador, uma vez que poderia não existir, neste caso, propriamente, *antecipação* da morte.

Na análise deste pedido, o Tribunal Constitucional³ começou por sublinhar que *«cada um dos critérios cumulativos de que depende a não punibilidade da referida colaboração voluntária dos profissionais de saúde na antecipação da morte de alguém a seu pedido (...) não vale isolada e autonomamente. À completude estrutural da norma corresponde, por força do sentido prescritivo que a mesma encerra, uma unidade teleológica impeditiva de uma segmentação – ou “fatiamento” – em que cada uma das condições (cumulativas) de acesso – ou critérios – à antecipação da morte medicamente assistida pudesse adquirir um sentido normativo autónomo suscetível de ser considerado isoladamente»*.

Isto para notar que *«não seria concebível em sede de fiscalização abstrata sucessiva que, na eventualidade de um juízo positivo de inconstitucionalidade parcial incidente sobre apenas um desses critérios ou condições, a norma pudesse continuar a vigorar expurgada do critério então considerado inconstitucional – sob pena de ser o Tribunal a redesenhar ele próprio, por via da sua decisão, uma nova fronteira e, assim, uma nova norma –, nesta sede de fiscalização preventiva, a apreciação a realizar pelo Tribunal também não pode deixar de considerar a norma na sua unidade teleológica e a conseqüente união incidível dos elementos da sua previsão»*.

Com este enquadramento e delimitação, o Tribunal Constitucional passou a analisar a dimensão constitucional do (eventual) direito a pôr termo à vida, reconhecendo que *«espaço irredutível de autonomia individual para conduzir a sua própria*

³ No referido acórdão n.º 123/2021, acessível em:

<https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html>.



existência de acordo com as características específicas da sua personalidade e o seu projeto de vida decorrente da liberdade geral de ação pode, assim, integrar um projeto de fim de vida delineado em função das conceções e valorações relativas ao significado da própria existência para cada pessoa. Por sua vez, a liberdade de cada um fazer escolhas relevantes para a própria vida enquanto ser dotado de racionalidade e de responsabilidade, que é própria da autonomia decisória, também pode proteger a decisão de uma pessoa pôr termo à própria vida, desde que tomada de forma capaz, livre, consciente e esclarecida». Lembrando, também, o entendimento do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, de acordo com o qual «o direito de uma pessoa decidir de que modo e em que momento a sua vida deve terminar, desde que esteja em condições de formar livremente a sua vontade a esse respeito e de agir em conformidade é um dos aspetos compreendidos no direito ao respeito pela vida privada consagrado no artigo 8.º da Convenção» (v. o Acórdão [Sec.] de 20 de janeiro de 2011, Haas c. Suisse, Queixa n.º 31322/07, § 51; confirmando esta jurisprudência, v. os Acórdãos [Sec.] de 19 de julho de 2012, Koch c. Allemagne, Queixa n.º 497/09, § 52; e de 14 de maio de 2013, Gross c. Suisse, Queixa n.º 67810/10, § 59)⁴.

Feitas estas considerações, assinala que importa analisar o normativo sob escrutínio na perspetiva da intervenção de terceiros no ato de antecipação da morte, no

⁴ A Conselheira JOANA FERNANDES COSTA vai, ainda, mais longe, defendendo, no que respeita a doenças fatais e terminais, regime como o proposto não só é consentido como é constitucionalmente imperativo: «Para o doente que se encontra em processo longo e sofrido de uma morte próxima, a decisão de como enfrentar o final da sua vida assume uma importância capital. Reconhecer-lhe, neste caso, a faculdade de, com recurso à prática de atos médicos, escolher o momento em que a morte deverá produzir-se e, sobretudo, na companhia de quem deverá produzir-se, é a diferença entre sujeitá-lo a aguardar resignadamente pelo instante, sempre contingente e as mais das vezes solitário, em que de súbito se dá a chegada do fim, ou permitir-lhe encarar e viver essa chegada com a paz e o amparo só proporcionados pela presença, terna e próxima, de uma mão conhecida. É, em suma, reconhecer à pessoa fatalmente doente o direito a atribuir um sentido pessoal ao termo da vida e, por essa insubstituível via, respeitá-la até ao fim na sua eminente dignidade».



caso de profissionais de saúde, cujas questões *«transcendem a esfera pessoal de quem pretende morrer, projetando-se socialmente com implicações para o dever (estadual) de proteção da vida»*.

Nestes termos, e sinalizando que *«a vulnerabilidade de uma pessoa originada pela situação de grande sofrimento em que se encontra pode criar uma tensão relativamente ao artigo 24.º, n.º 1, da Constituição devido à vontade livre e consciente de não querer continuar a viver em tais circunstâncias»*, conclui, preliminarmente, que *«a proteção absoluta e sem exceções da vida humana não permite dar uma resposta satisfatória, pois tende a impor um sacrifício da autonomia individual contrário à dignidade da pessoa que sofre, convertendo o seu direito a viver num dever de cumprimento penoso. Por isso mesmo, o legislador democrático não está impedido, por razões de constitucionalidade absolutas ou definitivas, de regular a antecipação da morte medicamente assistida»*⁵.

Daqui, parte o Tribunal Constitucional para os limites a que uma tal regulação desta natureza deverá obedecer, fixando, desde logo que *«as situações em que a antecipação da morte medicamente assistida é possível têm, por isso, de ser claras, antecipáveis e controláveis desde o momento em que aquela prática se encontra estabelecida normativamente, devendo o procedimento assegurar a determinabilidade controlável das inevitáveis indeterminações conceituais»*.

⁵ Sobre esta relevante aspeto cumpre assinalar que os Conselheiros MARIA JOSÉ RANGEL DE MESQUITA, MARIA DE FÁTIMA MATA-MOUROS, LINO RODRIGUES RIBEIRO e JOSÉ ANTÓNIO TELES PEREIRA pugnaram, em declaração de voto conjunta, pelo conhecimento, pela positiva da inconstitucionalidade por violação do direito à vida consagrado no artigo 24.º da Constituição.

Por sua vez, os Conselheiros MARIANA CANOTILHO, JOSÉ JOÃO ABRANTES, ASSUNÇÃO RAIMUNDO e FERNANDO VAZ VENTURA entenderam que, nesta parte, o Tribunal Constitucional foi além do que era pedido, violando, assim, o princípio do pedido – embora concordem com a conclusão alcançada, ainda que com diversos fundamentos, plasmados na declaração de voto conjunta.



A este respeito, e face à delimitação conferida pelo pedido de fiscalização da inconstitucionalidade, o Tribunal Constitucional lembra que «o princípio da legalidade criminal opera como um princípio defensivo, que constitui, por um lado, «a mais sólida garantia das pessoas contra possíveis arbítrios do Estado» no âmbito do exercício do *ius puniendi* (cfr. FIGUEIREDO DIAS, *Direito Processual Penal, I*, Coimbra: Coimbra Editora, 1974, p 96., e Acórdão n.º 324/2013) e se apresenta, por outro, como uma condição de previsibilidade e de confiança jurídica, no sentido em que permite a cada cidadão dar-se conta das condutas humanas que relevam em cada momento no âmbito do direito criminal»; pelo que, neste campo, a exigência de lei certa dirige-se «direta e centralmente à lei que cria ou agrava responsabilidade criminal, impondo-lhe a suficiente especificação dos factos que integram o tipo legal de crime (ou que constituem os pressupostos da aplicação de uma pena ou medida de segurança) e a definição das penas (e das medidas de segurança) que lhes correspondem», podendo tal exigência não encontrar exata simetria na lei que descriminaliza ou que atenua a responsabilidade criminal. Neste sentido, o princípio da determinabilidade das leis a aplicar nesta dimensão será já não o do artigo 29.º, n.º 1 da Constituição, nas antes o corolário do princípio do Estado de direito democrático, e da reserva parlamentar, resultantes das disposições conjugadas dos artigos 2.º e 165.º, n.º 1, b) da Constituição, por referência ao direito à vida tutelado no artigo 24.º da lei fundamental.

Com base nestes considerandos e atendendo ao procedimento de que depende a tomada de decisão de antecipação da morte, o Tribunal Constitucional concluiu que «na parte em que estabelece os pressupostos da ação causadora ou auxiliadora da morte que tem lugar após procedimento formal de verificação das condições previstas no artigo 2.º do Decreto n.º 109/XIV, a causa de exclusão da punibilidade prevista no mesmo Decreto é integrada apenas por elementos descritivos e conceitos determinados, o que coloca o autor material do facto em condições de poder motivar e dirigir a sua atuação. Este – que só pode ser, como vimos, um profissional de saúde – dispõe, pois, e em suma, dos meios necessários para orientar a sua conduta de modo a evitar a punibilidade das condutas tipificadas nos



artigos 134.º e 135.º do Código Penal, em termos que satisfazem as exigências de determinabilidade, conforme vêm sendo delineadas pela jurisprudência deste Tribunal».

Ademais, e a respeito da definição do conceito de *sofrimento intolerável*, o Tribunal Constitucional reconhece que «*o sofrimento, ainda que fortemente subjetivo, permanece heteroavaliável e verificável, usando para tanto, nas suas expressões não estritamente fisiológicas, ferramentas desenvolvidas por ramos da ciência médica como a psiquiatria ou a psicologia, suporta o entendimento de que o critério normativo situação de sofrimento intolerável, pese embora amplo e interminável, desprovido da definição de situações concretas, não é, em si mesmo, indeterminável. A sua interpretação e aplicação é confiada a profissionais de saúde qualificados, sujeitos ao cumprimento das *leges artis*, desde logo em função do conhecimento científico relativo à concreta patologia do doente, de incontornável natureza objetiva, com a qual o sofrimento intolerável forma uma unidade de sentido na teleologia do sistema normativo de antecipação da morte medicamente assistida não punível que o Decreto n.º 109/XIV pretende instituir*». Concluindo, deste modo que, aquele conceito, apesar de *indeterminado*, é determinável, pelo que não contraria, nesta parte as exigências de densidade normativa resultantes da Constituição⁶.

De seguida, passa a analisar da (in)suficiente densificação normativa do conceito de *lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico*. Em primeiro lugar, sublinha o aresto em análise, que estamos perante diagnóstico médico consolidado, verificável e suscetível de heteroavaliação. Ainda assim, nota o Tribunal Constitucional, a respeito: «*A indeterminação do conceito gravidade extrema, associado a uma lesão definitiva, torna-se ainda mais patente, quando confrontada com a falta de consenso relativamente ao carácter fatal das situações clínicas suscetíveis de legitimarem o acesso a um procedimento de antecipação da morte medicamente assistida no horizonte do direito comparado: enquanto os ordenamentos jurídicos europeus em que a eutanásia se*

⁶ Não concorda com esta conclusão, pugnando pela inconstitucionalidade deste segmento normativo o Conselheiro PEDRO MACHETE.



encontra prevista (concretamente, o holandês, o belga e o luxemburguês) admitem que a morte assistida possa ocorrer sem que o doente sofra de uma doença fatal ou em fase terminal, a exigência inversa é feita nos ordenamentos jurídicos do continente americano (concretamente, no canadiano, no colombiano e nos Estados federados dos Estados Unidos da América que despenalizaram o suicídio assistido – Oregon, Washington, Vermont, Califórnia, Colorado, Havai, Nova Jérsei, Maine e Distrito da Colúmbia). Esta diversidade de soluções normativas reflete a diferença de valoração e de ponderação atribuída às mencionadas exigências de natureza objetiva relativas à proteção da vida humana em confronto com a autodeterminação individual do doente. Ora, a opção legislativa neste domínio tem de ser clara, de modo a permitir um juízo igualmente claro quanto à respetiva legitimidade constitucional, nomeadamente à luz da inviolabilidade da vida humana consagrada no artigo 24.º, n.º 1, da Constituição».

Nesta conformidade, sinaliza que o legislador poderia ter recorrido a outro tipo de conceitos já conhecidos na prática médica e jurídica, «*sem perder plasticidade, (...) [e] prontamente apreensíveis quando associados ao pressuposto relativo ao sofrimento intolerável*», como seja a *lesão incapacitante ou que coloque o lesado em situação de dependência* [cfr. alínea i) da base II da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos].

Nesta parte, e apesar da alusão ao consenso científico, o Tribunal Constitucional concluiu que, em relação à *lesão definitiva* e à respetiva *gravidade extrema*, existe «*insuficiência da densificação normativa da respetiva previsão legal, tornando, por isso, o artigo 2.º, n.º 1, do Decreto n.º 109/XIV inapto, por indeterminação, para disciplinar em termos previsíveis e controláveis as condutas dos seus destinatários. Neste segmento, aquele Decreto não satisfaz o princípio da determinabilidade das leis e contende com a alínea b) do n.º 1 do*



artigo 165.º da Constituição, por referência ao seu artigo 24.º, interpretado de acordo com o princípio da dignidade da pessoa humana previsto no artigo 1.º de tal normativo»⁷.

Nesta medida, o Tribunal Constitucional conclui pela inconstitucionalidade daquele segmento do artigo 2.º do referido Decreto, que mina de idêntico vício as normas dos 4.º, 5.º, 7.º e 27.º, uma que estes se referem expressamente àquela norma por remissão, *para o cumprimento dos requisitos ou das condições previstos no mesmo Decreto – «Este é um efeito inelutável justificado pela «centralidade» do referido artigo 2.º, n.º 1, na economia de todo o diploma (cfr. o Acórdão n.º 793/2013, n.º 27)».*

Termos em que o Tribunal Constitucional se pronunciou pela inconstitucionalidade da norma constante do seu artigo 2.º, n.º 1 do Decreto da Assembleia da República n.º 109/XIV, *«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, 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;»* e, em consequência, pronuncia-se, igualmente, pela inconstitucionalidade das normas constantes dos artigos 4.º, 5.º, 7.º e 27.º do mesmo Decreto.

*

⁷ Discordam deste entendimento os Conselheiros MARIANA CANOTILHO, JOSÉ JOÃO ABRANTES, ASSUNÇÃO RAIMUNDO e FERNANDO VAZ VENTURA, que, em declaração de voto conjunta, pugnam pela aplicação, por maioria de razão, a este conceito de *lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico*, os fundamentos a que o Acórdão recorre para defender a determinabilidade do conceito de *sofrimento intolerável*.

Em declaração de voto autónoma, mas complementar a esta última conjunta, o Conselheiro JOSÉ JOÃO ABRANTES defendeu frontalmente decisão de pronúncia pela não inconstitucionalidade.



III. O Veto presidencial

Na sequência daquela decisão do Tribunal Constitucional, o Presidente da República devolveu o Decreto à Assembleia da República, sem promulgação, ao abrigo do disposto no artigo 279.º, n.º 1 da Constituição.

Decreto que foi alterado e que deu lugar ao já mencionado Decreto da Assembleia da República n.º 199/XIV, objeto do veto político presidencial, cujos fundamentos passaremos a analisar.

Na perspetiva de S. Exa. o Presidente da República, o novo Decreto introduziu alterações que suscitam *inesperadas perplexidades*, como seja a previsão de requisito de *doença incurável e fatal* no n.º 1 do artigo 3.º e, no n.º 2 do mesmo preceito, a mera referência a *doença grave ou incurável* (no n.º 2 do mesmo preceito), definida, contudo, na alínea d) do artigo 2.º como *doença grave e incurável*.

Neste sentido, o veto presidencial insta o legislador a optar por um dos graus de exigência, distintos na sua extensão e natureza e que se reconduzirão, nas palavras do citado veto, ou à eutanásia ou ao suicídio medicamente assistido.

Admitindo, de seguida, que o legislador quererá optar por prescindir do carácter fatal da doença, o Presidente da República questiona se tal *visão mais radical ou drástica* corresponderá ao *sentimento dominante da sociedade portuguesa*. Sobretudo face à alteração verificada entre a primeira versão do Decreto – o Decreto n.º 109/XIV – e a segunda versão – o Decreto n.º 199/XIV – considerando que o primeiro exigia natureza fatal à doença e o segundo parece querer dispensá-la.

Neste sentido, o Presidente da República devolveu este último Decreto sem promulgação à Assembleia da República, solicitando que seja clarificado se é ou não exigível *doença fatal* e se, não o sendo, se a exigência de *doença grave* e de *doença incurável* é alternativa ou cumulativa. Mais solicitando que, caso não seja exigida *doença*



fatal, a ponderação das razões que levaram a alterar a posição assumida no Decreto n.º 109/XIV.

*

IV. O projeto de Lei n.º 5/XV/1.^a (BE)

A exposição de motivos nota que a base desta iniciativa legislativa é precisamente o Decreto da Assembleia da República n.º 199/XIV, com as alterações motivadas pelas objeções colocadas no veto presidencial de 29.11.2021.

Tal como definido no respetivo objeto (cfr. artigo 1.º), o projeto de Lei apresentado circunscreve-se, à semelhança do anterior, à regulação das condições em que a antecipação da morte medicamente assistida não é punível, alterando o Código Penal, em conformidade, de modo a excluir a punibilidade quer do crime de homicídio a pedido da vítima (artigo 134.º) quer do crime de incitamento ou ajuda ao suicídio (artigo 135.º do mesmo Código), quando as respetivas condutas típicas sejam realizadas no cumprimento das condições estabelecidas no diploma que se pretende aprovar.

Ao nível das alterações introduzidas face ao referido Decreto da Assembleia da República n.º 199/XIV, o presente projeto de Lei esclarece, na alínea d) do artigo 2.º - destinado às definições legais aplicáveis ao normativo - que *doença grave e incurável* é a «doença que ameaça a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade».

Mais esclarece na alínea f) do mesmo preceito que *sofrimento*, para efeitos deste diploma, será todo o «sofrimento físico, psicológico e espiritual decorrente de **doença grave e incurável** ou de lesão definitiva de gravidade extrema, com grande intensidade, persistente, continuado ou permanente e considerado intolerável pela própria pessoa».

No artigo 3.º, tanto no n.º 1 como no n.º 3, o projeto de Lei em apreço toma posição quanto à concreta questão colocada no veto presidencial e estabelece como



requisitos cumulativos o carácter *grave e incurável* da doença. O mesmo sucede nos demais preceitos que aludem a tais exigências – artigos 6.º, n.ºs. 1 e 5, e 17.º, n.º 3, c).

Vejamos, de forma sequencial e em síntese as soluções alcançadas, recuperando, no que se justificar, o já defendido nos anteriores pareceres apresentados a respeito das iniciativas legislativas similares, discutidas na precedente legislatura.

IV.1. Dos requisitos de antecipação da morte

A) Pressupostos Clínicos

De acordo com previsto no n.º 1 do artigo 3.º, a antecipação da morte deve ocorrer por decisão de pessoa maior, cuja *vontade seja atual e reiterada, séria, livre e esclarecida*, que se encontre em situação de *sofrimento intolerável, com lesão definitiva de gravidade extrema ou doença grave e incurável*.

Sobre a natureza indeterminada, mas determinável, do conceito de *sofrimento intolerável* já se pronunciou o Tribunal Constitucional, como vimos.

Quanto à lesão definitiva de gravidade extrema, encontrando a mesma, agora, definição, clara e objetiva, na alínea d) do artigo 2.º, salvo melhor e ponderado entendimento, à luz dos fundamentos do acórdão n.º 123/2021, eventual jurisprudência constitucional que se debruce novamente sobre esta matéria poderá adotar semelhante juízo de determinabilidade deste requisito. Com efeito, aquela alínea define 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 corresponde, de resto, parece-nos, 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.

B) *Carácter escrito e pessoal*

À semelhança do que se havia já estabelecido nos projetos anteriores, o pedido de antecipação da morte medicamente assistida obedece sempre à forma escrita, em documento assinado pelo próprio (cfr. n.º 1 do artigo 4.º), a menos que este se encontre fisicamente impossibilitado de escrever e assinar, caso em que é substituído por pessoa por si designada, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 11.º.

Esta possibilidade de substituição apresenta-se como excecional ao carácter pessoal e indelegável da decisão, e está regulada no artigo 11.º nos seguintes termos:

Artigo 11.º

Decisão pessoal e indelegável

1 – A decisão do doente em qualquer fase do procedimento clínico de antecipação da morte é estritamente pessoal e indelegável.

2 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, caso o doente que solicita a antecipação da morte não saiba ou esteja impossibilitado fisicamente de escrever e assinar, pode, em todas as fases do procedimento em que seja requerido, fazer-se substituir por pessoa da sua confiança, por si designada apenas para esse efeito, aplicando-se as regras do reconhecimento de assinatura a rogo na presença de profissional legalmente competente, devendo a assinatura ser efetuada na presença do médico orientador, com referência expressa a essa circunstância, e na presença de uma ou mais testemunhas.

3 – A pessoa designada pelo doente para o substituir nos termos do número anterior não pode vir a obter benefício direto ou indireto da morte do doente, nomeadamente vantagem patrimonial, nem ter interesse sucessório.



Face às observações exaradas nos precedentes pareceres apresentados pelo CSMP, e considerando as alterações que o presente projeto de Lei já acolhe⁸, em particular a aplicação das regras do reconhecimento de assinatura a rogo, cumpre apenas assinalar que, na nossa perspetiva, haveria, igualmente, que salvaguardar que a assinatura, em substituição do doente tenha lugar, também, na presença deste. 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*.

Por último, refira-se que, à semelhança dos anteriores pedidos, é prevista a integração das decisões escritas no Registo Clínico Especial, nos termos melhor regulamentados no artigo 16.º.

IV.2. Da aplicação do regime do maior acompanhado

O presente projeto de Lei, à semelhança do anterior, estabelece logo no artigo 4.º (referente à abertura do procedimento) norma, no n.º 4, no sentido de impossibilitar o pedido por parte de doentes relativamente aos quais *exista processo judicial para aplicação do regime do maior acompanhado*.

⁸ Com efeito, o citado n.º 3 do artigo 11.º e a referência à declaração escrita da pessoa que, para este efeito, substitui o doente ao longo dos demais preceitos que regulamentam este especial procedimento – designadamente, no n.º 1 do artigo 4.º, no n.º 4 do artigo 6.º, no n.º 5 do artigo 7.º e no n.º 4 do artigo 8.º - correspondem a observações anteriormente feitas nos pareceres apresentados.



É a seguinte a redação do referido n.º 4 do artigo 4.º: «*Não são admitidos os pedidos de doentes sujeitos a processo judicial para aplicação do regime do maior acompanhado, enquanto o mesmo se encontrar pendente, sendo o procedimento de antecipação da morte imediatamente suspenso quando o processo judicial for instaurado posteriormente à apresentação do pedido e enquanto o mesmo decorra, independentemente da fase em que o procedimento de antecipação da morte se encontre*».

Ora, não obstante a presente iniciativa ter evitado a expressão *incapacidade*, a que recorria o anterior projeto de Lei, cumpre reprimar a grande maioria das observações sinalizadas no anterior parecer a este respeito, na medida em que a não admissão de pedidos de antecipação da morte medicamente assistida – embora sem expressamente o dizer – parte de uma ideia clara de incapacidade de exercício deste direito, pelo simples facto de existir processo judicial destinado à aplicação do regime do maior acompanhado.

Com efeito, o regime do maior acompanhado – aprovado pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, que, entre outros, alterou o Código Civil, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação – procede a uma verdadeira alteração de paradigma: a intervenção legal deixa de ter o foco na declaração da típica *incapacidade* para visar, em primeira linha, a integração e a proteção, na medida do necessário. Como se havia assinalado no anterior parecer do CSMP, «É o que, desde logo, decorre do n.º 1 do artigo 140.º do Código Civil, na redação que lhe foi dada pela referida Lei n.º 49/2018, que estabelece como objetivo do *acompanhamento do maior* a salvaguarda do *seu bem-estar, a sua recuperação e o pleno exercício de todos os seus direitos e o cumprimento dos seus deveres*. Ou seja, o que se visa é dotar o beneficiário dos meios necessários ao incremento da sua autonomia, capacidade e integração.

«Regime que, recorde-se, surge na sequência dos imperativos dos instrumentos de direito internacional público aos quais o Estado português se vinculou, revelando o (crescente) reconhecimento e efetiva tutela de direitos de pessoas (adultas) com



deficiência ou com capacidade diminuída. Referimo-nos, em particular, à Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁹.

«A Convenção consagra como princípio basilar, na alínea a) do artigo 3.º, o *respeito pela dignidade inerente, autonomia individual, incluindo a liberdade de fazerem as suas próprias escolhas, e independência das pessoas*, sendo o artigo 12.º da Convenção concretização de tal princípio, ao prever a igualdade das pessoas com deficiência perante a igual, reconhecendo-lhes idêntica capacidade jurídica, adaptada às circunstâncias da pessoa e com as medidas de apoio necessárias ao respetivo exercício¹⁰.

⁹ Concluída em Nova Iorque a 13.12.2006, assinada por Portugal a 30.03.2007, aprovada pela [Resolução da Assembleia da República n.º 56/2009](#), de 30/07, e ratificada pelo [Decreto do Presidente da República n.º 71/2009](#), de 30/07.

¹⁰ É a seguinte a redação deste preceito estruturante da Convenção:

«Artigo 12.º

Reconhecimento igual perante a lei

1 - Os Estados Partes reafirmam que as pessoas com deficiência têm o direito ao reconhecimento perante a lei da sua personalidade jurídica em qualquer lugar.

2 - Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiências têm capacidade jurídica, em condições de igualdade com as outras, em todos os aspectos da vida.

3 - Os Estados Partes tomam medidas apropriadas para providenciar acesso às pessoas com deficiência ao apoio que possam necessitar no exercício da sua capacidade jurídica.

4 - Os Estados Partes asseguram que todas as medidas que se relacionem com o exercício da capacidade jurídica fornecem as garantias apropriadas e efectivas para prevenir o abuso de acordo com o direito internacional dos direitos humanos. Tais garantias asseguram que as medidas relacionadas com o exercício da capacidade jurídica em relação aos direitos, vontade e preferências da pessoa estão isentas de conflitos de interesse e influências indevidas, são proporcionais e adaptadas às circunstâncias da pessoa, aplicam-se no período de tempo mais curto possível e estão sujeitas a um controlo periódico por uma autoridade ou órgão judicial competente, independente e imparcial. As garantias são proporcionais ao grau em que tais medidas afectam os direitos e interesses da pessoa.



«Em conformidade com tais imperativos, o atual regime do maior acompanhado nesta ideia-chave: só um modelo de intervenção que atenda, até ao limite do possível e do razoável, à vontade da pessoa adulta salvaguarda a sua dignidade.»

Neste sentido, sendo o respeito pela autonomia da vontade um dos princípios basilares deste regime do maior acompanhado – em cumprimento dos imperativos *supra* legais, internacionais, a que o Estado português se vinculou, como vimos –, é idêntico princípio que deverá presidir, no nosso entendimento, à regulação do pedido de antecipação da morte medicamente assistida, até para salvaguarda da respetiva conformidade constitucional, atendendo a que o mesmo é corolário expresso da dignidade da pessoa humana. E, na verdade, como anteriormente assinalado, encontramos já sinal evidente deste respeito na pessoalidade da decisão a que se refere o **artigo 11.º** do presente projeto de Lei.

Em conformidade com este entendimento, a não admissibilidade de pedido de antecipação da morte apenas poderá ter lugar nos casos em que, face, nomeadamente, à condição cognitiva ou mental do doente, este se encontre impossibilitado de *entender o sentido e alcance* de decisão desta natureza.

Ora, 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

5 - Sem prejuízo das disposições do presente artigo, os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas e efectivas para assegurar a igualdade de direitos das pessoas com deficiência em serem proprietárias e herdarem património, a controlarem os seus próprios assuntos financeiros e a terem igual acesso a empréstimos bancários, hipotecas e outras formas de crédito financeiro, e asseguram que as pessoas com deficiência não são, arbitrariamente, privadas do seu património.»



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. É o que resulta, desde logo, do atual artigo 138.º do Código Civil, que identifica como causas de *impossibilidade de exercício pleno, pessoal e consciente de direitos e de cumprimento de deveres*, tanto *razões de saúde e deficiência*, como o *comportamento*¹¹.

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, e conforme salientado no anterior parecer do CSMP, no regime de antecipação da morte que o projeto de Lei se propõe regular encontramos já mecanismos legais e clínicos para aferir da capacidade para *entender o sentido e alcance do seu pedido* do doente requerente. O **artigo 7.º** prevê a obrigatoriedade de parecer e médico especialista em psiquiatria sempre que se verifiquem uma das seguintes situações:

¹¹ Embora a expressão coloque as maiores dúvidas, quer ao nível da sua interpretação e aplicação prática, quer de conformidade com o restante ordenamento, designadamente, com os imperativos da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, plenamente vigente na nossa ordem jurídica, a verdade é que o conceito nos remete para circunstâncias que poderão não estar relacionadas com qualquer patologia psíquica ou mental que impossibilite o visado de tomar decisões sobre os tratamentos médicos e, eventualmente, sobre a antecipação da sua morte.



«a) o médico orientador e / ou o médico especialista tenham dúvidas sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação da morte revelando uma vontade séria, livre e esclarecida;

b) o médico orientador e / ou o médico especialista admitam que a pessoa seja portadora de perturbação psíquica ou condição médica que afete a sua capacidade de tomar decisões.»

Conforme referido no anterior parecer, a estas situações poderia o legislador ponderar acrescentar, caso assim entendesse conveniente e necessário, a pendência de ação de acompanhamento, 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.

Porém, o que nos importa que seja retido é, sublinhe-se, que a (mera) pendência de ação especial de acompanhamento não significa que o adulto beneficiário se encontre, de facto, impossibilitado de exercer o direito de requerer a antecipação da morte, nas circunstâncias descritas no regime proposto pelo projeto de Lei. Apenas aquando da decisão final de acompanhamento se poderia, com segurança, aferir dessa limitação.

Razões pelas quais, mais uma vez, somos do entendimento de que a solução de não admissão dos pedidos de doentes relativamente a quem esteja pendente processo judicial de maior acompanhado é desproporcionada e viola de forma flagrante o artigo 12.º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, permanecendo sérias dúvidas sobre a sua conformidade constitucional face aos 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).

À semelhança do que antes já se assinalou, no anterior parecer, sinaliza-se, ainda, que tal solução não se apresenta nem coerente nem completa face à letra do n.º 4 do artigo 3.º do Projeto de Lei. Com efeito, desta resulta a suspensão do



procedimento de pedido de antecipação da morte medicamente assistida na pendência daquele processo. Contudo, o preceito começa por afirmar, de forma, parece-nos, perentória, a não admissibilidade de pedidos de doentes sujeitos àquele tipo de ações judiciais. Ficando por esclarecer, se bem vemos, as circunstâncias que determinam a cessação da referida suspensão do procedimento e o seu eventual prosseguimento.

Neste sentido, mais razoável seria, sem prejuízo das observações acima expendidas, que o legislador 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.

Por tudo o exposto, a não admissibilidade que resulta do n.º 4 do artigo 3.º do Projeto de Lei viola as obrigações a que o Estado português se vinculou através da ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e é de duvidosa conformidade constitucional, por consubstanciar evidente discriminação que, ao não respeitar a autonomia da vontade do doente, afeta a sua dignidade. Ademais, a mesma não se revela, a nosso ver, nem proporcional nem necessária, nomeadamente, em face da possibilidade de, no próprio procedimento de antecipação da morte, ser possível aferir da capacidade de entendimento e de decisão do doente. Procedimento – de intervenção de médico especialista em psiquiatria – previsto no artigo 7.º que o legislador poderá ponderar pela obrigatoriedade, também, nos casos em que exista processo judicial de maior acompanhado. No limite admitir-se-á a possibilidade de, devidamente justificada e fundamentada, e de modo excecional, possa, na decisão judicial daquele processo, ser limitado o direito pessoalíssimo de pedir a antecipação da morte medicamente assistida (cfr. artigo 147.º, n.º 1 do Código Civil) – e, nestes termos, não ser admitido o pedido de doente maior acompanhado beneficiário de medida de



acompanhamento e com decisão judicial de restrição do exercício deste concreto direito pessoal.

IV.3. Revogabilidade

O presente projeto de Lei mantém a possibilidade de revogação do pedido de antecipação da morte, regulada no **artigo 12.º**. Decisão de revogação que, à semelhança da redação prevista no n.º 5 do artigo 2.º do anterior projeto de Lei n.º 4/XIV/2.ª (BE), se estabelece que pode ocorrer a qualquer momento – **n.º 6 do artigo 3.º**.

Em consonância com esta possibilidade, o n.º 3 do artigo 10.º (à semelhança do n.º 6 do artigo 8.º do projeto de Lei n.º 4/XIV/2.ª) prevê que imediatamente antes da administração dos fármacos letais, *o médico orientador deve confirmar se o doente mantém a vontade de antecipar a sua morte*, numa derradeira oportunidade de revogar o pedido de antecipação.

IV.4. Pareceres sobre o pedido

Tal como descrito no parecer anteriormente elaborado, o procedimento de antecipação de morte resume-se ao seguinte, exigindo a emissão de pareceres de vários profissionais de saúde e em várias fases:

- a. Em primeiro lugar, pelo médico orientador – parecer favorável sem o qual o procedimento é cancelado (cfr. artigo 5.º);
- b. Consulta de confirmação por médico especialista, sobre diagnóstico e prognóstico da situação clínic, bem como sobre a natureza grave e incurável da doença ou da condição definitiva e de gravidade extrema da lesão – parecer favorável sem o qual o procedimento é, igualmente, cancelado (cfr. artigo 6.º);
- c. Nos casos previstos no n.º 1 do artigo 7.º, já acima aludidos, haverá, ainda, a necessidade de parecer por médico especialista em psiquiatria, com vista a



aferir da capacidade de tomar decisões e de revelar vontade séria, livre e esclarecida;

- d. Por último, há lugar a parecer da Comissão de Verificação e Avaliação dos procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte – parecer favorável sem o qual o procedimento é, também, cancelado (cfr. artigo 8.º).

No anterior projeto de Lei havia sido previsto prazo de 24h para a emissão deste último parecer, assinalando-se no parecer do CSMP então elaborado que o mesmo seria, na prática, de difícil cumprimento por parte de órgão colegial. A presente iniciativa estendeu este prazo para um máximo de cinco dias úteis, o qual poderá, ainda, ser adequado à urgência e premência da decisão.

IV.5. Objeção de consciência

Nesta questão levantou-se, no anterior parecer do CSMP, a dúvida sobre a conformidade constitucional do disposto na parte final do n.º 2 e no n.º 3 do artigo 19.º com o artigo 41.º da Constituição, na medida em que a precedente iniciativa legislativa determinava que a objeção de consciência fosse comunicada ao doente com especificação das razões que a motivam.

No projeto de Lei em análise foi acrescentada norma expressa no sentido de a objeção de consciência não carecer de fundamentação (**n.º 5 do artigo 21.º**). Não obstante, o **n.º 2** do mesmo preceito prevê semelhante especificação das razões que motivam a recusa do profissional de saúde, por objeção de consciência. Ora, 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.

IV.6. Comissão de Avaliação

O projeto de Lei pretende criar uma **Comissão de Avaliação dos Processos de Antecipação da Morte** para verificação do cumprimento da lei, que funcionará no âmbito da Assembleia da República, composta por cinco personalidades¹² de reconhecido mérito nas áreas de conhecimento mais relacionadas com a sua aplicação, sendo dois juristas, um médico, um enfermeiro e um especialista em bioética.

Quanto à indicação, os juristas serão indicados pelo Conselho Superior de Magistratura e pelo Conselho Superior do Ministério Público. O médico e o enfermeiro pelas respetivas ordens profissionais e o especialista em bioética pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Sobre a composição da Comissão, atendendo à sua particular função de avaliar a conformidade do *procedimento clínico de antecipação da morte*, 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.

¹² O projeto de Lei n.º 773/XIII previa composição de nove membros, com regras distintas de indicação: no então artigo 19.º previa-se a existência de três juristas nomeados, respetivamente, pelo Conselho Superior da Magistratura, pelo Conselho Superior do Ministério Público e pela Assembleia da República, a qual nomearia também os restantes seis membros da Comissão.



IV.7. Exclusão da punibilidade

As alterações introduzidas no presente projeto de Lei às normas do Código Penal – artigos 134.º e 135.º – correspondem às já propostas no projeto de Lei precedente. Motivo pelo qual, por nos merecer concordância, transpomos a análise então efetuada neste Gabinete:

«O projeto em análise introduz alterações ao Código Penal visando afastar a punibilidade da antecipação da morte, nas circunstâncias e segundo o procedimento previsto no Projeto, nas vertentes da morte a pedido da vítima (eutanásia ativa) e da ajuda ao suicídio.

«Assim, é aditado um novo n.º 3 ao artigos 134.º o Código Penal, relativo ao crime de homicídio a pedido da vítima, nos termos dos quais se dispõe:

“ A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas pela Lei n.º...”

«Esta norma vem, pois, afastar a punição prevista no n.º 1 do art.º 134.º o qual dispõe:

«“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”.

«A opção legislativa afigura-se adequada para alcançar o objetivo pretendido, não merecendo reparos do ponto de vista 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 143.º do Código Penal, evitando eventuais e indesejáveis dissonâncias interpretativas.

«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.

«O Projeto prevê ainda o aditamento de um novo nº3 ao artigo 135º do Código Penal, prevendo igualmente que “ A conduta não é punível quando realizada no cumprimento das condições estabelecidas pela Lei nº...”, o que igualmente afastará a punibilidade da ajuda ao suicídio, nas condições previstas na lei, aplicando-se mutatis mutandis, as considerações feitas a propósito do artigo 134º relativamente à opção legislativa.»

Naqueloutro parecer do CSMP foi assinalada a necessidade de, em conformidade, ser alterada a norma constante da 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, onde se lê:

«Artigo 5.º

Limites das diretivas antecipadas de vontade

São juridicamente inexistentes, não produzindo qualquer efeito, as diretivas antecipadas de vontade:

- a) Que sejam contrárias à lei, à ordem pública ou determinem uma atuação contrária às boas práticas;*
- b) Cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável, tal como prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal;*
- c) Em que o outorgante não tenha expressado, clara e inequivocamente, a sua vontade.»*



Com efeito, a parte final do n.º 5 do artigo 8.º do projeto de Lei n.º 4/XIV/2.^a (BE) antevia, igualmente, essa necessidade, ao estabelecer:

«5 - No caso de o doente ficar inconsciente antes da data marcada para a antecipação da morte, o procedimento é interrompido e não se realiza, salvo se o doente recuperar a consciência e mantiver a sua decisão, ou se tiver disposto diversamente em Declaração Antecipada de Vontade constante do respetivo Testamento Vital».

Contudo, nem a presente iniciativa legislativa contém norma semelhante, nem a mesma foi incluída, já, no Decreto da Assembleia da República n.º 109/XIV. Motivos que levam a crer que se trata 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.

*

IV.8. Responsabilidade disciplinar

A este respeito verifica-se que a exclusão da responsabilidade disciplinar agora prevista no artigo 22.º se estende 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 Enfermeiros¹³.

¹³ Cfr. parecer disponível em:

<http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a793944543030764d554e425130524d5279394562324e31625756756447397a5357357059326c6864476c3259554e7662576c7a633246764c32526a4d32517a4e4755324c575a6a596a51744e445268595331694e6a45304c5759775a544a684d54457a4e6d4d774e7935775a47593d&fich=dc3d34e6-fcb4-44aa-b614-f0e2a1136c07.pdf&inline=true>.



*

V. Apreciação global conclusiva

Conforme anteriormente exarado nos pareceres que se debruçaram sobre iniciativas legislativas semelhantes, o objeto do Projeto de Lei 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.*

A conformidade constitucional do Projeto terá como crivo, desde logo, o citado e recente acórdão do Tribunal Constitucional, sendo certo que 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 corresponder às objeções e desconformidades assinalas no referido aresto.

Com efeito, o Tribunal Constitucional emitiu já pronúncia clara – que, embora não tenha sido unânime, foi maioritária – quando à articulação e harmonização constitucional entre o direito à vida, direito à autodeterminação pessoal e direito ao livre desenvolvimento da personalidade, cuja concordância permite, como se viu, a despenalização da *antecipação da morte* 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 da proposta de restrição do exercício do direito à antecipação da morte medicamente assistida – caso este venha a vigorar na nossa ordem jurídica – quando o respetivo titular seja



beneficiário de ação judicial de maior acompanhamento, nos termos melhor expendidos no ponto **IV.2.** desta informação e para o qual se remete em bloco.

Pelas razões acima expostas, e na perspetiva estritamente criminal, as alterações introduzidas aos artigos 134.º e 135.º do Código Penal pelo Projeto de Lei 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 Projeto, 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, o parecer do CSMP

Chaves, 27.05.2022