ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CACDLG
N.º único 649456
Apreciação n.º 57 Data: 22/01/2020

PARECER DO CONSELHO SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Projeto de Lei n.º 104/XIV/1.ª – Altera o Código Penal e regula as condições para a prática de eutanásia não punível.

*

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 104/XIV, apresentado pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista.

O projeto de Lei pretende definir e regular *as condições especiais para a prática de eutanásia não punível*, alterando o Código Penal em conformidade.

O presente projeto de Lei apresenta-se idêntico ao projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª, apresentado na anterior legislatura pelo mesmo Grupo Parlamentar. Este outro projeto de Lei foi discutido conjuntamente com os projetos de Lei n.º 418/XIII/2.ª (PAN), n.º 773/XIII/3.ª (BE) e n.º 838/XIII/3.ª (PEV) e acabou por ser rejeitado em plenário[1]. Motivo pelo qual o parecer elaborado pelo Conselho Superior do Ministério Público não chegou, na altura, a ser remetido à Comissão parlamentar.

Para prossecução do respetivo objeto, o projeto de Lei procede a alteração do Código Penal, circunscrita ao afastamento da punibilidade do crime de homicídio a pedido da vítima (artigo 134.º) e do crime de incitamento ou ajuda ao

[1] Cfr. processo legislativo em https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=42453.

suicídio (artigo 135.º), através de aditamento a cada um destes artigos um novo número 3.

Todas soluções normativas apresentadas correspondem ao texto do anterior projeto de Lei, neste não se descortinando qualquer novidade.

Motivo pelo qual se seguirá de perto a argumentação expendida no parecer anteriormente elaborado.

I.1. Exposição de motivos

A exposição de motivos que fundamenta a iniciativa legislativa não sofreu, também, particulares alterações ou atualizações, acrescentando, apenas, referência ao debate ocorrido na anterior legislatura. O qual, na perspetiva do Grupo Parlamentar proponente, *"reforçou a convicção de que, hoje, manter o Código Penal tal como está é a afirmação da intolerância."*

Encontramos na respetiva fundamentação a intenção de o presente projeto de Lei materializar o respeito pela pessoa em final de vida, incluindo na autonomia das pessoas a decisão sobre a respetiva morte, enquanto dimensão essencial da vida.

Para o efeito, apresenta, fundamentalmente, as seguintes razões:

i. *O nosso quadro constitucional assume claramente uma inspiração humanista assente numa leitura particularmente respeitadora da autonomia individual de cada pessoa;*

ii. *A ordem jurídica tem evoluído de forma determinante no sentido de reconhecer a autonomia individual implícita no princípio da dignidade da pessoa humana e no direito ao desenvolvimento da personalidade, mesmo em questões de particular sensibilidade*

associadas ao final da vida e a decisões fundamentais em matéria de saúde, consagrando os princípios do consentimento informado e da proibição do encarniçamento terapêutico e definindo um quadro jurídico equilibrado de regulação das diretivas antecipadas da vontade (testamento vital);

iii. O Estado de Direito não deve impor uma conceção ética, moral, ideológica ou filosófica (maioritária ou não) às decisões pessoais.

A exposição de motivos assinala que «*As condições para a prática da eutanásia não punível devem resultar, pois, de uma leitura atenta e fundamentada dos parâmetros constitucionais convocados para esta matéria*» e, reconhecendo a complexidade da matéria e o confronto entre Autores que defendem a inconstitucionalidade e outros de opinião com sentido diametralmente oposto, advoga ser possível identificar «*com clareza, uma área de confluência maioritária concludente de que a despenalização da eutanásia, desde que em circunstâncias especialmente circunscritas, não é inconstitucional, tendo o legislador margem de liberdade para regular as condições especiais para a prática da eutanásia não punível*».

Salvaguarda, contudo, não existir um direito jurídico-constitucional à eutanásia ativa *concebido como um direito de exigir de um terceiro a provocação da morte para atenuar sofrimento*, não se podendo defender, do ponto de vista jurídico-constitucional, a construção de um direito a morrer. Isto é, o projeto de Lei não se baseia na afirmação de um direito constitucional à eutanásia, mas, fundando-se na possibilidade de disposição da própria morte em situações específicas, reconhece que «*a não punição da eutanásia em circunstâncias especiais, deve, assim, resultar de uma ponderação de direitos e valores constitucionais (vida humana, dignidade da pessoa humana, autonomia individual), que nos impele a uma evolução do quadro legal em vigor e da consideração de que seria desproporcional manter inalterada a punição prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal*».

Nestes termos, tal como assinalado no precedente parecer, «o Projeto pretende assegurar a previsão de um procedimento garantístico em que as circunstâncias especiais que tornam a eutanásia não punível estejam clara e previamente previstas e haja, efetivamente, autonomia da vontade do doente, tendo como princípio orientador o respeito pela dignidade e pela autonomia das pessoas».

Para o efeito, constitui opção do legislador, em termos técnico-jurídicos, deixar cristalizados no Código Pénal, nos artigos 134.º e 135.º que «*a conduta não é punível quando realizada no cumprimento da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde*». Assim, tal como expressamente apontado na exposição de motivos, «*não há uma mera remissão para a lei que regula as condições especiais em que a prática da eutanásia não é punível*».

A exposição de motivos apresenta, ainda, o procedimento clínico, o qual se resume, em síntese, ao seguinte, estruturando-se em seis fases:

1. *Apresentação do pedido dirigido ao médico escolhido, devendo o pedido corresponder a uma vontade atual, séria, livre e esclarecida de pessoa maior em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, em documento escrito, datado e assinado pelo próprio (artigos 2.º e 4.º, n.º 1);*

2. *Parecer do médico orientador sobre se o doente cumpre todos os requisitos legais (artigo 5.º);*

3. *Parecer de médico especialista na patologia que afeta o doente, que deve confirmar ou não que estão reunidas as condições legais, o diagnóstico e prognóstico da situação clinica, em particular a natureza incurável da doença ou a condição definitiva da lesão (artigo 6.º);*

4. *Eventual verificação por médico especialista em psiquiatria, somente em caso de dúvida sobre a capacidade da pessoa para solicitar a antecipação da morte ou quando o médico orientador ou o médico especialista admitam que o doente seja portador de anomalia psíquica (artigo 7.º);*

5. *No caso de todos os pareceres médicos serem favoráveis, o processo é remetido à Comissão de Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte para parecer sobre o cumprimento dos requisitos e das fases anteriores do procedimento, a emitir no prazo de 5 dias úteis (artigo 8.º);*

6. *Se o parecer da Comissão for favorável, a concretização do pedido do doente dependerá da reiteração da sua vontade, por escrito e assinada pelo próprio (artigo 9.º).*

*

II. Análise sequencial crítica

II.1. Do pedido de abertura do procedimento clínico de antecipação da morte

II.1.1. *Requisitos do pedido*

A) Pressupostos clínicos e legitimidade

Nos termos do disposto no **artigo 2.º**, **n.º 1**, o pedido de abertura do procedimento clínico de antecipação da morte pode ser apresentado apenas por pessoa maior que se encontre em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável ou fatal.

De acordo com previsto no **n.º 2** do mesmo preceito, o pedido terá de corresponder a uma *vontade atual, séria, livre e esclarecida.*

Para além do requisito de maioridade, o **n.º 3** do **artigo 3.º** reconhece apenas legitimidade para apresentação do pedido a cidadãos nacionais ou legalmente residentes em território nacional.

Tal como assinalado no parecer elaborado sobre o projeto de Lei n.º 4/XIV/4.ª (BE), os conceitos de *"lesão definitiva ou doença incurável e fatal"* e de *"sofrimento duradouro e insuportável"*, podem deixar alguma margem de subjetividade, eventualmente, suscetível de interferir com a delimitação rigorosa dos casos de admissibilidade do pedido de morte antecipada. O que aconselha a que, em sede de regulamentação da lei, vir a definir critérios que permitam objetivar a sua aplicação, de acordo com critérios aceites pela ciência médica.

Conforme se assinalou no referido parecer, trata-se de «Definição ou concretização que assume particular importância, a nosso ver, na medida em que da mesma dependerá, em última análise, a exclusão da punibilidade dos ilícitos de homicídio a pedido da vítima e de incitamento ou ao suicídio, conforme adiante melhor analisado. Nesta medida, e em face dos evidentes reflexos do ponto de vista da punição criminal, a densificação dos conceitos médicos e clínicos que presidem à verificação dos requisitos de admissibilidade do pedido de antecipação da morte é, a nosso ver, da maior relevância para salvaguarda do princípio da legalidade, vigente nesta sede.»

B) Carácter escrito e pessoal

O pedido obedece sempre à forma escrita, em documento assinado e datado pelo próprio (cfr. n.º 1 do **artigo 3.º**).

Em consonância com a previsão do carácter pessoal do pedido, o **artigo 15.º** estabelece a proibição de delegação, nos seguintes termos: «*A decisão do*

doente em qualquer fase do procedimento clínico de antecipação da morte é indelegável».

Contudo, caso o doente se encontre fisicamente impossibilitado de escrever e assinar, poderá ser substituído por pessoa por si designada, conforme prevê o **n.º 2** do mesmo preceito: «*Sem prejuízo do número anterior, caso o doente que solicite a antecipação da morte esteja impossibilitado de fisicamente escrever e assinar, pode, em todas as fases do procedimento em que seja requerido, fazer-se substituir por pessoa por si designada apenas para esse efeito, devendo a assinatura ser efetuada na presença do médico orientador, com referência expressa a essa circunstância, na presença de uma ou mais testemunhas.*»

Não se encontra regulada a escolha destas testemunhas – presumindo-se que são escolhidas (livremente) pelo doente – e nada é estabelecido quanto a requisitos de validade da designação desta pessoa para substituir o doente, conforme já assinalado na informação sobre aqueloutro projeto. Ora, como aí se afirmou, a regulamentação da substituição do doente, nestes termos «assume relevância não apenas na perspetiva da constatação da impossibilidade deste para assinar, mas sobretudo nas condições em que deve ser feita a designação – será, por exemplo, de avaliar se será de admitir que o doente indique em sua substituição pessoa que tem interesse sucessório, isto é, que é herdeiro ou legatário do doente. Assim, e atentos os efeitos da apresentação do pedido para desencadear a abertura do processo, o projeto de Lei deveria, pelo menos, vincular-se a regulamentar esta designação.»

Acresce, ainda, que não se prevê que a assinatura, em substituição do doente tenha lugar, também, na presença deste. Obrigatoriedade que, não obstante decorrer, a nosso ver, do princípio basilar da pessoalidade da decisão, ainda que fisicamente substituída por outrem, parece-nos merecer a sua salvaguarda e expressa previsão legal, tal como já assinalado no projeto de Lei

análogo apresentado na presente legislatura. De facto, como aí se afirmou, também, só esta previsão legal expressa garantirá que o pedido corresponde a uma *vontade atual, livre, séria e esclarecida* do doente.

Por último, regista-se a previsão de integração do pedido escrito no Registo Clínico Especial criado para o efeito, conforme consta da parte final do n.º 1 do artigo 3.º, onde constarão todos os elementos (em particular, decisões e pareceres) exigidos neste procedimento, nos termos melhor regulamentados no **artigo 13.º**.

II.1.2. *Médico a quem se dirige o pedido*

O **n.º 2** do **artigo 3.º** do projeto determina que: «*O pedido é dirigido ao médico escolhido pelo doente, doravante designado por "médico orientador", que pode ser ou ter sido o médico pessoal ou de família do doente e que pode ser especialista na patologia que afete o doente*».

Ora, tal como assinalado a propósito do projeto de lei n.º 4/XIV/1.ª (BE) atendendo, designadamente, ao teor das informações que o "médico orientador" terá de prestar ao doente, com vista à reiteração consciente, esclarecida e informada do pedido de antecipação da morte e ao facto de o seu parecer ser o primeiro e que precede o do médico especialista (cfr. **artigo 4.º**), seria de ponderar que se o médico responsável fosse especialista ou acompanhasse o doente, com vista a melhor conhecer a sua situação clínica. Em alternativa, seria aconselhável que, pelo menos, as referidas informações fossem, igualmente, transmitidas ao doente pelo médico especialista, caso o médico orientador não tenha essa qualidade, e em momento prévio ao parecer a emitir por este último, a fim de o dotar daqueles conhecimentos, que nos parecem essenciais ao juízo de adequação do pedido de antecipação da morte que terá de fazer.

II.1.3. *Dos processos de* incapacidade

Outro relevante aspeto do da regulação introduzida pelo presente projeto de Lei é a previsão, no **n.º 4** do **artigo 3.º**, de inadmissibilidade dos pedidos de doentes *sujeitos a processo judicial visando a respetiva incapacidade.*

Com efeito, os últimos números do referido artigo 3.º preveem o seguinte:

«Artigo 3.º

Abertura do procedimento clínico

(...)

4. *Os pedidos de doentes sujeitos a processo judicial visando a respetiva incapacidade, enquanto o mesmo se encontrar pendente, não são admitidos, sendo o procedimento de antecipação da morte imediatamente suspenso quando 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.*
5. *Os processos judiciais referidos no número anterior, a partir do momento em que é apresentando o pedido ou quando são instaurados após o pedido do doente ter sido admitido, assumem caráter urgente.»*

O projeto de Lei n.º 4/XIV/1.ª (BE) introduz norma semelhante no respetivo artigo 2.º, n.º 3. Assim, e porque as questões que se levantam são, essencialmente, as mesmas, recuperamos, nesta sede, as observações tecidas a propósito daquela iniciativa:

«Em primeiro lugar há que referir a inadequação da expressão *incapacidade* quando 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. 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 Deficiência[2].

«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

[2] 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.

capacidade jurídica, adaptada às circunstâncias da pessoa e com as medidas de apoio necessárias ao respetivo exercício[3].

«Em conformidade com tais imperativos, o atual regime do maior acompanhado nesta ideia-chave: só um modelo de intervenção que atenda,

---

[3] 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.

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.»

até ao limite do possível e do razoável, à vontade da pessoa adulta salvaguarda a sua dignidade.

«O respeito pela autonomia da vontade é, pois, um dos princípios basilares deste regime, o qual deverá presidir, igualmente, no nosso entendimento, à regulação do pedido de antecipação da morte, até para salvaguarda da respetiva conformidade constitucional, atendendo a que o mesmo é corolário expresso da dignidade da pessoa humana. E, na verdade, encontramos já sinal evidente deste respeito (...)» na caracterização da decisão como *indelegável*, pelo **artigo 15.º** do projeto de Lei.

«Ademais, a regra instituída pelo (...) [**n.º 4** do **artigo 3.º**] do projeto de Lei em análise apenas poderia ser admissível perante casos em que, determinada condição cognitiva ou mental, tornasse a pessoa *incapaz* de *entender o sentido e alcance do seu pedido de antecipação da morte*.

«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 do avançar da idade e da ausência de respostas integrativas e agregadoras, mesmo no seio familiar, 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*[4].

«De resto, 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 6.º** prevê a obrigatoriedade de parecer e médico especialista em psiquiatria sempre que se verifiquem uma das seguintes situações:»

«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 ser a pessoa portadora de perturbação psíquica que afete a sua capacidade de tomar decisões revelando uma vontade séria, livre e esclarecida.»

«Situações às quais o legislador poderia 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

[4] 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.

tratamentos clínicos e, em última análise, a decisão sobre a antecipação da morte.

«Uma última observação para reforçar a ideia de que a (mera) pendência de ação especial de acompanhamento, em face do exposto, não significa que o maior 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 se poderia, com segurança, aferir dessa limitação.

«Pelo que, consideramos desproporcionada a solução de não admissão dos pedidos de doentes relativamente a quem esteja pendente aquele tipo de ações. Solução que será, ainda, mais restritiva e, por isso, algo contraditória com a previsão de suspensão contida (...) [na parte final] do mesmo preceito. (...) [Com efeito], somos levados a constatar que o regime proposto não admite, de todo, pedidos de doentes naquelas circunstâncias, mas apenas suspende o procedimento de pedidos já apresentados, previamente à propositura daquela ação especial.

«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 6.º do projeto de Lei.»

Por tudo o exposto, a inadmissibilidade do pedido prevista no n.º 4 do artigo 3.º não se revela, a nosso ver, necessária nem proporcional, nos termos acima expendidos, nomeadamente, atendendo à possibilidade de, no próprio procedimento de antecipação da morte, se aferir da capacidade de entendimento e de decisão do doente. A manter-se, trata-se de norma que resulta numa evidente discriminação, porquanto afasta a autonomia da vontade do doente sem

fundamento sério e definitivo, afetando a sua dignidade e sendo, por isso, de muito duvidosa conformidade constitucional.

Caso se opte pela solução normativa de suspensão do procedimento clínico, apresentada na parte final do citado n.º 4, há, ainda, que assinalar a necessidade de harmonização entre o n.º 5 do mesmo preceito e o n.º 1 do artigo 891.º do Código de Processo Civil, na redação que lhe foi dada pela Lei n.º 49/2018.

Na verdade, o Código de Processo Civil estabelece, já o carácter urgente de *todos* os processos de acompanhamento de maior. Assim sendo, com o devido respeito, não fará, a nosso ver, sentido que o presente projeto de Lei institua carácter urgente a um processo cuja urgência já lhe é atribuída pela lei adjetiva. Eventualmente, caso se veja nisso necessidade, tendo, designadamente, em conta o volume de processos desta natureza, poder-se-ia equacionar a priorização dos processos de acompanhamento cujo maior visado seja requerente de pedido de antecipação da morte.

II.1.4. *Revogabilidade*

O **n.º 3** do **artigo 2.º** estatui que «*o pedido pode ser livremente revogado a qualquer momento nos termos do artigo 9.º*».

A revogação é objeto de regulamentação específica, precisamente, no **artigo 9.º** do projeto de Lei

Em consonância com esta possibilidade, ao longo do procedimento, é prevista a confirmação da vontade do doente – cfr. **n.º 1** do **artigo 4.º** (após informação e esclarecimento da situação clínica pelo médico orientador), **n.º 4** do **artigo 5.º** (após parecer favorável do médico especialista) e o **n.º 6** do **artigo 8.º** (aquando da concretização da decisão de antecipação da morte).

Este último preceito, em particular, 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, na presença de uma ou mais testemunhas*, numa derradeira oportunidade de revogar o pedido de antecipação.

II.2. Pareceres sobre o pedido

II.2.1. *Médico orientador*

O primeiro parecer legalmente exigido no procedimento em análise é o do médico orientador, escolhido pelo doente requerente.

Ora, ao contrário do que se prevê para os pareceres do médico especialista e do médico psiquiatra, o projeto de Lei não é expresso quanto à exigência de forma escrita. Forma que se deduzirá da parte final do n.º 2 do artigo 4.º, na medida em que prevê que o mesmo parecer *consta* do Registo Clínico Especial (RCE).

Na verdade, a fim de garantir a coerência, fiabilidade e possibilidade de fiscalização do procedimento (cfr. artigo 21.º), conforme já se havia assinalado no parecer elaborado sobre o anterior projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª, seria preferível a fórmula prevista no n.º 2 do artigo 5.º e no n.º 3 do artigo 6.º, no sentido de o parecer ser *emitido por escrito, datado e assinado pelo próprio e integra o RCE.*

II.2.1. *Médico especialista*

O **n.º 1** do **artigo 6.º** estatui o seguinte, quanto ao conteúdo do parecer a emitir pelo médico especialista: «*Após o parecer favorável do médico orientador, este procede à consulta de outro médico, especialista na patologia que afeta o doente, cujo parecer confirma ou não que estão reunidas as condições referidas no artigo anterior,*

o diagnóstico e prognóstico da situação clínica e a natureza incurável da doença ou a condição definitiva da lesão».

Trata-se de redação que não se revela, no nosso entendimento, a mais clara e feliz, porquanto se refere, de modo cumulativo (ou copulativo) às *condições referidas no artigo anterior, o diagnóstico e prognóstico da situação clínica e a natureza incurável da doença ou a condição definitiva da lesão*. O que poderá suscitar a dúvida sobre a que condições se referirá a parte inicial do preceito, para além daquelas que elenca logo de seguida, sem qualquer advérbio que introduzida indicação ou elenco nominativo ou exemplificativo. Dúvida que já havia sido assinalada no parecer emitido sobre o anterior projeto de Lei, do mesmo Grupo Parlamentar, que não chegou a ser remetido à Assembleia, pelos motivos já expostos.

II.3. Execução da decisão

A *concretização* da decisão encontra-se regulada no **artigo 8.º**.

O projeto de Lei prevê, no **artigo 10.º**, a possibilidade de, a pedido do doente, o ato ser praticado no domicílio ou noutro local por si indicado, desde que o médico orientador conclua pela existência de *condições adequadas para o efeito em termos de conforto e segurança clínicas*.

Quanto ao *acompanhamento* ou às pessoas presentes, o **artigo 11.º** estabelece que «*Além do médico orientador e de outros profissionais de saúde envolvidos no ato de antecipação da morte, podem estar presentes, também para os efeitos previstos no n.º 6 do artigo 8.º, as pessoas indicadas pelo doente*». Norma que dá a entender que a escolha das testemunhas presentes é livremente exercida pelo doente.

Quanto aos **profissionais de saúde** que levam a cabo a execução, o ato de antecipação da morte apenas pode ser praticado por profissionais de saúde

inscritos na Ordem dos Médicos e na Ordem dos Enfermeiros, excluindo o **artigo 16.º** todos aqueles que *possam vir a obter qualquer benefício direto ou indireto da morte do doente, nomeadamente vantagem patrimonial.*

II.4. Sigilo profissional

Para além dos deveres dos profissionais de saúde no **artigo 17.º**, o **artigo 18.º** estatui, especificamente, a obrigatoriedade de observação do sigilo profissional e do dever de confidencialidade da informação, nos seguintes termos:

«Artigo 18.º

Sigilo profissional e confidencialidade da informação

1 - Estão obrigados a observar sigilo profissional relativamente a todos os atos, factos ou informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções relacionadas com aquele processo, respeitando a confidencialidade da informação a que tenham tido acesso, de acordo com a legislação em vigor, todos os profissionais de saúde que tenham direta ou indiretamente participação em processo de antecipação da morte.

2 - O acesso à informação relacionada com o procedimento de antecipação da morte, a sua proteção e tratamento, respeitam a legislação em vigor.»

A norma citada refere-se aos *profissionais de saúde*, nos quais se incluirão, como vimos, os médicos e enfermeiros, mas não os elementos da Inspeção geral das Atividades da Saúde (cfr. n.º 4 do artigo 8.º e artigo 21.º), nem da Comissão de Verificação e Avaliação.

Neste sentido, tal como assinalado no parecer elaborado sobre o anterior projeto de Lei do mesmo Grupo Parlamentar, será legítimo questionar a previsão

do dever de sigilo tão só relativamente àqueles profissionais «*quando, por um lado, se afigura claro que tal dever de sigilo profissional já decorre do seu Estatuto profissional e, por outro lado, que o sigilo profissional se imporá a todos os intervenientes no processo, qualquer que seja a sua qualidade*».

Em conformidade, será, no nosso entendimento, de ponderar a adequação da garantia de sigilo e da confidencialidade do processo no que respeita a todos os intervenientes no mesmo.

II.5. Objeção de consciência

Relativamente à objeção de consciência, verificamos que as normas contidas no artigo 19.º não só são as mesmas que já haviam sido apresentadas no artigo 20.º do projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª (PS), como se revelam idênticas às constantes do artigo 19.º do projeto de Lei n.º 4/XIV/1.ª (BE).

Nestes termos, permitimo-nos recuperar o que se afirmou no parecer elaborada sobre este último projeto, no sentido de se colocar:

> «(...) dúvida relevante de conformidade constitucional quanto ao disposto na parte final do n.º 2 e no n.º 3 do artigo 19.º. Na primeira norma exige-se na medida em que exige que a recusa do profissional seja comunicada ao doente, no prazo de 24horas, com especificação das razões que a motivam. E na segunda, o n.º 3 daquele artigo, prevê-se que a «*A objeção de consciência é manifestada em documento assinado pelo objetor, dirigido ao responsável do estabelecimento de saúde em que o doente está a ser assistido e o objetor presta serviço, se for o caso, e com cópia à respetiva Ordem profissional*».
>
> «Ambas as disposições, a nosso ver, acabam por impor quer uma específica motivação ao objetor de consciência, quer a sua comunicação ao responsável do estabelecimento de saúde onde presta serviço, quer à

respetiva ordem profissional, instituindo, pois, de alguma forma, uma espécie de controlo sobre os fundamentos da objeção.

«Ora, o artigo 41.º da Constituição, sob a epígrafe *liberdade de consciência, de religião e de culto*, consagra no n.º 6 a garantia do direito à objeção de consciência. E no n.º 3 do mesmo preceito constitucional pode ler-se: «*Ninguém pode ser perguntado por qualquer autoridade acerca das suas convicções ou prática religiosa, salvo para recolha de dados estatísticos não individualmente identificáveis, nem ser prejudicado por se recusar a responder*».

«Não obstante a ausência de previsão legal expressa sobre as consequências da ausência de motivação da objeção de consciência e da respetiva comunicação, a verdade é que ao ser legalmente imposta tal obrigação, o seu incumprimento poderá, no limite, ser avaliado no âmbito do respetivo desempenho profissional e cumprimento de deveres funcionais, quer pela respetiva entidade empregadora, quer pela ordem profissional que exerce poder disciplinar.

«E, nessa medida, será, a nosso ver de melhor ponderar se a concordância prática dos interesses em confronto – o do doente que efetua o pedido de antecipação da morte (e que o poderá ver atendido por outro profissional de saúde) e o do profissional, cuja objeção de consciência não poderá ser negada – exige uma tal motivação. Isto é, será de aferir se, do ponto de vista da restrição que a imposição de motivação da objeção e da sua comunicação, nos termos expostos, é necessária, adequada e proporcional aos interesses (do doente) que a lei pretende salvaguardar, à luz do princípio basilar da proporcionalidade, em sentido amplo, contido no artigo 18.º da Constituição.

«Necessidade que, de resto, não se encontra presente na consagração do direito à objeção de consciência previsto na Lei n.º 25/2012, de 16 de julho,

que aprova o regime das diretivas antecipadas da vontade – testamento vital. Deverá, pois, o legislador, a nosso ver, ponderar previsão de tal direito em termos semelhantes aos aí consagrados, abstendo-se de exigir a comunicação da respetiva fundamentação, por respeito às referidas normas constitucionais.»

Acresce que, a manter-se uma tal previsão, conforme apontado no parecer elaborado sobre o anterior projeto de Lei do mesmo Grupo Parlamentar, «Não se afigura suficientemente regulada a tramitação da declaração da objeção de consciência, ficando designadamente a dúvida sobre quem deve fazer a sua comunicação ao doente, se o próprio médico objetor ou o *responsável pelo estabelecimento de saúde* e, em todo o caso, quem deve entender-se por "responsável do estabelecimento" para este efeito, uma vez que poderá haver uma direção clínica e uma administração».

II.4. Comissão de Avaliação

O projeto de Lei pretende criar uma **Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Antecipação da Morte** para verificação do cumprimento da lei, que funcionará no âmbito da Assembleia da República, composta por cinco personalidades 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 verificar e avaliar a conformidade dos *procedimentos clínico de antecipação da morte*, quer através de parecer prévio, quer através de relatório anual de avaliação (cfr. n.º 1 do artigo 7.º e nºs. e 2 do artigo 22.º), somos levados a assinalar a necessidade de este órgão colegial contar com mais elementos da área clínica, mormente médicos.

II.5. 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:

> «O projeto em análise introduz alterações ao Código Penal afastando a punibilidade do homicídio a pedido da vítima ou do auxílio ao suicídio, nas circunstâncias e segundo o procedimento previsto no Projeto.
>
> «Assim, é aditado um novo nº 3 ao artigo 134º o Código Penal, relativo ao crime de homicídio a pedido da vítima, nos termos do qual se dispõe:
>
> «*"A conduta não é punível quando realizada no cumprimento da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde".*
>
> «Esta norma afasta, assim, a punibilidade da conduta prevista no nº 1 do artº 134º, o qual prevê a punição com pena até 3 anos de prisão para quem *matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito.*

«De acordo com a exposição de motivos, o projeto de lei optou por deixar cristalizada esta fórmula nos artigos 134º e 135º do Código Penal em vez de uma mera remissão para a lei que regula as condições especiais em que a prática da eutanásia não é punível (cfr pág. 6 do Projeto). E, em concretização deste desiderato, importou para estas normas penais o conceito de eutanásia contido no artigo 2º, nº1, do Projeto de Lei, para efeitos de aplicação da lei que regulará as condições especiais em que a prática da eutanásia não é punível.

«A referência a esta opção é, todavia, meramente descritiva sem explicação dos concretos fundamentos e objetivos da opção.

«Assim, considerando positiva a integração na norma penal das condições objetivas de exclusão da punibilidade, não se identificam as razões que levam o legislador a não cristalizar igualmente na norma penal os pressupostos de validade do pedido (correspondente a vontade atual, séria, livre e esclarecida), enquanto elemento externo e expresso da autonomia da vontade, de primordial importância na fundamentação do diploma e que, por isso mesmo, não poderá dissociar-se do conceito de eutanásia não punível, como resulta do termos do nº 2 do artigo 2º do Projeto Lei.

«Com efeito, o artigo 2º do Projeto dispõe:

«1 - *Para efeitos da presente lei, considera-se eutanásia não punível a antecipação da morte por decisão da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde.*

«2- O pedido subjacente à decisão prevista no número anterior obedece a procedimento clínico e legal, correspondendo a uma vontade atual, séria, livre e esclarecida.

«3- (...)»

«A definição de eutanásia para os efeitos da lei centra o conceito na *decisão da própria pessoa*, maior, que se encontre nas circunstâncias objetivas de doença ou sofrimento referidas (nº1), esclarecendo-se no nº2 que a *decisão* prevista no nº1 tem subjacente um *pedido* que deve corresponder a uma *vontade atual, séria, livre e esclarecida.*

«Suscitam algumas dúvidas as razões do legislador para referir-se a "*decisão*" no nº1 do artigo e a "*pedido*" no nº2.

«Podendo entender-se que o legislador se refere a dois momentos distintos, relevando o primeiro momento – *o do pedido* – para iniciar o procedimento legal, e o segundo – *o da decisão* – para o momento em que se executa o ato de antecipação da morte, parece que essas características da vontade "*atual, séria, livre e esclarecida*" não podem deixar de estar presentes em ambos, e, por maioria de razão, no momento da decisão de execução.

«Admitindo-se que ao incluir a *decisão* no nº1 em vez de *pedido* o legislador pretenderá vincar que a morte ocorre por decisão da própria pessoa e não das pessoas que a executam ou ajudam – o que não parece que resultasse duvidoso do procedimento estabelecido – já não se compreende que o nº2 venha caraterizar os pressupostos de validade do *pedido* e não da decisão.

«Assim, salvo melhor opinião, os pressupostos de validade da vontade (*atualidade, seriedade, liberdade e esclarecimento*) deveriam caraterizar legalmente a decisão e não apenas o pedido.

«Pese embora o legislador reconheça a necessidade de assegurar particular rigor na definição das condições em que a decisão de morte antecipada pode ser tomada e as garantias introduzidas no procedimento com o parecer de

dois médicos e da Comissão de Verificação, não pode deixar de dizer-se que os conceitos convocados para o quadro legitimador da eutanásia, como *"lesão definitiva ou doença incurável e fatal"* e de *"sofrimento extremo"*, deixam espaço para alguma subjetividade, em especial o último, suscetível de interferir com a delimitação rigorosa e objetiva dos casos de admissibilidade do pedido de morte antecipada, afigurando-se de enorme importância o rigor e objetividade da fundamentação dos pareceres médicos que integram o procedimento em aplicação da lei.

«Sem prejuízo destas observações, a opção legislativa parece adequada para alcançar o pretendido objetivo de não punibilidade da eutanásia assinalando-se o esforço de objetivação das circunstâncias atendíveis e as garantias previstas nas várias fases do procedimento, em particular a sujeição clara a parecer favorável da Comissão de Verificação e Avaliação.

«Com efeito, por um lado, a remissão para o cumprimento da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte assegura que a conduta só não é punível quando realizada no respeito pelo procedimento previsto na lei, sujeito a verificação em várias fases e por diferentes pessoas ou entidades, designadamente pela Comissão de Verificação e Avaliação.

«Por outro lado, a inclusão no tipo penal das condições em que devem encontrar-se as pessoas doentes que fizeram o pedido reforçará as garantias de escrutínio sobre os pressupostos cuja verificação conduz à não punibilidade da eutanásia.

«Acresce ainda que a opção de uma norma que afasta a punibilidade da conduta ilícita, à semelhança da solução consagrada relativamente à interrupção da gravidez plasmada no artigo 142º do Código Penal, mantém

a coerência do sistema penal e evita 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 da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde ...*", 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.»

Por fim, anota-se 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.»

*

III. Apreciação geral - conformidade constitucional

Pela atualidade, pertinência e lucidez na abordagem, permitimo-nos recuperar, a este propósito a análise expendida no parecer elaborado a propósito do projeto de Lei n.º 832/XIII/3.ª:

«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 religiosas, sobre as quais não [nos] *cumpre emitir opinião.*

«Assim, centra-se a presente análise nas propostas de alteração ao Código Penal, sem prejuízo de algumas considerações de natureza formal suscitadas por outras normas do Projeto.

«A conformidade constitucional do Projeto é abordada na exposição de motivos sublinhando a complexidade e exigência da matéria neste plano e a identificação de uma área de confluência maioritária entre as opiniões em confronto no sentido de que a despenalização da eutanásia, em circunstâncias especialmente circunscritas, se inscreve na margem de conformação do legislador, citando, a

propósito, a opinião de ilustres constitucionalistas como os Professores Jorge Miranda, Rui Medeiros, Marcelo Rebelo de Sousa e Costa Andrade. Necessário será que a não punição da eutanásia em circunstâncias especiais resulte da ponderação equilibrada de direitos e valores constitucionais fundamentais como a vida humana, a dignidade da pessoa humana e a autonomia individual.

«Efetivamente, reconhecendo que, nesta matéria, será difícil convocar argumentos decisivos para afastar dúvidas de natureza jurídico- constitucional [5]*, não pode a mesma deixar de ser analisada sob vários ângulos na procura do necessário equilíbrio entre os interesses e valores presentes, desde logo entre a vida humana e o direito à autonomia e dignidade pessoal e dando como insuscetível de dúvida que a vida humana, como direito fundamental primeiro e suporte de todos os outros, merece tutela penal e que não são juridicamente toleráveis conceções de vidas com mais valor do que outras vidas.*

Contudo, conforme assinalado no parecer apresentado a propósito do projeto de Lei n.º 4/XIV/1.ª (BE), «*o Tribunal Constitucional tem afirmado que a Constituição não impõe a criminalização ou descriminalização como forma de tutela de bens jurídicos constitucionalmente relevantes, incluindo o direito à vida, cabendo ao legislador ordinário fazer opções sobre as mesmas.*»

---

[5] Dúvidas que, acrescentamos nós, à semelhança do anotado na informação sobre o projeto de Lei n.º 4/XIV/1.ª (BE), se colocam perante posições mais restritivas da tutela constitucional do valor vida, como a plasmada na Doutrina de GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, no sentido de «A Constituição não reconhece qualquer "vida sem valor de vida", nem garante decisões sobre a própria vida», para mais adiante, salvaguardar «o direito à vida significa também **direito à sobrevivência**, ou seja, **direito a viver com dignidade**.» – *in Constituição da República Portuguesa Anotada,* vol. I, 4.ª Edição Revista, Coimbra, Coimbra Editora, 2007, pp. 450 e 451 [negrito no original].

Retomando a argumentação expendida no parecer sobre o projeto de Lei anterior, do mesmo Grupo Parlamentar ora proponente:

«[Com efeito], *A propósito da eventual violação do direito à vida consagrado no artigo 24º da Constituição da República Portuguesa por via da despenalização da interrupção voluntária da gravidez, o Tribunal Constitucional pronunciou-se no sentido de que o texto constitucional não impõe ao legislador a criminalização como forma de tutela de bens jurídicos constitucionalmente relevantes, incluindo o direito à vida afirmado no seu artigo 24º, e de que o legislador dispõe de margem de discricionariedade para optar por outras formas de tutela de tais bens, cabendo-lhe fazer opções sobre as formas de tutela mais adequadas, que poderão ou não incluir a tutela penal.*

«Assim, no Acórdão nº 25/84 considerou aquele Tribunal que "No que se refere, propriamente, ao poder legislativo de definir os crimes e as penas atribuído pelo artigo 168.º, n.º 1, alínea c), da nossa Lei Fundamental, é de dizer, ao menos em linha de princípio, que não há imperativos constitucionais absolutos de criminalização / descriminalização / despenalização, mas tão só uma ordem de valores constitucionais (não hierarquizados) que podem pôr imperativos relativos de criminalização".

«No mesmo acórdão, e citando Costa Andrade, salienta-se que " (...) No estado actual do pensamento político-criminal e jurídico-constitucional não será líquida a existência de imperativos absolutos de criminalização de raiz constitucional. Não se prova, com efeito, que a tutela constitucional de determinados valores vincule necessariamente à sua tutela penal".

«Também no Acórdão 75/2010, em apreciação sucessiva da Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, que estabeleceu a exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez, salientou o Tribunal que: "As inevitáveis opções a fazer,

neste domínio, são, pois, pertença do legislador ordinário, sendo este colocado perante um espectro de soluções normativas de alcance distinto e de desigual intensidade tuteladora".

«Dentro desse espectro, a incriminação representa, em regra, o grau máximo de protecção. Mas também, simultaneamente, a lesão, na maior medida, de direitos encabeçados pelo sujeito penalizado, mormente quando, como neste caso, a verificação do tipo acarreta privação da liberdade.

«É no campo de valoração delimitado pela proibição do excesso e pela contraposta proibição de insuficiência que o legislador tem que exercitar a sua competência de modelação da disciplina da interrupção voluntária da gravidez. Podendo optar por consagrar uma protecção superior ao mínimo que lhe é jurídico-constitucionalmente imposto, o legislador não pode ultrapassar os limites que resultam da proibição do excesso (em último termo, do princípio da proporcionalidade). Só serão constitucionalmente conformes as soluções que respeitem ambas as proibições."

«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 despenalizadora, 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.

«Assim, reconhecendo-se que a complexidade da questão em apreço não permite sustentar juízo seguro sobre a conformidade constitucional das normas que afastam a punição da antecipação da morte nas vertentes e nas condições contempladas no Projeto, alinham-se, contudo, alguns princípios que parecem ser de ter em consideração, desde logo, o principio de que a tutela penal está

subordinada ao princípio da intervenção mínima, só devendo intervir quando haja razões para considerar que a penalização é necessária, adequada e proporcional ao desvalor jurídico e ético-social da conduta, e, por isso, o estatuto de dignidade penal de um bem jurídico não conduz a uma necessária tutela penal.

*«Nas palavras do Prof. Figueiredo Dias (Direito Penal. Parte geral, I, 2.ª ed., Coimbra, 2007, Pág. 130) "*O inevitável entreposto constituído pelo critério da necessidade ou da carência de pena não pode, pois, ser ultrapassado, devendo ser objecto de consideração autónoma, dado que a carência de pena não é inferível, sem mais, da dignidade jurídico-penal do bem, por mais forte que ela seja".

«Por outro lado, não pode ignorar-se que, a par da evolução da ciência e da medicina no prolongamento da vida, se desenvolve uma nova sensibilidade das sociedades para o que, do ponto de vista ético-social, se considera uma vida humana com dignidade.

«E que as normas penais encontram no juízo de censura ético-social da conduta a legitimação da pena criminal associada ao crime e, segundo a mais moderna doutrina, que a pena criminal deve ser orientada para o bem que possa gerar para a vítima, para a sociedade e para o condenado.

«Importando contrapor no caso, pelo menos, o bem jurídico tutelado, a motivação e causas justificativas consubstanciadas em determinadas circunstâncias de verificação objetiva e a delimitação da margem de autonomia individual suscetível de valoração jurídica em ordem a uma decisão de não prolongamento de uma vida em condições de afetar o núcleo essencial da dignidade humana.

«A ponderação de todas estas perspetivas não poderá deixar de ser chamada à discussão na conformação da margem de discricionariedade legislativa na escolha dos meios de tutela da vida humana e para preservação do necessário equilíbrio entre a tutela penal e a proteção de outros interesses que mereçam igualmente tutela da ordem jurídica.»

*

IV. Conclusão

Em suma, tal como apontado no anterior douto parecer:

«A regulação que constitui o objeto do Projeto de Lei traduz 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 religiosas, sobre as quais não [nos] *cumpre emitir opinião ou tomar posição.*

«Pelas razões acima expostas, as normas introduzidas nos artigos 134º e 135º do Código Penal pelo Projeto de Lei afiguram-se de acordo com a motivação apresentada e adequadas a assegurar o efeito pretendido de afastar a punição das respetivas condutas típicas nas condições estabelecidas no Projeto».

*

O presente parecer segue de perto a informação jurídica elaborada pela Assessora do Gabinete da Procuradora-Geral da República, Dr. Inês Robalo.

*

A Vogal do CSMP,

Alexandra Chícharo das Neves