



UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA

**DEPARTAMENTO DE DIREITO
MESTRADO EM DIREITO
ESPECIALIDADE EM CIÊNCIAS JURÍDICAS
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”**

A EUTANÁSIA – ANÁLISE DE DIREITO COMPARADO

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Direito

Autor: Beatriz Margarida Abreu Rodrigues

Orientador: Professor Doutor Pedro Trovão do Rosário

Número de Aluna: 30002807

Março de 2026

Lisboa

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço aos meus avós, que sempre me apoiaram com carinho, sabedoria e amor incondicional. A sua presença na minha vida tem sido uma fonte constante de inspiração e força, especialmente nos momentos mais desafiantes.

Aos meus pais e a minha irmã, pela confiança e apoio incansáveis. A vossa dedicação e amor sempre foram pilares fundamentais no meu percurso académico e pessoal. Obrigada por acreditarem em mim e me incentivarem a dar o meu melhor, mesmo quando o caminho parecia difícil.

Ao meu orientador, Professor Doutor Pedro Trovão do Rosário, pela orientação, paciência e apoio.

Ao meu namorado, agradeço a compreensão e paciência que foram essenciais para que eu conseguisse conciliar as exigências académicas e profissionais com a vida pessoal. Obrigada por me acompanhares nesta jornada.

À minha amiga Maria, por ser uma amiga leal e incansável. A tua amizade e apoio foram fundamentais em muitos momentos desta caminhada. Obrigada por estares sempre presente, seja para ouvir, aconselhar ou simplesmente para me fazeres sorrir.

Por fim, agradeço a todos os que, de alguma forma, contribuíram para o sucesso desta tese. Cada gesto de apoio foi fundamental para que eu conseguisse alcançar este objetivo.

RESUMO

A eutanásia é um tema complexo que divide opiniões e levanta profundas questões éticas, legais e sociais. Ao envolver a escolha consciente de encurtar a vida para aliviar a dor e o sofrimento, a eutanásia coloca em discussão valores fundamentais como o direito à vida, a autonomia individual e o princípio da dignidade humana. As abordagens sobre eutanásia e suicídio assistido variam amplamente em diferentes jurisdições, logo, o direito comparado é essencial para perceber estas diferenças.

Em alguns países, a eutanásia é permitida sob condições estritas, com a ideia de que, em situações de dor e sofrimento irremediável, o respeito pela dignidade e pela liberdade individual podem justificar essa mesma escolha. Por outro lado, em países onde a eutanásia continua proibida, a inviolabilidade da vida humana é destacada, assim como, o papel do Estado em protegê-la em todas as circunstâncias, mesmo em casos de doença terminal. Essas nações veem a proibição como um mecanismo para evitar abusos e pressões, especialmente sobre os mais vulneráveis, valorizando a vida como um direito absoluto.

Os críticos da legalização argumentam que esta prática pode criar um precedente perigoso, desvalorizando a vida humana e banalizando a morte. Em contrapartida, os defensores afirmam que negar a opção da eutanásia a alguém em sofrimento representa uma negação à autonomia e à liberdade individual.

Essa dicotomia revela as complexidades éticas, sociais, legais e religiosas em torno da eutanásia, refletindo a tensão entre a proteção da vida e o respeito pela autonomia individual. Cada posição traz consigo implicações significativas, tanto para os indivíduos quanto para a sociedade em geral, o que torna o debate sobre a eutanásia um assunto crucial no contexto dos direitos humanos e da ética médica. Este cenário internacional evidencia o equilíbrio entre proteger a vida e respeitar a liberdade, gerando debates intensos em torno dos limites e das implicações sociais e éticas da eutanásia.

Palavras-chave: Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito à Vida, Autonomia Individual.

ABSTRACT

Euthanasia is a complex topic that divides opinions and raises profound ethical, legal, and social questions. Involving the conscious choice to shorten life in order to alleviate pain and suffering, euthanasia brings into discussion fundamental values such as the right to life, individual autonomy, and the principle of human dignity. Approaches to euthanasia and assisted suicide vary widely across different jurisdictions; therefore, comparative law is essential for understanding these differences.

In some countries, euthanasia is permitted under strict conditions, based on the idea that, in situations of unrelenting pain and suffering, respect for dignity and individual freedom may justify such a choice. Conversely, in countries where euthanasia remains prohibited, the inviolability of human life is emphasised, along with the role of the state in protecting it under all circumstances, even in cases of terminal illness. These nations view prohibition as a mechanism to prevent abuse and pressure, particularly on the most vulnerable, valuing life as an absolute right.

Critics of legalisation argue that this practice could create a dangerous precedent, devaluing human life and trivialising death. In contrast, advocates assert that denying the option of euthanasia to someone in pain represents a denial of autonomy and individual freedom.

This dichotomy reveals the ethical, social, legal, and religious complexities surrounding euthanasia, reflecting the tension between the protection of life and respect for individual autonomy. Each position carries significant implications for both individuals and society as a whole, making the debate on euthanasia a crucial issue within the context of human rights and medical ethics. This international landscape underscores the balance between protecting life and respecting freedom, generating intense debates around the limits and social and ethical implications of euthanasia.

Keywords: Euthanasia, Assisted Suicide, Right to Life, Individual Autonomy

ÍNDICE

CAPÍTULO I	9
1- Introdução e desenvolvimento do tema.....	9
1.1. Termo e Conceito da Eutanásia	9
1.2. Referências Históricas.....	12
1.3. Figuras Afins.....	13
1.4. Alternativas à Eutanásia.....	16
CAPÍTULO II.....	19
2- Colisão entre Direitos Fundamentais	19
2.1. Direito à Vida.....	19
2.2. Direito à da Dignidade Humana	21
2.3. Princípio da Liberdade Individual e Autonomia	22
2.4. O Impacto dos Direitos Fundamentais na Prática da Eutanásia.....	23
CAPÍTULO III	27
3- Precedentes jurídicos e Casos Emblemáticos	27
3.1. Papel dos fatores culturais, éticos e religiosos na legislação.....	27
3.2. Papel do Estado na regulamentação da Eutanásia	30
3.3. Como os casos emblemáticos influenciam a legalização?	32
CAPÍTULO IV	38
4. Quadro legal da Eutanásia e do Suicídio assistido	38
4.1. Comparação dos diferentes sistemas jurídicos	39
4.1.1. Legalização da Eutanásia na Europa	39
4.1.1.1. Suíça.....	39
4.1.1.2. Países Baixos	40
4.1.1.3. Bélgica	42
4.1.1.4. Luxemburgo.....	43
4.1.1.5. Alemanha	45
4.1.1.6. Espanha	47
4.1.1.7. Áustria	48
4.1.1.8. Portugal	49
4.1.2. A Eutanásia no Contexto Internacional: Perspetivas e Legislações	55
4.1.2.1. França.....	55
4.1.2.2. Inglaterra	56
4.1.2.3. Itália.....	58
4.1.2.4. Brasil.....	60

4.1.2.5. Estados Unidos.....	62
4.2. Colisão de Direitos e Concordância Prática: Uma Análise Comparativa.....	63
4.2.1 O Contexto Português: A Concordância Prática e os Direitos em Colisão.....	65
4.2.2. Direito Comparado: Como Outros Países Lidam com a Eutanásia e o Suicídio Assistido.....	67
4.2.2.1. Alemanha: O Princípio da Proporcionalidade e a Autonomia Pessoal.....	67
4.2.2.2. Países Baixos: A Regulação Rigorosa da Eutanásia	67
4.2.2.3. Bélgica: Expansão dos Critérios para a Eutanásia	67
4.2.2.4. Suíça: Suicídio Assistido e Proteção da Dignidade	68
4.2.2.5. França: A Questão do Suicídio Assistido e o Modelo Leonetti	68
4.2.2.6. Espanha: A Regulação da Eutanásia e o Direito à Autodeterminação	68
4.2.2.7. Itália: A Legalização da Eutanásia no Futuro?	69
4.2.2.8. Reino Unido: A Abordagem de Common Law e o Direito à Autodeterminação	69
4.2.2.9. Áustria: A Proporcionalidade e a Proteção da Vida.....	69
4.2.2.10. Luxemburgo: Uma Análise Contextual.....	70
4.2.2.11. Estados Unidos: A Diversidade Jurídica sobre Eutanásia e Suicídio Assistido.....	70
4.2.2.12. Brasil: Eutanásia e Suicídio Assistido no Contexto Jurídico Brasileiro	70
CAPÍTULO V	71
5 - Cuidados Paliativos.....	71
CAPÍTULO VI	73
6 - Estado Vegetativo.....	73
CAPÍTULO VII.....	75
7 - Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e Testamento Vital	75
CAPÍTULO VIII	80
8 - Prós e Contras da Eutanásia	80
CAPÍTULO IX	82
9 - Eutanásia nos Animais	82
CONCLUSÃO	84
FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
REFERÊNCIAS LEGISLATIVAS E JURISPRUDÊNCIA	97
ANEXOS	101

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art. - Artigo

CC- Código Civil

CRP- Constituição da República Portuguesa

DAV- Diretivas Antecipadas de Vontade

Ibidem - O mesmo autor, mas página diferente

Idem - O mesmo

Nº - Número

p./pp - Páginas

RCE - Registo Clínico Especial

RENTEV- Registo Nacional do Testamento Vital

INTRODUÇÃO

A eutanásia é um dos temas mais complexos e controversos do direito contemporâneo, desafiando profundamente as bases jurídicas e éticas das sociedades modernas. Num contexto em que o direito à vida é considerado um dos princípios fundamentais, a permissão para encurtar a vida por meio da eutanásia confronta questões sobre a liberdade individual, a autonomia e o princípio da dignidade humana. Ao permitir que um indivíduo possa escolher o momento e o modo da sua morte, países como a Bélgica, os Países Baixos e Luxemburgo adotaram abordagens legais para uma eutanásia ativa que questionam os limites entre o direito à vida e o direito à autodeterminação. Em contrapartida, várias nações mantêm uma visão restritiva, onde qualquer forma de eutanásia ou suicídio assistido é considerada uma violação ética e jurídica desse direito à vida.

O direito comparado fornece uma abordagem rica para entender como diferentes ordenamentos jurídicos abordam este tema, contrastando as normas, práticas e justificações éticas que sustentam as leis. Este método permite compreender as semelhanças e diferenças nas abordagens internacionais, proporcionando uma análise detalhada dos argumentos e desafios jurídicos. Além disso, permite observar o impacto dos contextos culturais, éticos, históricos e religiosos na formação das normas legais, especialmente nas sociedades onde o princípio da dignidade humana e os direitos de autonomia e liberdade têm uma influência preponderante.

A dignidade humana, como base do direito, assume um papel central na argumentação a favor da eutanásia, representando o respeito pela vontade do indivíduo e pela sua qualidade de vida, mesmo diante de doenças incuráveis e sofrimento prolongado. Neste contexto, o estudo da eutanásia através do direito comparado permite não só explorar as razões jurídicas de diferentes países para a permissão ou proibição, mas também reflete a forma como cada sistema legal interpreta o equilíbrio entre o direito à vida e os direitos de autonomia e liberdade.

Ao longo da tese procura-se explorar as abordagens legais à eutanásia através de um estudo comparado, examinando a maneira como diferentes sistemas jurídicos equilibram a proteção à vida com os direitos à autonomia e dignidade pessoal. A análise abrange as disposições legais, os critérios de admissibilidade e as salvaguardas éticas presentes nas legislações que regulam ou proíbem a eutanásia, oferecendo uma visão abrangente das implicações do direito comparado na construção de políticas públicas sobre o fim da vida.

CAPÍTULO I

1- Introdução e desenvolvimento do tema

1.1.Termo e Conceito da Eutanásia

A palavra eutanásia tem origem no grego, derivando de *eu* (bem) e *thanatos* (morte), o que traduzido significa "boa morte" ou "morte tranquila"¹. Historicamente, o termo possuía um significado diferente do atual, que é entendido como "causar a morte de forma indolor em indivíduos que estão a sofrer".

Para algumas pessoas, a eutanásia é vista como um ato em que se antecipa a morte de alguém que está a sofrer intensamente devido a uma doença incurável e irreversível, sem possibilidade de recuperação. Normalmente, esse ato ocorre quando a pessoa está em fase terminal, mas ainda consciente, e pressupõe-se que ela tenha o desejo de morrer, com o objetivo de proporcionar uma "morte digna".

A palavra "Eutanásia", explica o objetivo da ação desejada, ou seja, desejo de proporcionar uma morte sem dor, o que para muitos representa uma morte digna. Alguns defendem a Eutanásia como uma forma de aliviar a dor dos pacientes em fase terminal ou com pouca qualidade de vida, considerando-a uma escolha consciente e informada. Destacam a defesa da autonomia individual, o direito à autodeterminação e direito à escolha do próprio destino e momento da morte, com a proteção da vida como um princípio fundamental.

Por outro lado, existem razões contrárias à Eutanásia de natureza religiosa, ética, política e social. Esta prática é um tema complexo e controverso que envolve e sempre envolverá questões éticas, morais e legais. Do ponto de vista religioso, a Eutanásia é considerada como violação do direito à vida, que é considerado divina. A ética médica é questionada, pois desafia o juramento de Hipócrates, que compromete os profissionais de saúde a salvaguardar a vida de qualquer ser humano.

No momento em que se discute este tema, debate-se sobre terminar ou não intencionalmente a vida de um paciente que está a sofrer de uma doença terminal ou de uma condição médica insuportável. Embora algumas pessoas argumentem que a Eutanásia é uma alternativa compassiva de aliviar o sofrimento dos pacientes, também há sérias preocupações com os direitos fundamentais que essa prática pode comprometer.

¹ Rijo, José Manuel Subtil Lopes. (2000). *Estudo jurídico da eutanásia em Portugal: Direito sobre a vida ou direito de viver* (p. 25). Coimbra: Almedina.

Em primeiro lugar, a Eutanásia levanta questões relacionadas ao direito à vida. A maioria das constituições e declarações de direitos fundamentais, reconhecem o direito inalienável à vida como um dos princípios mais fundamentais. Esta prática, ao permitir a morte intencional de uma pessoa, entra diretamente em conflito com esse direito. Argumenta-se que, ao se aceitar a Eutanásia, cria-se um precedente perigoso que pode levar a uma desvalorização da vida humana, especialmente da vida daqueles que são mais vulneráveis, como os idosos e os doentes terminais.

Além disso, a Eutanásia também colide com o princípio da autonomia do paciente. A autonomia refere-se ao direito das pessoas de tomar decisões informadas sobre a sua própria saúde e bem-estar. No entanto, quando se trata de Eutanásia, a linha entre uma escolha verdadeiramente informada e uma decisão influenciada por fatores emocionais e pressões externas pode ser ténue. Pacientes em estado de vulnerabilidade emocional ou com dor intensa podem não estar em condições de tomar uma decisão completamente livre de coerção ou manipulação, levantando a preocupações sobre a validade do consentimento, dado tais circunstâncias.

Outro direito fundamental ameaçado pela Eutanásia é o princípio da não maleficência², que é a obrigação dos profissionais de saúde de não causar dano aos pacientes. Embora a intenção por trás da Eutanásia seja aliviar o sofrimento, o ato de terminar a vida de um paciente por definição tem consequências. Além disso, há sempre o risco de erro médico ou interpretações incorretas do prognóstico, o que pode resultar na morte de um paciente que, de outra forma, poderia ter tido uma chance de recuperação ou melhoria da qualidade de vida.

A Eutanásia também suscita preocupações sobre a igualdade no acesso aos cuidados de saúde. Em sistemas onde a Eutanásia é legalizada, há o risco das opções de tratamento e apoio aos cuidados paliativos sejam negligenciadas em favor da opção mais rápida e económica. Isto pode levar a disparidades significativas no acesso aos cuidados de saúde entre diferentes grupos sociais e económicos, contrariamente ao princípio da justiça na distribuição dos recursos de saúde.

Por exemplo, pacientes com recursos limitados podem sentir-se pressionados a escolher a Eutanásia devido à falta de acesso a tratamentos paliativos adequados ou apoio psicológico. Isso desafia o princípio da equidade no acesso aos cuidados de saúde, uma noção fundamental

² Martins, Isabel. (fevereiro, 2023). *A operacionalização dos princípios da Bioética no principialismo de Beauchamp e Childress*. Faculdade Ciências Sociais e Humanas - Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/10612/1/A33634%20IsabelMatosMartins%20DissertaçãoMestrado%20Vf.pdf>

que procura garantir que todos os indivíduos tenham acesso igualitário a serviços de saúde adequados, independentemente da sua condição socioeconómica.

Não obstante, a legalização da Eutanásia também levanta questões éticas para os profissionais de saúde. Muitos médicos e enfermeiros escolhem as suas profissões com o objetivo de salvar vidas e amenizar e terminar com sofrimento dos pacientes. Pedir-lhes para realizar procedimentos que resultam na morte de um paciente, pode levar a um conflito direto com seus valores éticos e morais, criando dilemas pessoais difíceis de reconciliar.

O direito à vida³ é, sem dúvida, um dos pilares mais fundamentais dos direitos humanos. Este reconhece a sacralidade da vida humana e impõe uma obrigação moral e legal de proteger todas as vidas. A Eutanásia, ao permitir a interrupção intencional da vida de um paciente, entra em conflito direto com esse princípio, questionando a validade de tirar uma vida, mesmo sob circunstâncias extremamente difíceis. A decisão de terminar uma vida, mesmo com o consentimento do paciente, levanta questões sobre o limite entre aliviar o sofrimento e violar o direito à vida.

O princípio da dignidade⁴ da pessoa humana, como artigo 1º da CRP, é um alicerce central na ética, no direito e na filosofia política, pois reconhece o valor intrínseco de cada indivíduo. Esse princípio sustenta que todo ser humano possui um valor inalienável que deve ser respeitado e protegido em qualquer circunstância. A eutanásia, ao permitir a morte intencional de um paciente, desafia diretamente esse princípio, levantando questões sobre a moralidade de tirar uma vida, mesmo em condições de intenso sofrimento.

A liberdade individual⁵ desempenha um papel central nesta discussão, pois os indivíduos têm o direito de tomar decisões autónomas sobre o fim das suas vidas, desde que cumpram os requisitos legais e éticos. A relação entre medicina e sociedade está em constante evolução, com avanços tecnológicos que possibilitam a prolongação da vida, mas também podem desumanizar o cuidado médico.

A Eutanásia não é uma defesa da morte, mas sim a escolha do indivíduo que a vê como a melhor opção. No entanto, essa escolha deve ser cuidadosamente considerada, levando em conta fatores biológicos, sociais, culturais, económicos e psicológicos, para assegurar que a

³ Silva, Jorge. (2022). *Eutanásia: Entre a Proteção da Vida e a Autonomia!* Revista Portuguesa de Direito Constitucional (nº 2). Disponível em: <https://rpdc.pt/wp-content/uploads/2022/12/A.1.-Jorge-Pereira-da-Silva.pdf>

⁴ Assembleia da República. (n.d.). *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em <https://www.parlamento.pt/Legislacao/paginas/constituicaoarepublicaportuguesa.aspx>

⁵ Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 237. ISBN: 978-972-724-458-4.

decisão seja verdadeiramente autônoma. Portanto, respeitar a autonomia do indivíduo diante de decisões sobre o fim da vida torna-se crucial.

1.2. Referências Históricas

No século XVII, o termo "Eutanásia" foi proposto pela primeira vez por Francis Bacon em seu trabalho "Tratado da vida e da morte". Alguns autores que defenderam a Eutanásia incluem David Hume (em "On suicide"), Karl Marx (em "Medical Euthanasia") e Schopenhauer. Contudo, há outros estudiosos que argumentam que a Eutanásia era praticada anteriormente. Por exemplo, Platão menciona conceitos semelhantes, como "deixar morrer" e "matar" em seus escritos. Em Esparta, recém-nascidos eram lançados do alto do Monte Taigeto, e entre as culturas nômades sul-americanas, os idosos e doentes graves eram enterrados vivos⁶.

Na antiga Índia, em tempos de fome, pessoas consideradas inúteis cobriam as suas bocas e narizes com lama e eram lançadas ao Rio Ganges. Até mesmo o imperador Júlio César determinou que os gladiadores gravemente feridos fossem mortos para não prolongar o seu sofrimento. Na antiguidade, a Eutanásia era frequentemente vista como uma solução para questões sociais, com menos valorização da vida humana em comparação com considerações económicas e financeiras⁷.

Na Antiguidade Clássica⁸ Platão argumentava que os cidadãos de um estado civilizado deveriam evitar prolongar a vida em condições de doença ou sob tratamentos prolongados, sugerindo que aqueles em estados de saúde irreversíveis deveriam permitir-se morrer.

Na Roma Antiga⁹, era prática comum lançar ao mar pessoas com deficiências mentais ou oferecer cicuta a quem manifestasse o desejo de terminar com a própria vida. O imperador Júlio César, por exemplo, ordenava que gladiadores gravemente feridos fossem mortos para evitar que sofressem inutilmente.

⁶ Raimundo, Ângela Oliveira Narciso. (2014). *O direito a uma boa morte: a procura de uma justificação para a não punibilidade da Eutanásia ativa direta*. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, pp. 19-23. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídicas Forenses.

⁷ Roxin, Claus. (2000). *A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia*. Revista Brasileira de Ciência Criminal, vol. 32.

⁸ Raimundo, Ângela Oliveira Narciso. (2014). *O direito a uma boa morte: a procura de uma justificação para a não punibilidade da eutanásia ativa direta*. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídicas Forenses

⁹ Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 51. ISBN: 978-972-724-458-4.

Ainda na Antiguidade, a prática de aliviar a morte, de forma a torná-la menos dolorosa, também era explorada. Acredita-se que Cleópatra¹⁰ e Marco António uma espécie de "academia" para pesquisar métodos que aliviassem a dor no momento da morte. Na Germânia, práticas como abandonar idosos e inválidos nas florestas para serem atacados por animais selvagens eram comuns, refletindo a pouca valorização da vida humana nas sociedades pré-cristãs. Essa mentalidade começou a mudar com o surgimento do cristianismo, que trouxe a visão de que a vida era sagrada e que ninguém tinha o direito de dispor dela.

Com a disseminação do cristianismo pela Europa Ocidental e outras regiões, matar por compaixão passou a ser considerado moralmente inaceitável. A crença cristã ensinava que o sofrimento tinha um valor espiritual, refletindo o sacrifício de Cristo por toda a humanidade. Assim, os que enfrentassem o sofrimento com resignação seriam recompensados no Reino dos Céus.

Apesar da consolidação dessa visão, algumas culturas, particularmente em sociedades protestantes, não adotaram totalmente a posição católica contra a eutanásia por compaixão. Em algumas dessas comunidades, permitia-se que doentes incuráveis ou idosos optassem por terminar a própria vida para evitar sofrimento nos momentos finais. A ideia de uma "morte digna", que respeita a autonomia e a dignidade da pessoa, continua a ser debatida atualmente, com defensores argumentando que cada indivíduo deve ter o direito de decidir quando e como morrer.

1.3. Figuras Afins

Em relação à voluntariedade na eutanásia é um ponto crucial na eutanásia, exigindo uma dupla escola. Por um lado um pedido contínuo reiterado e insistente do indivíduo que deseja morrer e por outro a aceitação desse pedido por parte de quem o realizará, por questões como regulamentações legais e éticas que regem o procedimento¹¹.

Quando a eutanásia ocorre sem o consentimento claro e explícito do paciente ou por o pedido ter sido considerado inválido, declara-se como eutanásia involuntária. Nesses casos, não

¹⁰ Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 57. ISBN: 978-972-724-458-4; Lopes. (2000). *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?* Coimbra: Almedina, 2000, p. 26.

¹¹ O direito à objeção de consciência é um princípio fundamental e inerente a um Estado de Direito Democrático que valorize a dignidade da pessoa humana, conforme estabelecido no artigo 41.º, n.º 6, da Constituição da República Portuguesa. Sem esse direito, a legalização da eutanásia implicaria que terceiros, como os médicos, estariam legalmente obrigados a participar no ato de morte assistida, desde que verificadas as condições que o autorizassem legalmente.

se aplica a redução de responsabilidades que seria possível se a eutanásia fosse voluntária, de acordo com o artigo 134º do Código Penal.

A Eutanásia é considerada ativa quando resulta de uma ação, enquanto que na eutanásia passiva resulta de um comportamento por omissão. Essa diferenciação é essencial, não apenas para a responsabilidade criminal, mas também porque eutanásia passiva não deve ser interpretada dentro do conceito estrito da eutanásia.

Na Eutanásia ativa, a morte é provocada por uma ação direta, envolvendo o uso de métodos como injeções letais. Isto ocorre em resposta a um pedido voluntário do paciente, com o objetivo de antecipar o momento da morte¹².

Na Eutanásia passiva, a morte do paciente ocorre devido à interrupção de tratamentos médicos ou suporte vital necessários para manter os órgãos vitais a funcionar. Isto pode envolver a suspensão de cuidados médicos essenciais, permitindo que a doença siga seu curso natural¹³.

Em relação à eutanásia voluntária passiva, esta consiste no direito do doente recusar quaisquer tratamentos que o mantenham vivo, levando o médico a ser obrigado a não intervir na sua decisão¹⁴. Caso o médico omita quaisquer tratamentos realizados no paciente que não possua esse desejo poderá ser responsabilizado¹⁵.

Em relação à eutanásia involuntária passiva, nos casos em que o doente está inconsciente, o médico só deverá deixar de oferecer qualquer tratamento, se isso for considerado o mais apropriado, de acordo com as normas e práticas médicas¹⁶. Contudo, em situações em que paciente não recusa os tratamentos e as normas médicas exigem que o médico intervenha, ele deve fazê-lo, caso contrário, poderá ser responsabilizado criminalmente¹⁷.

¹² Silva, Miguel Oliveira da. (2017). *Eutanásia, Suicídio Ajudado, Barrigas de Aluguer: Para um debate de Cidadãos*. Editorial Caminho, p. 92.

¹³ *Idem*.

¹⁴ O artigo 156.º, n.º 1, do Código Penal estabelece a proibição de realizar tratamentos médicos arbitrários sem o consentimento do paciente.

¹⁵ Adota-se aqui a perspetiva de Costa Andrade (*Consentimento e Acordo em Direito Penal*, pp. 456-458) e de Augusto Silva Dias (*A Relevância Jurídico-Penal das Decisões de Consciência*, pp. 131-137). Contudo, merece destaque a posição de Teresa Quintela de Brito (*Direito Penal – Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*, pp. 55-63), que defende uma interpretação distinta do artigo 156.º do Código Penal. Segundo a autora, o objetivo da norma não seria resolver o conflito entre a vida/saúde e a autodeterminação do paciente em favor desta última, mas sim evitar a instrumentalização do doente para possíveis experimentações médicas. Essa interpretação, segundo Quintela de Brito, é reforçada à luz do artigo 154.º, n.º 3, alínea b), que admite a intervenção de terceiros para impedir um suicídio, mesmo sem o consentimento do suicida, excluindo a ilicitude da coação nesses casos.

¹⁶ De acordo com o ponto 3.2. da Declaração de Veneza sobre Doença Terminal: o médico “deve abster-se de empregar quaisquer meios extraordinários que se demonstrem serem sem benefício do doente”

¹⁷ Conforme disposto nos artigos 131.º ou 133.º do Código Penal, a legislação penaliza estas situações através da tipificação de homicídio geral ou homicídio privilegiado, quando a morte ocorre num contexto marcado por um evidente “estado de compaixão”. (Brito, Teresa Quintela de *Direito Penal – Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*, p. 612).

Em relação à Eutásania Direta e Indireta, um ponto importante é a questão da intenção. Quando a intenção principal é causar a morte, denomina-se de eutanásia direta. Por outro lado, se a intenção for aliviar a dor e o sofrimento do doente, mas com a consequência de que esse alívio poderá encurtar a vida ou mesmo causar a morte, denomina-se, de eutanásia indireta. Esta prática não deve ser interpretada dentro do conceito estrito da eutanásia.¹⁸

A *Ortotanásia*¹⁹ é um conceito associado à medicina paliativa que visa assegurar que pacientes em fase terminal possam optar por não receber tratamentos médicos ou intervenções que prolonguem artificialmente a sua vida. Em vez disso, a doença segue seu curso natural, e o paciente recebe apenas cuidados paliativos para aliviar o seu sofrimento. Na ortotanásia, o foco está em proporcionar uma morte natural e digna. Embora não haja uma ação direta para provocar a morte, também não há medidas para adiá-la. Não tem como propósito causar a morte, mas sim consentir que o doente morra com dignidade, sem prolongar o sofrimento desnecessário.

A *Distanásia*²⁰ é o oposto da Eutanásia, envolvendo o prolongamento da vida de uma pessoa com uma doença incurável. Consiste em prolongar ao máximo a morte, utilizando todos os métodos possíveis mesmo quando não existe qualquer perspectiva de cura. Este processo pode causar sofrimento no paciente.

O objetivo não é aliviar a morte inevitável, mas apenas adiá-la. Pode ser considerada uma forma dolorosa e prolongada de morrer, ao contrário da Eutanásia, que é considerada por

¹⁸ A questão da não punibilidade da "eutanásia indireta" é objeto de divergência na doutrina. Teresa Quintela Brito (*Direito Penal – Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*, pp. 49-53) sustenta que não deve haver punição, pois há um conflito de deveres – posição que apoiamos, desde que esteja assegurado o consentimento informado do paciente quanto ao risco de antecipação da morte como consequência do tratamento destinado a aliviar a dor. Para a autora, a ação que configura a eutanásia indireta está associada a um dever de garante por parte do médico. Por outro lado, Figueiredo Dias (*Comentário Conimbricense do Código Penal, Tomo I, Parte Especial, anotação 26.ª ao § 131.*) defende que tal ato não é ilícito, pois permanece dentro do âmbito do risco permitido. Já Costa Andrade (*Comentário Conimbricense do Código Penal, Tomo I, Parte Especial, anotação 1.ª ao § 150.*) argumenta que se enquadra na cláusula de atipicidade das intervenções médico-cirúrgicas; Observador. (março, 2016), *Só há uma forma de eutanásia que é crime*. Disponível em: <https://observador.pt/2016/03/06/so-ha-forma-eutanasia-crime/>

¹⁹ Lopes, Geraldo. (2019). *Ortanásia e seu entendimento jurídico e médico*. Mestrado em Direito. Universidade Autónoma de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/4594/1/Dissertação - Geraldo Evangelista Lopes - T7 - UAL.pdf>; Miranda, Aleida. (janeiro, 2021). *Enquadramento da Eutanásia em Portugal*. Mestrado em Direito. Universidade Autónoma de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/5097/1/TESE%20ALEIDA%20MONTEIRO%20Janeiro%202021%20dia%2016%20de%20abril.pdf>

²⁰ Lopes, Geraldo. (2019). *Ortanásia e seu entendimento jurídico e médico*. Mestrado em Direito. Universidade Autónoma de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/4594/1/Dissertação - Geraldo Evangelista Lopes - T7 - UAL.pdf>; Miranda, Aleida. (janeiro, 2021). *Enquadramento da Eutanásia em Portugal*. Mestrado em Direito. Universidade Autónoma de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/5097/1/TESE%20ALEIDA%20MONTEIRO%20Janeiro%202021%20dia%2016%20de%20abril.pdf>

alguns como uma maneira mais "humana" de enfrentar o fim da vida. Independentemente das opiniões sobre a Eutanásia, a dignidade humana é um princípio fundamental²¹.

A Mistanásia é um conceito que se refere a mortes que ocorrem em circunstâncias injustas ou miseráveis, muitas vezes relacionadas à desigualdade social e à falta de acesso a cuidados adequados. É uma morte que resulta da negligência e do abandono, refletindo problemas estruturais da sociedade que impactam a dignidade e a vida das pessoas, especialmente os mais vulneráveis.

De acordo com Leo Passini²², a mistanásia refere-se a mortes que ocorrem de maneira prematura e evitável, resultantes da incapacidade do paciente de receber tratamento médico, seja por parte do Estado ou de familiares, em razão de dificuldades econômicas. Essa situação representa uma violação da dignidade do indivíduo, ocasionada pela falta de leitos, atendimento e medicação em momentos de fragilidade na saúde. Muitas vezes, isso leva a mortes em condições precárias, refletindo uma cultura da morte.

O conceito de *suicídio assistido* refere-se a uma pessoa que auxilia outra a terminar a sua vida, com a intenção de aliviar a dor e o sofrimento que esta enfrenta. Um paciente que pede suicídio assistido procura acabar com a própria vida de maneira voluntária e consciente, solicitando a ajuda de um terceiro, que, por sua vez, realiza esse pedido, resultando na morte do paciente.²³ No suicídio o doente ingere fármacos letais, para pôr fim à sua vida, autoadministrados por e sob supervisão médica.

1.4. Alternativas à Eutanásia

As alternativas à Eutanásia nos diferentes sistemas jurídicos variam, mas geralmente se concentram em opções que visam aliviar o sofrimento dos pacientes em situações de doenças graves, avançadas ou terminais. Estas são integradas nas políticas de saúde e cuidados médicos de cada jurisdição com base em princípios de ética médica, direitos do paciente e abordagens de cuidados paliativos²⁴.

²¹ Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 237. ISBN: 978-972-724-458-4;

²² Passini, Leo & Ricci, Luiz Antonio Lopes. (2017). *O que entender por Mistanásia*. In *Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à Morte Digna*. São Paulo: Almedina, p.167-181.

²³ Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 308. ISBN: 978-972-724-458-4; Assembleia da República. (2016). *Eutanásia e suicídio assistido: Legislação comparada* [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP. [Coleção Temas, 60]. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf.

²⁴ Observador. *Haverá alternativas à eutanásia*, [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consult. 07 Nov. de 2023]., <https://observador.pt/opinioao/havera-alternativas-a-eutanasia/>

Os Cuidados Paliativos são uma das alternativas mais adotadas é a prestação de cuidados paliativos de alta qualidade. Isto envolve tratamento para aliviar a dor e os sintomas, apoio emocional, aconselhamento espiritual e assistência social, para pacientes que enfrentam doenças graves. Os cuidados paliativos concentram-se em melhorar a qualidade de vida e oferecer dignidade no final da vida.

O Estado vegetativo caracteriza-se por uma condição médica marcada pela preservação de funções básicas do organismo, como respiração e circulação, enquanto há ausência de consciência e interação com o ambiente. Esta condição ocorre devido a danos graves no cérebro, geralmente no córtex cerebral, responsável pelas funções cognitivas, embora o tronco cerebral, que regula funções vitais, permaneça ativo. A condição pode ser transitória, caso haja recuperação, ou persistente, se durar por mais de um mês. Após 12 meses, em casos de lesões traumáticas, ou seis meses, em casos de causas não traumáticas, o estado é considerado permanente, com baixas chances de recuperação.

As decisões de fim de vida antecipadas, em alguns sistemas, são permitidas. Os pacientes elaboram diretivas antecipadas que expressam as suas intenções em relação ao tratamento médico nos momentos finais da vida. Pode englobar a recusa de tratamentos que a pessoa deseja evitar

O suporte psicológico é uma parte importante das alternativas à Eutanásia. Isso envolve terapeutas, conselheiros e psicólogos que ajudam os pacientes a lidar com questões emocionais e a tomar decisões informadas.

O apoio espiritual e existencial é oferecido a pacientes que desejam explorar questões existenciais no final da vida. Isso pode envolver capelães ou conselheiros espirituais.

Relativamente à mudança na política de fornecimento de informações, em alguns sistemas, os médicos são obrigados a fornecer informações completas e transparentes aos pacientes sobre a sua condição e opções de tratamento, permitindo que eles tomem decisões informadas sobre como desejam proceder.

Em relação à educação dos profissionais de saúde, a formação de profissionais de saúde é fundamental, para garantir que eles estejam bem preparados para lidar com os pacientes em situações de doenças graves e terminais. Isso inclui entender os princípios dos cuidados paliativos e da ética médica.

Estas alternativas são integradas nas políticas de saúde e cuidados médicos, de cada jurisdição, por meio de regulamentos, diretrizes éticas e treinamento de profissionais de saúde. Em muitos sistemas, a promoção dos cuidados paliativos de alta qualidade é central, com foco no alívio do sofrimento, na melhoria da qualidade de vida e no respeito pela autonomia do

paciente. Estas alternativas procuram fornecer uma abordagem holística para o tratamento de pacientes em situações de doenças graves, promovendo a sua dignidade e bem-estar.

CAPÍTULO II

2- Colisão entre Direitos Fundamentais

2.1. Direito à Vida

O direito à vida é estabelecido no nº 1 do artigo 24º da Constituição da República Portuguesa, sendo o primeiro dos direitos fundamentais previstos na lei. Este direito é considerado um dos valores mais importantes a ser protegido, destacando-se como o mais relevante entre todos os direitos fundamentais, pois para além de ser um direito e uma garantia é a base essencial para todos os outros direitos.²⁵

Consequentemente, gera importantes desafios jurídicos para os indivíduos, como o direito de ser protegido contra quaisquer abusos e ameaças. Essa proteção deve ser garantida tanto pelo Estado, que é responsável por certificar essa segurança e proteção, como pela sociedade em geral, que deve evitar colocar em risco a vida de qualquer pessoa. Deste modo, surgem questões complexas e sensíveis, especialmente no toca à autonomia individual, que se configura, sob o ponto de vista ético e moral, como um direito de liberdade²⁶.

Conforme o art. 24º CRP, a vida é inviolável (nº1), a pena de morte é inexistente (nº2), logo a vida é protegida pela lei e não pode ser terminada ou comprometida sem uma justificação extremamente forte e que seja legalmente aceite.

A análise da fundamentação constitucional em torno do tema da eutanásia revela um conflito significativo entre o direito à vida sustentado pelo direito da inviolabilidade da vida humana (art. 24.º, nº1 da CRP) e o direito da autonomia individual, sustentado tanto pelos direitos à identidade pessoal e o desenvolvimento da personalidade, (art. 26.º, nº1 da CRP), quanto pelo direito à liberdade e à segurança, (art. 27.º, nº1 da CRP.)

O direito à vida “é um direito, mas não é uma liberdade, é um direito inato, adquirido no nascimento e, portanto, intransmissível, irrenunciável e indisponível, ou seja, não está na disposição dos titulares”²⁷.

²⁵ Canotilho, José Joaquim Gomes & Moreira, Vital, (2014). *Constituição da República Portuguesa*. Anotada. 10ª ed., Vol. 1, p. 501. Coimbra: Coimbra Editora; Raposo, Mário. *Eutanásia: Alguns problemas envolvidos*. Brotéria: Revista de Cultura, 150, 267. Lisboa: Brotéria - Associação Cultural e Científica.

²⁶ Canotilho, José Joaquim Gomes & Moreira, Vital, (2014). *Constituição da República Portuguesa*. Anotada. 10ª ed., Vol. 1, p. 447; Godinho, Inês Fernandes. *Eutanásia. Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*. Coimbra Editora, 2015, p. 96 e ss.

²⁷ Canotilho, José Joaquim Gomes & Moreira, Vital, (2014). *Constituição da República Portuguesa*. Anotada. 10ª ed., Vol. 1, p. 447; Godinho, Inês Fernandes. *Eutanásia. Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*. Coimbra Editora, 2015, p. 96 e ss.

Na Constituição Portuguesa não existe a possibilidade de renunciar ou dispor do direito à vida, logo qualquer ação ou situação que coloque esse direito em ameaça, entra em conflito com o direito do objetivo da inviolabilidade da vida humana.

Contudo, existem algumas normas legais que viabilizam a renúncia de certos direitos. Por exemplo, o art. 81º do Código Civil, embora confirme a possibilidade de uma limitação voluntária dos direitos de personalidade, este não pode violar princípios fundamentais como o direito à vida e o direito à dignidade. Esses princípios são considerados princípios fundamentais para a ordem pública²⁸ e, portanto, não podem ser comprometidos por acordos ou limitações voluntárias, pois a limitação de direitos da personalidade apenas são permitidos quando estes respeitam esses princípios²⁹. O Direito Civil indica que a limitação deve respeitar as leis e os princípios de ordem pública, como o respeito pela vida. Isso demonstra que o direito à vida é considerado vital e não pode ser comprometido³⁰.

Por outro lado, o art. 340º do código civil³¹, menciona o consentimento do lesado, ou seja, o indivíduo possui o direito de concordar com algo que o pode prejudicar, tornando o ato legal. No entanto, esse consentimento só é válido se o ato não for proibido por lei ou não contrariar princípios de ordem pública. Se o ato for contrário à lei ou aos bons costumes, o consentimento não torna o ato legal. Logo, quando este consentimento é utilizado para justificar a legalização da Eutanásia, não é aceite pois ultrapassa os princípios da ordem pública.

A Constituição assegura o direito à vida e não autoriza dissolução. A proteção conferida vai além de um simples direito, ela reflete um direito superior e essencial. No artigo 24.º, n.º 1 da CRP, ao afirmar que "a vida humana é inviolável", o excerto legal expressa um valor fundamental, muito mais significativo do que a mera proteção de um direito. A vida é considerada um valor central e absoluto na sociedade, que deve ser respeitado tanto pelo próprio

²⁸ Expressão é utilizada, no Direito Civil, quando se estabelecem limites à autonomia da vontade privada perante valores que o ordenamento quer preservar, que poderão estar consagrados ou não, no texto da norma.

²⁹ Artigo 81º do Código Civil - Limitação voluntária dos direitos de personalidade - "1. Toda a limitação voluntária ao exercício dos direitos de personalidade é nula, se for contrária aos princípios da ordem pública; 2. A limitação voluntária, quando legal, é sempre revogável, ainda que com obrigação de indemnizar os prejuízos causados às legítimas expectativas da outra parte."

³⁰ Lourenço, Tatiana Carolina. (2019). *Da (In)existência de um Direito a Pedir para Morrer e a Responsabilidade Civil do Médico*. Porto: Faculdade de Direito da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado, p. 13.

³¹ Artigo 340º do Código Civil - Consentimento do lesado - "1. O acto lesivo dos direitos de outrem é lícito, desde que este tenha consentido na lesão; 2. O consentimento do lesado não exclui, porém, a ilicitude do acto, quando este for contrário a uma proibição legal ou aos bons costumes; 3. Tem-se por consentida a lesão, quando esta se deu no interesse do lesado e de acordo com a sua vontade presumível." O consentimento é muito mais do que um mero acto de autorizar, "traduz-se numa verdadeira consagração de princípios fundamentais, entre os quais o princípio da autodeterminação e o princípio da liberdade.

indivíduo como por terceiros. Este conceito reforça a ideia de que o direito à vida é algo que não pode ser renunciado.³²

Na jurisprudência, defende que o direito à vida, que faz parte dos direitos gerais de personalidade, exige que o próprio indivíduo respeite esse direito, devido à importância primordial que a nossa ordem jurídica confere ao bem da vida. Assim, defende acima de tudo o direito à vida.

2.2. Direito à da Dignidade Humana

O direito da dignidade humana é um dos fundamentos essenciais do estado democrático. Este direito encontra-se consagrado na Carta das Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos do Homem (art. 1º diz que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos, dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.”) e na Constituição da República Portuguesa no seu art. 1º (“Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária”).

O Direito da dignidade³³ humana constitui um fundamento essencial nas áreas da ética, do direito e da filosofia política, reconhecendo o valor intrínseco de cada ser humano. Estabelece que todo indivíduo possui um valor inerente, que deve ser respeitado e protegido em quaisquer circunstâncias, independentemente do seu sexo, etnia, orientação sexual, religião, nacionalidade, condição física, condição financeira, entre outras circunstâncias e características. Suporta a declaração e a proteção dos direitos humanos universais e de acordo com este princípio, todos os seres humanos têm direitos fundamentais inalienáveis, como a liberdade, a igualdade e a segurança, que devem ser garantidos e respeitados.

Assim, tais direitos surgiram através da necessidade da proteção do Homem, reconhecendo-o como portador inerente à dignidade. Sendo o homem dotado de consciência e vontade³⁴ cabe ao próprio tomar a decisão de agir de acordo com as suas concepções sociais, culturais, morais e jurídicas, de forma que tenha proteção e que proceda em conformidade com as mesmas, como afirma Patrick Vespieren, “o conceito de dignidade define-se pela capacidade

³² Canotilho, José Joaquim Gomes & Moreira, Vital, (2014). *Constituição da República Portuguesa*. Anotada. 10ª ed., Vol. 1, p. 450.

³³ Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 237. ISBN: 978-972-724-458-4.

³⁴ *Idem*.

que o sujeito tem de decidir e atuar por si mesmo, surgindo neste contexto a tão proclamada autonomia e autodeterminação”.

Este direito reconhece o direito dos indivíduos de tomarem decisões sobre as suas próprias vidas e corpos, o que implica o respeito alheio pelas suas escolhas, desde que tais decisões não prejudiquem os direitos de terceiros. Assim, este direito é fundamental e está diretamente relacionado no debate e na análise ética e legal da eutanásia.

2.3. Princípio da Liberdade Individual e Autonomia

O Princípio da liberdade individual é um dos pilares fundamentais da Constituição, sendo garantida por vários artigos que protegem os direitos básicos de cada cidadão.

A autonomia e liberdade individual, a partir do artigo 26º, n.º 1, são descritas como “o direito ao desenvolvimento da personalidade”, conferindo ao indivíduo a proteção necessária para que possa livremente formar e expressar as suas convicções. Dessa forma, o ser humano, enquanto entidade racional, possui a liberdade de moldar a sua identidade e desenvolver a sua personalidade, garantindo a preservação da sua autonomia e integridade pessoal. Este direito pode ser interpretado como uma verdadeira liberdade de ação ao indivíduo.

O artigo 27º da CRP³⁵ estabelece que todos têm direito à liberdade e à segurança, e que ninguém pode ser privado da sua liberdade, exceto em circunstâncias específicas previstas na lei. Este direito promove a autonomia pessoal, para tomar decisões fundamentais sobre a própria vida.

O artigo 37º da CRP³⁶ garante o direito à liberdade de expressão e pensamento, incluindo o direito de cada indivíduo de tomar decisões informadas sobre a sua vida. O artigo 41º da CRP³⁷ protege a liberdade de convicção, assegurando que ninguém pode ser discriminado ou perseguido pelas suas crenças ou decisões, inclusive aquelas relacionadas à dignidade no final da vida.

³⁵ Artigo 27º da Constituição da República Portuguesa - Direito à liberdade e à segurança: 1- “Todos têm direito à liberdade e à segurança”; 2- “Ninguém pode ser total ou parcialmente privado da liberdade, a não ser em consequência de sentença judicial condenatória pela prática de acto punido por lei com pena de prisão ou de aplicação judicial de medida de segurança”.

³⁶ Artigo 37º da Constituição da República Portuguesa - Liberdade de expressão e informação: 1- “Todos têm o direito de exprimir e divulgar livremente o seu pensamento pela palavra, pela imagem ou por qualquer outro meio, bem como o direito de informar, de se informar e de ser informados, sem impedimentos nem discriminações”; 2- “O exercício destes direitos não pode ser impedido ou limitado por qualquer tipo ou forma de censura”.

³⁷ Artigo 41º da Constituição da República Portuguesa - Liberdade de consciência, de religião e de culto: 1. A liberdade de consciência, de religião e de culto é inviolável; 2. Ninguém pode ser perseguido, privado de direitos ou isento de obrigações ou deveres cívicos por causa das suas convicções ou prática religiosa.

Neste sentido, a liberdade individual pode ser um ponto central na análise da fundamentação constitucional sobre a eutanásia, revelando um conflito significativo, dado que esta pode ser vista como um exercício de liberdade individual, onde cada pessoa tem o direito de decidir como enfrentar o fim da vida, de acordo com as suas convicções e valores pessoais, sem ser impedida por imposições externas.

2.4. O Impacto dos Direitos Fundamentais na Prática da Eutanásia

O Direito à Vida (art. 1º CRP) e a Liberdade Individual (art. 27º, 37º e 41ª CRP) e o Direito da Dignidade Humana (art. 24º CRP) têm uma posição central na nossa Constituição. São utilizados como argumento em diversas áreas, com o intuito de resolver questões, ou como contra-argumentos, como no caso da discussão do tema da Eutanásia.

Por um lado, o direito à vida é considerado somente como o direito à sobrevivência e à existência: “é um direito, mas não é uma liberdade, é um direito inato, adquirido no nascimento e, portanto, intransmissível, irrenunciável e indisponível, ou seja, não está na disposição dos titulares”, por outro, é defendido como o direito de viver apenas se este direito for vivido com dignidade: “não se trata de um direito sobre a vida, mas sim de um direito à vida, plena e digna.”³⁸

O Direito da dignidade da pessoa humana, sendo igualmente um valor central na Constituição, pode justificar restrições de outros direitos fundamentais, mas essas restrições devem sempre respeitar a dignidade humana. A dignidade humana não pode ser restringida por outros princípios ou valores, contudo pode servir como base para limitar a aplicação de outros princípios constitucionais. Além disso, este direito ajuda a definir e aplicar o Direito da proporcionalidade³⁹, garantindo que quaisquer limitações aos direitos, sejam equilibradas e justas.⁴⁰ Desta forma, o direito à vida está interligado com o direito à dignidade da pessoa humana e o Estado tem a responsabilidade de garantir condições que possibilitem uma vida minimamente digna.

A defesa da legalização, com base nestes dois princípios, acredita que o direito à vida baseia-se na ideia de que este não se limita apenas à existência e sobrevivência, mas também

³⁸ Canotilho, José Joaquim Gomes & Moreira, Vital, (2014). *Constituição da República Portuguesa*. Anotada. 10ª ed., Vol. 1, pp. 447-451.

³⁹ O princípio da proporcionalidade está implícito em diversas disposições da Constituição da República Portuguesa (CRP). A CRP assegura a proteção dos direitos fundamentais e determina que qualquer restrição a esses direitos deve observar os princípios da proporcionalidade. Tal orientação encontra-se, por exemplo, no artigo 18.º, que estipula que a aplicação de normas que limitem direitos, liberdades e garantias deve ser realizada "em conformidade com os princípios da Constituição".

⁴⁰ Otero, Paulo. (2009). *Instituições Políticas e Constitucionais*. Volume I, Coimbra: Almedina, p. 564.

na forma de viver de forma digna, plena e íntegra. Neste sentido, se a sobrevivência e a vida, não oferecerem dignidade, então o direito à vida não é totalmente garantido⁴¹. Defende-se que a dignidade da pessoa deve ser considerada um critério importante ao decidir se a vida de alguém deve ser prolongada, especialmente em casos de grande sofrimento.

Embora a dignidade seja um valor fundamental, existe um debate ético e moral persistente sobre a continuidade da vida a qualquer custo, apenas para cumprir um dever de sobrevivência, mesmo quando essa continuidade implica sofrimento e perda de dignidade.⁴²

A liberdade individual pode ser um ponto central na análise da fundamentação constitucional sobre a eutanásia, pois está intrinsecamente ligada ao direito de uma pessoa decidir sobre a sua própria vida. A Constituição protege a autonomia pessoal, permitindo que os indivíduos tomem escolhas informadas e voluntárias sobre aspetos fundamentais da sua existência.

Contudo, é essencial que a aplicação desse direito seja acompanhada de regulamentações rigorosas para prevenir abusos. Assim, a análise constitucional da eutanásia envolve equilibrar a proteção da liberdade individual com a necessidade de salvaguardar práticas éticas e dignas.

Os defensores da eutanásia, em relação à liberdade individual, sustentam que "a vida humana é inviolável, mas não é irrenunciável" (Paula Teixeira da Cruz) e que "viver é um direito não uma obrigação" (Ramon Sampredo). Embora a proteção da vida seja essencial, também é crucial reconhecer o direito de um indivíduo de decidir sobre a sua própria vida, incluindo a opção de acabar com seu sofrimento em circunstâncias extremas.

O termo Eutanásia, que se traduz do grego como "boa morte", reflete essa mesma perspetiva, ao sugerir que a possibilidade de uma morte digna e sem dor pode ser uma escolha válida e respeitável.⁴³

Como Paula Teixeira da Cruz afirma: "Eu não tenho a obrigação de viver, eu tenho o direito a viver. Portanto, se tenho o direito de viver, tenho de ter também o direito de querer estipular como é que a minha vida acaba" e "É muito importante que a discussão se passe a centrar no direito à boa morte como um direito de facto, mas no âmbito do direito civil, e não como uma questão penal. É óbvio que teremos de ter certos cuidados para não se entrar naquilo

⁴¹ Canotilho, José Joaquim Gomes & Moreira, Vital, (2014). *Constituição da República Portuguesa*. Anotada. 10ª ed., Vol. 1, p. 451.

⁴² Barbas, Stela. (2009). *Morte e Dignidade Humana numa Perspectiva Jurídica. Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2, p. 91.

⁴³ Diário das Notícias. *Despenalizar a eutanásia não chega. Morrer é um direito, uma liberdade*. (23.08.2018). Obtido em [consult. 22 agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/despenalizar-a-eutanasia-nao-chega-morrer-e-um-direito-uma-liberdade-9367881.html/>.

a que agora se chama "rampa deslizante", em abusos, mas a liberdade e a dignidade têm de prevalecer”⁴⁴.

Esta perspetiva sugere que a liberdade individual pode justificar o direito de decidir sobre a própria vida e morte, refletindo a ideia de que a autonomia pessoal e a dignidade devem ser priorizadas. Contudo, o art. 27º n.º 5 da CRP, afirma que “A privação da liberdade contra o disposto na Constituição e na lei constitui o Estado no dever de indemnizar o lesado nos termos que a lei estabelecer”, o que pode revogar a liberdade no tema da Eutanásia.

Defende-se também que em situações de dúvida, deve-se sempre decidir a proteção da vida humana, orientando-se pelo princípio "*in dubio pro vita*". Esse princípio serve tanto como uma regra para resolver conflitos quanto como uma base para justificar e argumentar decisões jurídicas, assegurando que a vida humana seja sempre protegida da maneira mais ampla e eficaz possível.⁴⁵

A questão central reside em saber se, diante deste conflito, deve prevalecer o valor da liberdade individual ou se a inviolabilidade da vida humana constitui um princípio que se sobrepõe à liberdade. Além disso, será possível utilizar o princípio da proporcionalidade para avaliar esta situação?

A Constituição da República Portuguesa, no artigo 24.º, n.º 1, refere que “a vida humana é inviolável”, atribuindo ao Estado um dever negativo de abstenção de interferências ilegítimas contra a vida e um dever positivo de criar condições normativas e factuais de proteção desse direito. Contudo, a jurisprudência recente do Tribunal Constitucional esclarece que este princípio não constitui obstáculo inultrapassável à hipótese de legalização da morte medicamente assistida ou eutanásia, desde que a regulamentação concreta se conforme com os demais princípios constitucionais, entre os quais o da proporcionalidade.⁴⁶

No Acórdão n.º 123/2021, o Tribunal considerou inconstitucionais certas normas do decreto-lei aprovado, em particular aquelas que definiam o conceito de “lesão definitiva de gravidade extrema”, por falta de densidade normativa. Porém, foi afirmado que, em abstrato, o ordenamento constitucional português aprova a possibilidade de que o legislador regule a antecipação da morte medicamente assistida, desde que cumpridos requisitos muito rigorosos

⁴⁴ *Idem*.

⁴⁵ *Ibidem* p. 578.

⁴⁶ Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 123/2021. [Consult. 15/08/2015]. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html>

de definição, segurança jurídica, alternativas ao pedido do indivíduo, e salvaguarda da autodeterminação pessoal.⁴⁷

Para dissolver conflitos entre liberdade individual e o princípio da inviolabilidade da vida, aplica-se o princípio da proporcionalidade, consagrado implicitamente na Constituição, e desenvolvido em doutrina e jurisprudência. Esse princípio subdivide-se em três momentos:

- (i) adequação: a medida restritiva deve ser apta para atingir o fim constitucionalmente legítimo;
- (ii) necessidade: não deve haver nenhum meio menos gravoso para os direitos afetados que alcance o mesmo fim;
- (iii) proporcionalidade em sentido estrito (razoabilidade): o sacrifício imposto a um direito fundamental só se justifica se os ganhos em termos do outro valor constitucional protegido forem relevantes e não desproporcionais. É por meio desta ponderação que se verifica se uma restrição da liberdade individual em nome da inviolabilidade da vida é justificável num contexto concreto.

A jurisprudência do Tribunal Constitucional tem aplicado este critério para declarar inconstitucionais normas que, embora visem regular a eutanásia ou morte medicamente assistida, falham em proporcionar clareza nos conceitos legalmente regulados, segurança jurídica, ou garantias suficientes. Por exemplo, no Acórdão n.º 5/2023⁴⁸, o Tribunal declarou inconstitucionais normas do Decreto n.º 23/XV por violação do princípio da determinabilidade das leis e do dever de segurança jurídica, atentando que a inviolabilidade da vida humana, conforme o artigo 24.º, n.º 1, da Constituição, exige normas precisas, exequíveis, e que assegurem salvaguardas de facto e de direito. Ordem dos Advogados

Em conclusão, embora a inviolabilidade da vida humana seja princípio constitucional de importância suprema e com forte proteção, não é absolutamente intransponível. A liberdade individual e autodeterminação pessoal podem legitimar regimes de morte medicamente assistida sob condições estritas, desde que a lei os estabeleça com densidade normativa suficiente e respeite o princípio da proporcionalidade adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito de modo que a restrição de liberdade envolvida não seja desproporcional face à proteção da vida.

⁴⁷ Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 123/2021. [Consult. 15/08/2015]. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html>

⁴⁸ Tribunal Constitucional - Acórdão n.º 5/2023. [Consult. 15/08/2015]. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20230005.html>

CAPÍTULO III

3- Precedentes jurídicos e Casos Emblemáticos

3.1. Papel dos fatores culturais, éticos e religiosos na legislação

Os fatores culturais e éticos possuem um fator central na legislação da eutanásia e impacta de maneira diferente cada país e a sua respectiva sociedade. Estes fatores influenciam tanto o desenvolvimento das leis quanto a aceitação ou rejeição da prática dentro de cada sociedade. A legislação de cada país em relação à eutanásia e ao suicídio assistido reflete as suas tradições culturais e históricas, bem como as suas instituições religiosas. pode ser voluntariamente terminado⁴⁹.

Em relação à autonomia individual, muitas sociedades ocidentais contemporâneas, onde o pensamento liberal prevalece, este princípio é um valor central, em que reflete no direito de cada indivíduo tomar decisões sobre a sua própria vida, incluindo o término desta, tornando este um valor central como forma de base de argumentos favoráveis à eutanásia.

A ética deontológica, especialmente influenciada por filósofos como Kant, sugere que o respeito pela dignidade humana inclui o respeito pela autonomia individual. Assim, em sociedades que favorecem essa perspectiva, como os Países Baixos e a Bélgica, onde a eutanásia é legal, a decisão de um paciente consciente de optar pelo fim da sua vida é vista como uma expressão legítima dessa autonomia, desde que acompanhada por salvaguardas legais.

A religião⁵⁰ desempenha um papel crucial na visão sobre a legalização da eutanásia. Em sociedades onde o Cristianismo, o Islamismo e o Judaísmo, por exemplo, são predominantes, a Eutanásia tende a ser fortemente rejeitada, pois essas tradições defendem a sacralidade da vida e acreditam que apenas Deus tem o direito de decidir sobre o momento da morte, porque a vida é considerada um dom divino, e apenas a divindade tem o poder de decidir sobre o seu fim.

Por exemplo, a Igreja Católica, é um fervoroso oponente da eutanásia, defendendo que a vida deve ser preservada em todas as circunstâncias, e que o sofrimento humano, embora difícil, pode ter um valor de união e de transformação espiritual⁵¹.

⁴⁹ Keown, J. (2002). *Euthanasia, ethics and public policy: An argument against legalization*. Cambridge University Press.

⁵⁰ Chambaud, E. (2017). *Fatores culturais e religiosos na legislação sobre a eutanásia: O caso da França e da Bélgica*. Revista Internacional de Bioética, 19(3), 223-242. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/rbioetica.2017.01903>

⁵¹ Santos, A. C., & Almeida, R. (2015). *O impacto das normas religiosas na legalização da eutanásia: Perspectivas de diferentes culturas*. Revista de Ética Médica, 34(2), 78-90. Disponível em: <https://doi.org/10.5678/rem.2015.03402>

Em contraste, culturas mais seculares ou influenciadas por filosofias orientais, como o Budismo e Hinduísmo, podem ter uma visão mais flexível sobre a eutanásia, dependendo das circunstâncias, pois a ideia de autonomia individual é fortemente apoiada pela crença no valor intrínseco da vida humana.

No entanto, o ciclo de reencarnação e a lei do karma reforçam a ideia de que o sofrimento é uma purificação espiritual e interromper esse processo pode ter consequências cármicas negativas. O sofrimento é visto como parte inevitável da experiência humana e pode ter um papel purificador. A aceitação da dor, em vez da sua eliminação, pode ser preferida em algumas tradições espirituais, o que implica que a eutanásia não seria eticamente justificável. Por exemplo, no Japão, embora a opinião pública esteja dividida, muitas pessoas ainda se sentem desconfortáveis com a ideia de eutanásia, em parte devido a crenças budistas sobre a santidade da vida e o karma.

No Ocidente secularizado⁵², especialmente nas culturas influenciadas pela doutrina liberal e utilitarista, as questões éticas relacionadas à eutanásia têm ganhado destaque devido às suas filosofias. Em relação à doutrina liberal há uma maior tendência a valorizar a autonomia e a liberdade individual, desde que não sejam violados os direitos de terceiros.

Este pensamento leva à possibilidade de a eutanásia ser considerada eticamente justificável. Já a doutrina utilitarista argumenta que a moralidade de uma ação deve ser avaliada com base na sua capacidade de maximizar o prazer e o bem-estar, ao mesmo tempo em que minimiza a dor, pois o sofrimento é frequentemente avaliado como algo a ser evitado. Assim, a eutanásia pode ser percebida como um meio legítimo de eliminar um sofrimento insuportável.

Outro ponto de tensão na consideração ética da eutanásia refere-se ao impacto que a sua legalização pode ter sobre grupos vulneráveis, como idosos, doentes terminais e pessoas com deficiência. Em sociedades com um forte compromisso com a justiça social, como algumas democracias europeias, há preocupação de que a eutanásia possa ser abusada, pressionando pessoas vulneráveis a optar por esse caminho para aliviar o "fardo" que representam para as suas famílias ou para o sistema de saúde. Esse receio é notável na Alemanha, onde a eutanásia ativa é estritamente proibida, refletindo a influência histórica dos programas de eugenia nazistas.

A ética pública nesse contexto enfatiza a proteção contra qualquer forma de coerção ou discriminação baseada em percepções de "vida indigna".

⁵² World Health Organization (WHO). (2019). *Euthanasia and assisted suicide: A global perspective on legal frameworks*. WHO. Disponível em: <https://www.who.int>

Por outro lado, em culturas como a japonesa, marcadas por um forte senso de dever coletivo e sacrifício, a eutanásia é discutida sob uma ótica diferente. Embora não amplamente legalizada, existe maior aceitação da ideia de que terminar a vida para evitar sofrimento prolongado pode ser moralmente aceitável, especialmente em situações que aliviem o fardo sobre os entes queridos. Contudo, crenças budistas sobre a santidade da vida e o karma ainda geram desconforto com a prática, destacando o valor espiritual do sofrimento como parte inevitável e purificadora da experiência humana.

Os fatores culturais⁵³ e éticos desempenham um papel central na legislação sobre a eutanásia, moldando tanto o desenvolvimento das leis quanto a aceitação ou rejeição da prática em cada sociedade. A legislação reflete tradições culturais, históricas e religiosas. Em sociedades influenciadas por religiões como o Cristianismo, Islamismo e Judaísmo, a eutanásia tende a ser rejeitada, dado que a vida é vista como um dom divino e apenas a divindade tem o direito de decidir sobre seu término. Por exemplo, a Igreja Católica opõe-se fervorosamente à eutanásia, defendendo que o sofrimento humano, embora doloroso, possui valor espiritual.

Por contraste, culturas seculares ou influenciadas por filosofias orientais, como o Budismo e Hinduísmo, podem adotar uma visão mais flexível, dependendo das circunstâncias. No entanto, a crença no karma e na reencarnação sustenta que interromper o sofrimento pode acarretar consequências negativas, reforçando a aceitação da dor como um processo de purificação espiritual.

Nas sociedades ocidentais secularizadas, influenciadas por doutrinas liberais e utilitaristas, a ética da eutanásia é amplamente debatida. A doutrina liberal enfatiza a autonomia e a liberdade individual, argumentando que cada pessoa tem o direito de decidir sobre a sua própria vida, inclusive o momento de terminá-la, desde que isso não viole os direitos de terceiros. Por outro lado, o utilitarismo defende que a moralidade de uma ação deve ser avaliada pela sua capacidade de maximizar o bem-estar e minimizar o sofrimento, o que pode justificar a eutanásia como um meio de eliminar dores insuportáveis.

Essas perspectivas distintas evidenciam como fatores culturais, éticos e religiosos moldam o entendimento e a regulamentação da eutanásia em diferentes sociedades, refletindo visões diversificadas sobre o valor da vida, do sofrimento e da autonomia individual.

⁵³ Human Rights Watch. (2020). *The right to die with dignity: cultural, ethical, and religious debates around euthanasia*. Human Rights Watch. Disponível em: <https://www.hrw.org>

3.2. Papel do Estado na regulamentação da Eutanásia

O papel do Estado na regulamentação da eutanásia⁵⁴ também varia de acordo com as tradições políticas e jurídicas das sociedades. Nos países do Benelux (Bélgica, Países Baixos⁵⁵ e Luxemburgo), onde o Estado assume uma função ativa na proteção e promoção da liberdade individual, a legislação sobre a eutanásia é detalhada e permite que médicos ajudem pacientes a terminar com as suas vidas sob condições rigorosas. Esse enquadramento jurídico reflete um compromisso com a proteção da autonomia e da dignidade pessoal, dentro de uma estrutura de controle estatal para prevenir abusos.

Por outro lado, em países como os Estados Unidos⁵⁶, onde a questão da liberdade pessoal é frequentemente contraposta a preocupações com a interferência do Estado, o debate sobre a eutanásia varia significativamente entre os estados. Alguns estados, como Oregon, permitem o suicídio assistido⁵⁷, enquanto outros o proíbem terminantemente, refletindo as tensões entre diferentes concepções de liberdade e intervenção estatal.

As considerações éticas sobre a eutanásia variam substancialmente entre diferentes sociedades e opiniões públicas, refletindo as tradições culturais, religiosas, filosóficas e políticas de cada contexto. Enquanto em algumas sociedades prevalece a ideia de que a autonomia individual deve ser protegida, incluindo o direito de escolher o próprio fim, em outras a santidade da vida e a proteção de vulneráveis são princípios centrais que moldam a proibição da eutanásia. O estudo comparado dessas abordagens revela que não há uma resposta única ou simples para o dilema da eutanásia, mas sim uma multiplicidade de perspectivas que refletem as complexas interações entre ética, direito e cultura.

O papel da cultura na legislação sobre eutanásia é fundamental para entender por que diferentes países adotam posturas tão distintas sobre este tema. A cultura influencia as concepções sobre o valor da vida, a autonomia individual, o papel do sofrimento e as responsabilidades da sociedade. A seguir, aprofundaremos a análise das legislações sobre eutanásia em diferentes países, explorando como decisões judiciais e princípios culturais se entrelaçam para moldar essas leis.

⁵⁴ López, P. (2019). *O papel do Estado na regulação da eutanásia: Um estudo comparativo entre os sistemas jurídicos da Bélgica e dos Países Baixos*. *Revista Brasileira de Bioética*, 15(2), 123-145. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/rbb.2019.01502>

⁵⁵ Wet 22/2002. (2002). *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2002-04-01>

⁵⁶ Jackson, E. (2013). *Medical law: Text, cases, and materials*. Oxford University Press.

⁵⁷ Keown, J. (2002). *Euthanasia, ethics and public policy: An argument against legalization*. Cambridge University Press.

No caso de Portugal, o princípio da concordância prática determina que os direitos fundamentais, quando em conflito, devem ser interpretados de forma a minimizar o sacrifício de ambos. No caso da eutanásia, há um aparente conflito entre o direito à vida (artigo 24.º da CRP) e o direito à autonomia pessoal (artigo 26.º da CRP). Este princípio exige que se encontre uma solução que respeite ambos os direitos na medida do possível.

Na prática, a aplicação do princípio da concordância prática implica que a regulamentação da eutanásia deve assegurar que o direito à vida seja protegido como um valor essencial do Estado de Direito, enquanto se reconhece o direito do indivíduo a tomar decisões sobre a sua própria vida, especialmente em situações de sofrimento intolerável e irreversível. A recente Lei n.º 22/2023, de 25 de maio, que regula a eutanásia e o suicídio assistido em Portugal, exemplifica este esforço de conciliação, ao estabelecer critérios rigorosos para a prática da eutanásia, respeitando simultaneamente a dignidade do indivíduo e os valores coletivos da sociedade.

O princípio da autonomia privada reconhece o direito de cada indivíduo de decidir livremente sobre questões que afetam a sua vida pessoal, desde que tais decisões não prejudiquem terceiros ou o interesse público. Este princípio, consagrado no artigo 26.º da CRP, ganha relevância no contexto da eutanásia, ao assegurar que o indivíduo tem o poder de decidir sobre a continuidade ou o término da sua vida em situações de doença grave, incurável ou terminal.

No entanto, o exercício da autonomia privada deve ser enquadrado por limites legais e éticos. No caso da eutanásia, a autonomia não pode ser exercida de forma absoluta, devendo estar subordinada ao interesse público e à proteção da dignidade humana. Por isso, a Lei n.º 22/2023 estabelece um conjunto de condições e procedimentos que regulam o exercício da autonomia no contexto da eutanásia, como a obrigatoriedade de avaliação médica, o período de reflexão e a supervisão por uma comissão de acompanhamento.

O Estado desempenha um papel crucial na regulamentação da eutanásia, enquanto garante dos direitos fundamentais e promotor do bem-estar coletivo. Este papel manifesta-se em três dimensões principais:

Na proteção dos direitos fundamentais, pois o estado tem a responsabilidade de proteger tanto o direito à vida como o direito à autonomia, garantindo que a eutanásia seja realizada apenas em condições que respeitem a dignidade do indivíduo e os valores éticos da sociedade. A regulamentação rigorosa da eutanásia, como estabelecido na Lei n.º 22/2023, assegura que esta prática seja uma exceção cuidadosamente controlada, evitando abusos e protegendo os indivíduos vulneráveis.

Na promoção do bem comum, pois regulamentação da eutanásia deve considerar os valores coletivos da sociedade, como a solidariedade, a proteção dos mais frágeis e o respeito pela diversidade de crenças e opiniões. O Estado tem o dever de equilibrar o respeito pela autonomia individual com a preservação de uma cultura de cuidado e proteção da vida.

Por último, o estado deve criar mecanismos de supervisão e controlo que garantam a aplicação adequada da lei, prevenindo abusos e assegurando que a eutanásia seja realizada apenas em situações que cumpram os critérios legais. A criação de uma comissão de acompanhamento, prevista na Lei n.º 22/2023, é um exemplo desta função reguladora do Estado.

Assim, a regulamentação da eutanásia em Portugal reflete o esforço de harmonizar os princípios da concordância prática e da autonomia privada, assegurando que os direitos fundamentais sejam respeitados no contexto de decisões difíceis sobre o fim da vida. O papel do Estado é central neste processo, ao garantir que a eutanásia seja realizada de forma ética, responsável e em conformidade com os valores constitucionais.

A Lei n.º 22/2023 representa um marco importante neste equilíbrio, ao estabelecer um quadro jurídico que protege a autonomia individual, sem comprometer a proteção da vida e a dignidade humana, valores essenciais do Estado de Direito em Portugal.

3.3. Como os casos emblemáticos influenciam a legalização?

A eutanásia e o suicídio assistido têm sido objeto de inúmeros casos emblemáticos que moldaram tanto a legislação quanto a perceção pública sobre o tema ao longo do tempo. Esses casos refletem os desafios éticos, jurídicos e culturais em torno do fim da vida, e as decisões dos tribunais sobre eles têm contribuído significativamente para a evolução do direito em diferentes jurisdições. Aqui estão alguns dos casos mais emblemáticos no campo da eutanásia e suicídio assistido

Os casos emblemáticos assumem um papel determinante na legalização de práticas controversas, como a eutanásia, ao funcionar como catalisadores de debate público e jurídico. Estes casos, geralmente relacionados com situações reais de sofrimento humano ou com reivindicações de autonomia pessoal, tornam-se símbolos que ilustram as lacunas ou insuficiências no ordenamento jurídico vigente, impulsionando mudanças legais.

Do ponto de vista jurídico, os casos emblemáticos frequentemente revelam conflitos entre direitos fundamentais, como o direito à vida, à dignidade humana e a autonomia pessoal. Estas situações concretas, ao serem analisadas pelos tribunais, podem originar decisões que

esclarecem a aplicação dos princípios constitucionais, estabelecendo precedentes relevantes. Assim, criam-se interpretações jurisprudenciais que não só moldam o debate público como orientam os legisladores na formulação de normativas mais adequadas à realidade social.

No plano político, os casos emblemáticos intensificam a pressão sobre os legisladores, especialmente quando envolvem grande repercussão mediática. Estes casos despertam a atenção da sociedade civil e fomentam o ativismo de grupos pró e contra a eutanásia, levando à mobilização de esforços para influenciar a criação de leis mais específicas e claras. Em muitos casos, tornam-se a base para projetos de lei ou para a revisão de normativas existentes.

Adicionalmente, os casos emblemáticos desempenham uma função pedagógica, ao trazer para o debate público questões éticas e jurídicas complexas. Ao personalizarem a discussão e apresentarem exemplos concretos, ajudam a sensibilizar a opinião pública e a promover maior compreensão e aceitação de mudanças legais. Este impacto social é particularmente relevante, pois a legitimidade de normas jurídicas está frequentemente associada ao apoio popular.

Em suma, os casos emblemáticos influenciam a legalização ao expor as tensões existentes entre direitos fundamentais, ao pressionar os legisladores através da opinião pública e do ativismo, e ao estabelecer precedentes jurisprudenciais. Estes casos evidenciam a necessidade de um quadro jurídico mais claro e equilibrado, que responda às exigências éticas e sociais da contemporaneidade.

1. Caso Diane Pretty – Reino Unido (2002)

Diane Pretty, uma mulher britânica que sofria de uma doença degenerativa terminal, lutou para que seu marido pudesse ajudá-la a pôr fim à sua vida sem ser processado por isso. Ela levou o seu caso à Corte Europeia de Direitos Humanos, argumentando que o direito à vida, previsto no Artigo 2 da Convenção Europeia dos Direitos Humanos, incluía o direito de morrer com dignidade. O tribunal, no entanto, rejeitou a sua alegação, afirmando que o direito à vida não pode ser interpretado como um direito à morte, e que o Estado tinha o direito de proteger a vida, inclusive de indivíduos vulneráveis⁵⁸.

Este caso teve um impacto significativo no Reino Unido, onde o suicídio assistido continua a ser ilegal. A decisão destacou a dificuldade de equilibrar a autonomia individual

⁵⁸ Hudoc. (abril,2002). *Case of Pretty v. The United Kingdom*. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-60448>
Publico (maio, 2002). *Morreu Diane Pretty, a mulher que lutou pelo direito à eutanásia*. disponível em: <https://www.publico.pt/2002/05/12/sociedade/noticia/morreu-diane-pretty-a-mulher-que-lutou-pelo-direito-a-eutanasia-142155>

com a proteção dos vulneráveis, e continua a ser um ponto de referência para debates sobre eutanásia em países que seguem a tradição jurídica do *common law*⁵⁹.

2. Caso Ramón Sampedro – Espanha (1998)

Ramón Sampedro, um tetraplégico espanhol, foi uma das figuras mais conhecidas na luta pelo direito à eutanásia na Espanha. Após um acidente de mergulho que o deixou paralisado do pescoço para baixo, Sampedro passou quase 30 anos lutando por seu direito de morrer dignamente, argumentando que a sua vida era marcada por um sofrimento insuportável. Embora ele não tenha conseguido autorização judicial para o suicídio assistido, ele acabou tirando a sua própria vida com a ajuda de amigos em 1998⁶⁰.

O caso de Sampedro foi imortalizado no filme "Mar Adentro", de Alejandro Amenábar, que levou o debate sobre eutanásia a um público global. Na Espanha, o impacto cultural do caso foi profundo e contribuiu para o avanço do debate sobre o suicídio assistido, embora a prática tenha permanecido ilegal até 2021, quando a eutanásia foi finalmente legalizada com a aprovação da Ley Orgánica 3/2021⁶¹.

3. Caso Chantal Sébire – França (2008)

Chantal Sébire, uma ex-professora francesa, sofria de um tumor raro e incurável que desfigurou seu rosto e lhe causava dores agonizantes. Ela solicitou ao governo francês o direito de receber ajuda médica para terminar a sua vida, mas teve seu pedido negado pelos tribunais. Incapaz de suportar o sofrimento, Sébire acabou por cometer suicídio em 2008, levantando uma grande controvérsia na França sobre o direito de morrer⁶².

O caso de Sébire teve um impacto significativo na França, gerando um debate nacional que eventualmente levou à introdução de leis mais permissivas sobre cuidados paliativos e direitos dos pacientes no fim da vida. Embora a França não tenha legalizado a eutanásia, o país implementou uma lei que permite a sedação profunda para pacientes terminais, como parte da

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ La Vanguardia. (janeiro, 2028). *Así logró Ramón Sampedro su muerte digna hace 20 años*. Disponível em: <https://www.lavanguardia.com/vida/20180112/434167725866/ramon-sampedro-eutanasia-suicidio-aniversario-muerte.html>.

⁶¹ *Ibidem*.

⁶² G1 - O portal de notícias da Globo. (março, 2008). *Francesa que pediu eutanásia é encontrada morta em sua casa*. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL357272-5602,00-FRANCESA+QUE+PEDIU+EUTANASIA+E+ENCONTRADA+MORTA+EM+SUA+CASA.html>

Lei Claeys-Leonetti de 2016, um compromisso entre a proteção da vida e a autonomia do paciente⁶³.

4. Caso Terri Schiavo – Estados Unidos (1990-2005)

O caso Terri Schiavo, nos Estados Unidos, tornou-se um dos mais polêmicos e prolongados sobre o direito à morte. Terri Schiavo entrou em estado vegetativo após sofrer uma parada cardíaca em 1990, e seu marido, Michael Schiavo, buscou a remoção da sua sonda de alimentação, argumentando que era o que Terri desejaria. No entanto, os pais de Terri se opuseram fortemente, e a batalha legal durou mais de uma década, envolvendo vários tribunais estaduais e federais, além de intervenções do Congresso dos EUA e do presidente George W. Bush⁶⁴.

O caso Schiavo destacou as divisões culturais e políticas profundas nos Estados Unidos sobre o fim da vida. Embora não tenha envolvido eutanásia ou suicídio assistido no sentido estrito, o caso foi emblemático em debates sobre os direitos de pacientes em estado vegetativo e as questões de autonomia em situações onde não há instruções antecipadas claras. A decisão final, em 2005, permitiu que a sonda de alimentação fosse removida, levando à morte de Terri Schiavo, mas o caso continua a reverberar na política americana.⁶⁵

5. Caso Nancy B. – Canadá (1992)

Nancy B., uma mulher canadense que ficou tetraplégica após contrair a Síndrome de Guillain-Barré, entrou com uma ação judicial para que pudesse ser desligada de um ventilador artificial, o que inevitavelmente levaria à sua morte. Em uma decisão histórica, a Corte Superior de Quebec decidiu a favor de Nancy B., afirmando que ela tinha o direito de recusar tratamento médico que prolongasse a sua vida⁶⁶.

Esse caso foi um marco no Canadá, ao afirmar que pacientes têm o direito de recusar tratamentos de manutenção da vida, uma decisão que ecoaria décadas mais tarde na *Carter v. Canada* (2015), uma decisão da Suprema Corte do Canadá que legalizou o suicídio assistido para pacientes com condições médicas graves e irreversíveis. O caso Nancy B. ajudou a moldar

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ BBC News. *Terri Schiavo: Timeline of Case*. BBC News, 31 de março de 2005. Disponível em: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/4358877.stm>

⁶⁵ *Ibidem*.

⁶⁶ The interim. (fevereiro, 1992). *The case of Nancy B. Is this Euthanasia?* Disponível em: <https://theinterim.com/issues/euthanasia-suicide/the-case-of-nancy-b-is-this-euthanasia/>

o entendimento de que a autonomia do paciente é central na tomada de decisões de fim de vida⁶⁷.

6. Caso Tony Nicklinson – Reino Unido (2012)

Tony Nicklinson, um homem britânico que sofria de síndrome do encarceramento após um derrame, lutou na justiça para que lhe fosse permitido o suicídio assistido, argumentando que a sua condição tornava a sua vida insuportável. A sua solicitação foi negada pela Alta Corte do Reino Unido, que afirmou que, embora houvesse empatia pela sua situação, a legalização da eutanásia seria uma questão para o Parlamento, e não para os tribunais⁶⁸.

Nicklinson acabou por morrer pouco depois de perder o caso, ao se recusar a comer. A sua morte reavivou o debate sobre o suicídio assistido no Reino Unido, com crescente pressão sobre o Parlamento para revisar as leis. No entanto, até o momento, o suicídio assistido continua a ser ilegal no país⁶⁹.

7. Caso Vincent Lambert – França (2019)

Vincent Lambert, um enfermeiro francês, ficou em estado vegetativo após um acidente de carro em 2008. A sua família foi dividida sobre a questão de mantê-lo vivo, com a sua mulher e alguns médicos a defenderem a suspensão dos tratamentos de suporte vital, enquanto os seus pais se opunham, baseados em convicções religiosas. O caso foi levado aos tribunais, e em 2019, após uma longa batalha judicial, o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos autorizou a remoção dos suportes vitais, levando à morte de Lambert⁷⁰.

O caso Lambert teve um impacto profundo na França, reabrindo o debate sobre os direitos dos pacientes em estado vegetativo e as decisões de fim de vida. Embora não tenha envolvido eutanásia ativa, o caso foi decisivo para a implementação da Lei Claeys-Leonetti (2016), que estabelece o direito à sedação profunda e contínua para pacientes terminais⁷¹.

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ BBC. (agosto, 2012). *Britânico com suicídio assistido negado vai recorrer, mas considera parar de comer*. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/08/120817_nicklinson_suicidio_dg; Publico (junho, 2012). *Tony quer morrer mas não se pode matar*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2012/06/21/mundo/noticia/tony-quer-morrer-mas-nao-se-pode-matar-1551364>

⁶⁹ G1 - O portal das notícias da Globo. (agosto, 2012). *Morte de britânico após parar de comer encerra caso, mas não polémica sobre eutanásia*. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/08/morte-de-britanico-apos-parar-de-comer-encerra-caso-mas-nao-polemica-sobre-eutanasia.html>

⁷⁰ Público. (julho, 2019). *Morreu Vincent Lambert, que estava há 11 anos ligado às máquinas*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2019/07/11/mundo/noticia/vincent-lambert-morreu-1879531>

⁷¹ *Ibidem*.

Os casos emblemáticos sobre eutanásia e suicídio assistido revelam as complexidades legais, éticas e culturais envolvidas na decisão sobre o fim da vida. Cada um desses casos desempenhou um papel fundamental na formação da legislação e na opinião pública, ao desafiar os limites da autonomia individual e a proteção da vida. Seja nos Países Baixos e Bélgica, onde a eutanásia foi legalizada, ou em países como Estados Unidos, Reino Unido e França, onde as batalhas judiciais continuam, os casos apresentados ilustram a tensão entre o direito de morrer com dignidade e as obrigações.

CAPÍTULO IV

4. Quadro legal da Eutanásia e do Suicídio assistido

O debate sobre a Eutanásia é complexo e suscita questões éticas, morais, religiosas e filosóficas profundas. A liberdade de escolha dos pacientes, em relação ao fim da vida, é um dos pontos centrais deste debate, contudo, levanta igualmente questões sobre a dignidade humana e valores culturais. Atualmente, apenas alguns países europeus, como, Suíça, Bélgica, Países Baixos, Luxemburgo, Espanha, Áustria e Portugal possuem regulamentações para a morte medicamente assistida e eutanásia, cada um com abordagens legais diferentes⁷².

Na Suíça, o suicídio assistido é legal desde 1942. Os Países Baixos foram pioneiros na legalização da eutanásia em 2002, seguida pela Bélgica, que também aprovou a eutanásia no mesmo ano. Luxemburgo legalizou a eutanásia em 2009. Espanha fez o mesmo em 2021, e mais recentemente, Áustria legalizou o suicídio assistido em 2022, enquanto Portugal aprovou a eutanásia em 2023⁷³.

Existem alguns países europeus, como França, Alemanha e Itália, que estão a realizar avanços, no que diz respeito a este tema, criando espaço para possíveis avanços legais. Contudo, a forte tradição católica e a cultura conservadora continuam a impedir a legalização da eutanásia e do suicídio assistido em países europeus como Reino Unido, Irlanda, Polónia, Hungria, República Checa, Eslovénia, Eslováquia, Letónia e Lituânia.

A nível internacional, a Colômbia legalizou tanto o suicídio assistido quanto a eutanásia em 1997. O Uruguai seguiu o exemplo ao aprovar essas práticas em 2013. Em 2016, o Canadá também legalizou ambas as modalidades. A Nova Zelândia autorizou o suicídio assistido em 2020. Na Austrália a eutanásia foi aprovada em vários estados, começando por Victoria em 2017, seguida de Western Australia, Tasmania e Austrália do Sul em 2021, e Nova Gales do Sul em 2022.

Igualmente nos Estados Unidos, também foi aprovado o suicídio assistido com diferentes abordagens em vários estados como: Oregon em 1997, Washington em 2009, Montana em 2009, Vermont em 2013, Califórnia em 2016, Hawai em 2018, Maine em 2019 e New Jersey em 2019⁷⁴

⁷² Expresso. (junho, 2022). *Eutanásia: em que países a morte medicamente assistida é legal?* Disponível em: <https://expresso.pt/sociedade/2022-06-09-Eutanasia-em-que-paises-a-morte-medicamente-assistida-e-legal--d2c34404>; Fundação Francisco Manuel dos Santos. (janeiro, 2023). *O apressar a morte pelo mundo*. Disponível em: <https://ffms.pt/pt-pt/atualmentes/o-apressar-morte-pelo-mundo>

⁷³ *Idem - Ibidem.*

⁷⁴ *Idem - Ibidem.*

4.1. Comparação dos diferentes sistemas jurídicos

4.1.1. Legalização da Eutanásia na Europa

4.1.1.1. Suíça

Para se articular a Eutanásia na Suíça, tem que se deixar claro em primeiro lugar, que a eutanásia ativa, até aos dias de hoje ainda não foi legalizada, nos termos do art.º 114º do Código Penal Suíço⁷⁵, “Any person who for commendable motives, and in particular out of compassion for the victim, causes the death of a person at that person’s own genuine and insistent request shall be liable to a custodial sentence not exceeding three years or to a monetary penalty”.⁷⁶.

Assim, o suicídio assistido tornou-se legal em 1942, com base no princípio de que a assistência a alguém que deseja terminar a sua vida não deve ser considerada crime, desde que a intenção não seja egoísta ou motivada por interesses pessoais, de acordo com o art.º 115º do Código Penal Suíço (StGB), de 21 de Dezembro de 1937, que definimos como “Any person who for selfish motives incites or assists another to commit or attempt to commit suicide shall, if that other person thereafter commits or attempts to commit suicide, be liable to a custodial sentence not exceeding five years or to a monetary penalty”.^{77 78}

Tal como foi referido no parágrafo anterior, o Código Penal Suíço permite que a ajuda seja fornecida a uma pessoa para cometer suicídio, desde que não haja intenção egoísta ou interesse material por parte de quem oferece assistência.

A primeira organização que começou a oferecer suicídio assistido na Suíça foi a Dignitas⁷⁹, fundada em 1998. Esta organização tem sido amplamente reconhecida por seu trabalho no apoio a pessoas que optam por terminar as suas vidas devido a doenças graves ou incuráveis. A lei permite que indivíduos de diversas partes do mundo viajem até a Suíça para recorrer à assistência, desde que atendam aos critérios legais.⁸⁰

⁷⁵ Federal Assembly of the Swiss Confederation. (2007). *Swiss Criminal Code (Art. 114-115)*. Fedlex. Disponível em: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/en

⁷⁶ Que traduzimos para: “Qualquer pessoa que, por motivos louváveis e, em particular, por compaixão pela vítima, cause a morte de uma pessoa a pedido genuíno e insistente dessa pessoa, será punida com pena privativa de liberdade não superior a três anos ou com pena pecuniária.”

⁷⁷ Federal Assembly of the Swiss Confederation. (2007). *Swiss Criminal Code (Art. 114-115)*. Fedlex. Disponível em: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/en

⁷⁸ Que traduzimos para: “Qualquer pessoa que, por motivos egoístas, incite ou ajude outra pessoa a cometer ou tentar cometer suicídio será, caso essa outra pessoa venha a cometer ou tentar cometer suicídio, passível de pena privativa de liberdade não superior a cinco anos ou de pena pecuniária.”

⁷⁹ Dignitas: The right to die with dignity (2022). Disponível em: <http://www.dignitas.ch/?lang=en>.

⁸⁰ Kottow, M. (2009). *Euthanasia and physician-assisted suicide in Switzerland: The Dignitas case*. Bioethics, 23(3), 165-170;

4.1.1.2. Países Baixos

Os Países Baixos, foram o primeiro país europeu a aprovar a eutanásia em 2001, tendo a Lei entrado em vigor no dia 1 de abril de 2002⁸¹. O debate em torno da implementação desta lei estendeu-se por trinta anos. Em 1982, o parlamento solicitou a criação de uma comissão nacional dedicada ao tema, com o objetivo de oferecer uma resposta ao governo sobre a viabilidade de uma legislação nesse campo. Em 1985, posteriormente ao *Schoonheim*⁸², a Comissão manifesta-se a favor da legalização da eutanásia, condicionada ao cumprimento de critérios específicos.

O suicídio assistido tem de cumprir os requisitos presentes no artigo nº 2 da lei da eutanásia e para a conduta ser justificada o médico tem de cumprir as seguintes regras:

- O médico deve ter a certeza de que o sofrimento do paciente é intenso, prolongado e insuportável.
- É necessário que o médico informe o paciente sobre a sua condição de saúde e as suas perspectivas.
- O médico e o paciente precisam concordar que não há outra alternativa aceitável para a situação enfrentada.
- O médico responsável deve consultar um colega para confirmar esses critérios e registrar essa opinião por escrito.
- A decisão de encurtar a vida do paciente ou oferecer assistência ao suicídio deve ser tomada com extremo cuidado e em conformidade com as orientações éticas.

A lei ainda estabelece outras situações em que a eutanásia é aceite:

De acordo com o artigo nº 4 da lei, um jovem com idades entre 12 e 16 anos pode pedir a eutanásia, contanto que tenha uma compreensão adequada dos seus próprios interesses. O médico pode considerar o pedido, desde que os pais ou representantes legais do menor autorizem. Para jovens entre 16 e 18 anos, é possível tomar essa decisão de forma independente,

⁸¹ Wet 22/2002. (2002). *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2002-04-01>

⁸² “Caso em que o médico (Schoonheim) administrou uma injeção letal a uma senhora de noventa e cinco anos que sofria de uma anca fraturada e tendo esta recusado a operação a sua situação era cada vez pior, o que a levou a pedir ao médico o término à vida, tendo este consentido. O caso seguiu para o Supremo Tribunal Holandês e o médico foi absolvido.”

desde que apresentem uma justificativa válida, mas os representantes legais devem ser incluídos no processo.

Os médicos têm a possibilidade de realizar eutanásia em recém-nascidos, mas isso é permitido apenas em situações excepcionais, onde não há qualquer esperança de vida. Eduard Verhagen, neonatologista e diretor clínico da área pediátrica do Centro Médico da Universidade de Groningen, é um dos principais defensores da prática de eutanásia em recém-nascidos com anomalias graves⁸³.

A legislação holandesa não impõe ao médico a obrigação de realizar eutanásia, uma vez que a prática de interromper a vida não é vista como um procedimento médico comum⁸⁴. Os tribunais nos Países Baixos permitem que apenas médicos realizem a eutanásia. Em resumo, a formalização da eutanásia busca excluir a ilegalidade do ato quando realizado por um profissional da saúde, garantindo que ele não seja responsabilizado criminalmente⁸⁵.

De acordo com uma análise realizada pela Universidade de Göttingen, o tema da eutanásia está a tornar-se cada vez mais solicitado. O estudo concluiu que, entre os sete mil casos de eutanásia nos Países Baixos, 41% dos pedidos foram feitos por familiares que pretendiam abreviar a morte do doente, sendo que 14% desses pacientes estavam plenamente capacitados para tomar essa decisão⁸⁶. Os doentes terminais podem carregar um cartão onde menciona que não pretendem a reanimação e anexado ao mesmo vêm o nome, idade, fotografia.

É de frisar que verificamos que existe uma discussão em juristas sobre a ética de realizar a eutanásia em doentes com demência avançada, sendo que em 2020, saiu o acórdão do Supremo Tribunal dos Países Baixos, que considerou que, em certas circunstâncias e quando os critérios de devida diligência são objeto de avaliação rigorosa, um médico pode fundamentar-se numa diretiva antecipada — e que a mera ausência de expressão verbal no momento final não torna automaticamente ilícita a ação, desde que a diretiva fosse clara e os demais critérios tivessem sido cumpridos.⁸⁷

⁸³ Santos, Laura Ferreira dos, *Ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI*. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p.67 e s.

⁸⁴ Assembleia da República, Divisão de Informação Legislativa Parlamentar. (2016). Eutanásia e suicídio assistido: Legislação comparada. Coleção Temas. Abril 2016, pp. 29-30.

⁸⁵ *Idem - Ibidem*.

⁸⁶ Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 290. ISBN: 978-972-724-458-4.

⁸⁷ Acórdão do Supremo Tribunal dos Países Baixos de 21 de abril de 2020 do processo nº 19/04910 [consult. Em 05/09/2025]. Disponível em: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:HR:2020:712>

4.1.1.3. Bélgica

Em 2002, a Bélgica aprovou uma lei que descriminaliza a eutanásia em todas as suas formas, sem fazer distinção entre eutanásia ativa e passiva, tornando-se assim, o segundo país europeu a legalizar a eutanásia. A eutanásia ativa entrou em vigor a 28 de maio de 2002⁸⁸, mas sofreu alterações introduzidas pela lei de 28 de fevereiro de 2014, permitindo a eutanásia infantil sem limitação de idade e foi aplicada pela primeira vez em 2016.

O paciente deve ser maior de idade, menor emancipado com plena capacidade, ou um menor de idade que possua discernimento adequado, e precisa de estar consciente no momento em que faz o pedido. Tem de estar consciente no momento em que faz o pedido, tendo este de ser voluntário e sem incentivo de outrem. Um dos requisitos para se poder avançar com este pedido é o doente encontrar-se numa situação médica incurável que cause sofrimento. O papel do médico é informar o paciente sobre o seu diagnóstico e discutir o pedido de eutanásia, bem como as opções de cuidados paliativos disponíveis.

Os requisitos estabelecidos pela Lei Belga para a prática da eutanásia incluem:

- O médico deve expor ao paciente todas as opções de tratamento que estão disponíveis.
- É essencial que o médico comunique ao paciente sobre a sua condição de saúde e as expectativas de vida, além de abordar a viabilidade do pedido de eutanásia e os cuidados paliativos apropriados, juntamente com as suas consequências.
- O médico deve realizar várias consultas ao longo de um período razoável para compreender melhor a condição do paciente e a sua visão sobre a evolução da doença.
- O médico responsável pelo acompanhamento do paciente deve consultar outro profissional.
- O paciente deve ser avaliado por um segundo médico, apresentando as razões que motivaram a consulta, para que este possa fornecer uma opinião sobre a situação.
- Após examinar o paciente e conhecer a sua condição clínica, o médico deve elaborar um relatório que confirme a situação apresentada.
- O médico consultado deve ter especialização na área da patologia do paciente e deve ser independente em relação a ele e ao médico que o acompanha.

⁸⁸ Loi relative à l'euthanasie [Lei relativa à eutanásia] de 28 de maio de 2002. (2002). *Moniteur Belge*. Disponível em: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002052837

- O médico responsável deve comunicar ao paciente os resultados da consulta e debater o pedido apresentado com a equipa médica.
- Por fim, o médico deve considerar o pedido do paciente, assegurando que este teve a possibilidade de discutir a sua decisão com a sua família e confidentes.

Verificamos que as emendas de 2024 à Lei da Eutanásia tiveram como objetivo aumentar a certeza legal para os médicos, reduzir ambiguidades e amenizar as penalidades em casos de pequenas violações procedimentais.⁸⁹

Em suma, a eutanásia ativa é autorizada apenas em condições estabelecidas pela legislação específica mencionada, sendo obrigatoriamente realizada por um médico. Caso o ato ocorra fora dessas condições e seja realizado por outra pessoa, configura-se como homicídio simples, conforme estipulado no artigo 393 do Código Penal. No momento em que, se manifesta na forma de auxílio ao suicídio, também é, em geral, passível de punição criminal, podendo ser classificada como envenenamento, estipulado artigo 397 do mesmo Código ou como omissão de auxílio a uma pessoa em risco.⁹⁰

4.1.1.4. Luxemburgo

No Luxemburgo, duas leis aprovadas a 16 de março de 2009, tendo uma como nome *loi sur le droit de mourir dans la dignité*⁹¹, regulamentam a eutanásia ativa, o suicídio assistido, os cuidados paliativos, as diretivas antecipadas de vontade e o apoio no final da vida.

De acordo com o artigo 1.º da legislação, a eutanásia é definida como um ato médico que põe fim à vida de uma pessoa a seu pedido expresso e voluntário. Já o suicídio assistido refere-se ao auxílio médico para que o paciente possa terminar a sua vida, desde que este auxílio seja igualmente solicitado de forma clara e voluntária⁹²

O artigo 2, nº 1, estabelece que a eutanásia ou o suicídio assistido, quando realizados por um médico, não são considerados crime sob certas condições⁹³:

- O paciente deve ser maior de idade e estar plenamente consciente ao fazer o pedido;
- O pedido deve ser voluntário, repetido e refletido, sem pressão externa;

⁸⁹ Archer, M., Goffin, T., & White, B. P. (2025). *Amendments to the Belgian Law on Euthanasia: Implications for Practitioners and Euthanasia Practice*. *European Journal of Health Law*, 32(4), 404-427. <https://doi.org/10.1163/15718093-bja10151>

⁹⁰ Godinho, Inês Fernandes. (2015). *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*. Coimbra Editora, 2015, p. 277.

⁹¹ Que se traduz por: Lei Sobre O Direito De Morrer Com Dignidade.

⁹² Godinho, Inês Fernandes. (2015). *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*. Coimbra Editora, 2015, p. 279 e ss.

⁹³ *Idem - Ibidem*.

- O paciente deve estar em estado incurável, sofrendo de uma doença que cause dor insuportável e sem perspectiva de melhoria;
- O pedido de eutanásia deve ser feito por escrito.

De acordo com o artigo 2, n.º 2, antes de realizar o ato, o médico deve⁹⁴:

- Confirmar que o pedido do paciente é referente à eutanásia ou suicídio assistido;
- Informar se há disposições de fim de vida registadas junto da Comissão Nacional de Controlo e Avaliação;
- Caso o paciente queira prosseguir com o pedido de eutanásia ou de suicídio assistido o médico deve consultar a equipa de apoio, se o paciente consentir;
- Consultar uma pessoa de confiança designada pelo paciente, se for o caso;
- Garantir que o pedido é escrito, datado e assinado pelo paciente, ou que alguém maior de idade de confiança faça isso em seu lugar, caso ele não consiga.

Conforme a parte final do art.º 2 da lei, o paciente pode revogar, a qualquer momento, documento de consentimento para a prática de eutanásia ou suicídio assistido. Caso o documento seja revogado, ele é retirado do registo clínico e devolvido ao paciente⁹⁵. Já o art.º 3 permite que o médico solicite a opinião de um perito da sua confiança, se julgar necessário, devendo esse parecer ou atestado ser incluído no prontuário do paciente.⁹⁶

De acordo com o art.º 7 da lei, a Comissão Nacional de Controlo e Avaliação deve elaborar um documento oficial sobre cada prática de eutanásia. Sempre que a eutanásia é realizada, o médico deve enviar esse documento, contendo as informações relevantes, à Comissão⁹⁷.

O art.º 15 da mesma lei garante ao médico o direito de objeção de consciência, permitindo-lhe recusar-se a realizar a eutanásia ou o suicídio assistido. Em caso de recusa, o médico é obrigado a informar o doente no prazo de 24 horas, indicando os motivos que justificam a decisão. O doente pode então pedir ao seu médico que envie o seu processo clínico para outro médico à sua escolha⁹⁸.

Para evitar conflitos com o Grão-Duque após a legalização da eutanásia, o art.º 34 da Constituição Luxemburguesa foi alterado, substituindo o termo "sancionar" por "promulgar", obrigando assim o Grão-Duque a promulgar as leis, sem possibilidade de veto⁹⁹.

⁹⁴ *Idem - Ibidem.*

⁹⁵ *Idem - Ibidem.*

⁹⁶ *Idem - Ibidem.*

⁹⁷ *Idem - Ibidem.*

⁹⁸ *Idem - Ibidem.*

⁹⁹ Nini, Ana Catarina Sardinha. (2012). *Eutanásia. Uma visão Jurídico - Penal*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, Tese de Mestrado em Ciências Jurídico - criminais.

Segundo o art.º 1 da lei de março de 2009 sobre cuidados paliativos, qualquer pessoa que sofra de uma doença grave, incurável e em fase avançada ou terminal tem direito a aceder a esses cuidados¹⁰⁰.

4.1.1.5. Alemanha

Em 1939, após o início da Segunda Guerra Mundial, o regime Nazi na Alemanha implementou um programa conhecido como Aktion T4, com a intenção de eliminar pessoas com doenças incuráveis ou de idade avançada, assim como indivíduos com deficiências físicas ou mentais, e ainda aqueles que não eram de origem alemã ou não possuíam a cidadania alemã, incluindo os negros e os ciganos, grupos alvo de forte discriminação¹⁰¹.

Em torno de 1973¹⁰², foi conduzido um inquérito pelo Emnid Institut, que revelou que 53% dos alemães inquiridos se opunham à legalização da eutanásia. Relativamente à situação atual na Alemanha¹⁰³, existe um lar de idosos que foi transformado num abrigo para pessoas idosas, muitas das quais são oriundas da Holanda, que procuram escapar do risco de que os seus familiares solicitem a eutanásia em seu nome.

Em 1984, surge um caso relevante sobre suicídio assistido, em que um médico assistiu na prática do suicídio de um paciente, após o Tribunal Superior de Munique ter afirmado que "o direito à autodeterminação do paciente inclui o direito à autodeterminação sobre a morte"¹⁰⁴.

A eutanásia ativa (a administração direta de substâncias letais para causar a morte) é ilegal na Alemanha. O Código Penal alemão classifica a eutanásia ativa como homicídio, independentemente de ser realizada a pedido do paciente. A Lei Fundamental Alemã (Grundgesetz), que garante a dignidade humana como um direito fundamental, também dificulta a legalização da eutanásia ativa, uma vez que a Constituição protege a vida humana de maneira absoluta. Portanto, médicos ou outros profissionais de saúde que praticarem este tipo de procedimento podem ser processados criminalmente.

¹⁰⁰ Assembleia da República. (2016). *Eutanásia e suicídio assistido: Legislação comparada [Em linha]*. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP. [Coleção Temas, 60]. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf.

¹⁰¹ NINI, Ana Catarina Sardinha – Eutanásia. Uma visão Jurídico - Penal. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2012. 96 f. Tese de Mestrado em Ciências Jurídico - criminais.

¹⁰² Brito, António José dos Santos Lopes de & Rijo, José Manuel Subtil Lopes. (2000). *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?* Coimbra: Almedina, 2000, p. 89.

¹⁰³ Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 290. ISBN: 978-972-724-458-4.

¹⁰⁴ Brito, António José dos Santos Lopes de & Rijo, José Manuel Subtil Lopes. (2000). *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?* Coimbra: Almedina, 2000, p. 89.

Em relação ao suicídio assistido, a situação legal é diferente. O Parlamento Alemão aprovou uma lei em 2015, que foi introduzida no Código Penal Alemão, que criminalizava o auxílio ao suicídio realizado de forma comercial, ou seja, quando alguém fornecia assistência ao suicídio de forma lucrativa ou como atividade profissional. A ideia era impedir que empresas ou organizações lucrassem com o suicídio assistido, já que a prática poderia ser vista como exploração de vulnerabilidades. Por exemplo: se uma pessoa quisesse terminar com a sua vida, poderia receber ajuda de uma organização ou médico, mas estes não poderiam cobrar por isso, apenas ajuda com base em motivos altruístas.

De acordo com a Secção 217º do Código Penal Alemão, a assistência ao suicídio, quando realizada de forma comercial e regular, era considerada como crime, punível com pena de até três anos de prisão. O objetivo da lei era evitar que pessoas em situações vulneráveis, como aquelas com doenças terminais ou graves, fossem pressionadas ou influenciadas por interesses financeiros para cometerem suicídio.

Contudo, a decisão do Tribunal Constitucional Federal da Alemanha em 2020 declarou que esta proibição geral da assistência ao suicídio comercial violava o direito à autodeterminação individual, um princípio protegido pela Constituição Alemã (Lei Fundamental), logo o suicídio assistido passou a ser legal. O Tribunal concluiu que os indivíduos têm o direito fundamental de decidir sobre a sua própria morte, desde que a decisão seja tomada de forma livre e informada.

Posto isto, a European Humanist Federation (EHF)¹⁰⁵ e a Humanistischer Verband Deutschlands (HVD)¹⁰⁶, consideraram que Em 2020, o Tribunal Constitucional Federal da Alemanha (*Bundesverfassungsgericht*) decidiu que essa proibição (artigo 217º) era inconstitucional porque violava o direito fundamental à autodeterminação (“autonomous self-determined death”). Isso abriu espaço para que pessoas possam pedir auxílio para suicídio sem que esse auxílio seja tratado como crime, desde que não haja exploração ou repetição comercial.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Federação Humanista Europeia.

¹⁰⁶ Associação Humanista da Alemanha.

¹⁰⁷ European Humanist Federation - Germany: *Ehf And German Humanists Welcome Constitutional Court Ruling In Favour Of Assisted Suicide*, [consult. em 15/08/2025], Disponível Em: https://europe.humanists.international/index.html%3Fp%3D4228.html?utm_source=chatgpt.com

4.1.1.6. Espanha

A Lei de 24 de março tornou Espanha¹⁰⁸ o quarto país europeu a permitir a prática da eutanásia, sendo que, foi aprovada pelas Cortes Gerais a 18 de março de 2021, publicada no *Boletín Oficial del Estado* (BOE) em 25 de março, entrando em vigor em 25 de junho de 2021. De acordo com a Professora Doutora Letícia Ludwing Moller¹⁰⁹, Espanha foi um dos primeiros países a abordar juridicamente a questão da eutanásia, ainda na década de 1920.

A lei foi contestada perante o Tribunal Constitucional de Espanha por partidos como PP e Vox, que alegavam que violava o direito à vida consagrado na Constituição e, em 22 de março de 2023, o Tribunal Constitucional decidiu manter a constitucionalidade da lei, por maioria. Confirmou que há compatibilidade entre o direito à vida e o reconhecimento do direito de autodeterminação em situações de sofrimento grave, quando cumpridos os requisitos legais¹¹⁰.

Essa discussão foi influenciada pelo jurista Jimenez de Asúa, que propôs a classificação da eutanásia como homicídio piedoso, sugerindo que o agente não fosse punido desde que houvesse um pedido expresso do paciente para encurtar a sua vida e que o agente agisse por compaixão e tivesse antecedentes favoráveis. A legislação contempla tanto a eutanásia ativa quanto o suicídio assistido. Para que esta lei seja permitida, é necessário cumprir certos requisitos cumulativos¹¹¹:

- É necessário que o paciente sofra de uma doença grave e incurável ou de uma condição crónica, grave e incapacitante, com diagnóstico médico certificado;
- O paciente deve ter nacionalidade espanhola ou residência legal no país;
- Ser maior de idade;
- Estar consciente no momento de realizar o pedido;

¹⁰⁸ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. (2021). *Regulación de la eutanasia*. Disponível em: <https://www.boe.es>

¹⁰⁹ Moller, Letícia Ludwing.(2017). *Discussões sobre o Direito de Morrer no Direito Comparado Direito à morte digna na Espanha: análise jurídica do caso Ramón Sampederro*. In Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à morte digna. São Paulo: Almedina, p.217.

¹¹⁰ Tribunal Constitucional Espanhol - nota informativa nº 24/2023 – “*el pleno del tc avala la constitucionalidad de la ley de la eutanasia porque reconoce a la persona un derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes*”, disponível em: https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_024/NOTA%20INFORMATIVA%20Nº%2024-2023.pdf

¹¹¹ Euro News. (março, 2021). *Espanha legaliza eutanásia*. Disponível em: <https://pt.euronews.com/2021/03/18/espanha-legaliza-eutanasia>; Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Jefatura del Estado. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/dof/spa/pdf> O Globo Saúde. (junho, 2021). Lei que autoriza eutanásia entra em vigor na Espanha. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/lei-que-autoriza-eutanasia-entra-em-vigor-na-espanha-25076522>

- Por fim, ser capaz de o realizar no momento do pedido.

O processo terá de ser renovado 5 semanas depois e exige que o paciente faça dois pedidos escritos, com uma diferença mínima de quinze dias entre eles, e seja previamente informado sobre o seu estado clínico e as alternativas de tratamento, concedendo o consentimento informado antes da intervenção¹¹².

O médico pode recusar o pedido se entender que os critérios não estão de acordo com a Lei e assim pode invocar a sua objeção de consciência. Além disso, o pedido deve ser aprovado por outro médico e também receber a autorização de uma comissão de avaliação¹¹³.

A prática pode ser realizada em hospitais, sejam públicos ou privados, e até mesmo em casa. A Comissão de Garantia e Avaliação supervisiona a aplicação da lei, e um manual de boas práticas foi elaborado para assegurar a sua correta implementação¹¹⁴.

Em termos de jurisprudência no país temos o caso do Tribunal Superior de Justiça da Catalunha (TSJC), onde existem decisões em que as famílias podem recorrer ao tribunal mesmo em situações em que o procedimento de eutanásia já recebeu aprovação pelas comissões competentes. Sendo que, existe um caso de 2025 refere-se a uma jovem de 24 anos, cuja eutanásia foi aprovada pela Comissão de Garantias e Avaliação da Catalunha, mas cujo pai recorreu judicialmente contra essa decisão; o tribunal rejeitou o recurso.¹¹⁵

4.1.1.7. Áustria

Posto isto, em 11 de dezembro de 2020, o Tribunal Constitucional da Áustria (*Verfassungsgerichtshof, VfGH*) emitiu a decisão G 139/2019 na qual considerou que a parte do artigo 78 que proibia “ajudar alguém a cometer suicídio” era inconstitucional, por violar o direito à autodeterminação. A partir dessa decisão, caiu a parte da lei que criminalizava “ajuda” ao suicídio — ou seja, não era admissível penalizar alguém simplesmente por auxiliar, sob certas condições legais.¹¹⁶

¹¹² *Idem - Ibidem.*

¹¹³ *Idem - Ibidem.*

¹¹⁴ *Idem - Ibidem.*

¹¹⁵ Tribunal Superior de Justicia de Cataluña. (2025, 31 de março). *Sentencia 1187/2025*. Poder Judicial de España. Disponível

em: <https://www.poderjudicial.es/search/contenidos.action?action=accessToPDF&databasematch=AN&encode=true&publicinterface=true&reference=4a8f0f74225c7e23a0a8778d75e36f0d>

¹¹⁶ Tribunal Constitucional da Áustria. (2020, 11 de dezembro). *Decision G 139/2019* [Prohibition of any form of assisted suicide violates right to self-determination]. Disponível em: <https://advocatetamoy.com/law-of-austria/decision-g-139-2019-prohibition-of-any-form-of-assisted-suicide-violates-right-to-self-determination-austrian-constitutional-court-11-12-2020>

Assim, na Áustria, o suicídio assistido legalizado em 2022, após uma decisão do Tribunal Constitucional que considerou que a proibição do suicídio assistido violava os direitos humanos. Esta legislação permite que doentes com mais de 18 anos, que se encontrem em fase terminal ou que padeçam de condições permanentes e debilitantes, tenham acesso ao suicídio assistido. Cada pedido deve ser cuidadosamente avaliado por dois médicos, sendo que um deles deve ser especialista em medicina paliativa¹¹⁷.

Existe um período reflexivo obrigatório de 12 semanas, embora, no caso de pacientes terminais, esse prazo possa ser reduzido para até duas semanas. No entanto, é necessário que o paciente elabore diretivas antecipadas com a ajuda de um notário ou um defensor do doente antes de receber um medicamento letal de um farmacêutico, conforme estipulado no Federal Act on the Establishment of Dispositions on Dying Act¹¹⁸.

4.1.1.8. Portugal

A Eutanásia tem sido, ao longo dos anos, um tema de grande controvérsia em Portugal, suscitando intensos debates éticos, jurídicos e sociais. O debate sobre a legalização da eutanásia em Portugal ganhou destaque nos últimos anos, principalmente após a apresentação de projetos de lei no Parlamento português, que visam a sua legalização.

No entanto, ao considerar a legalização da eutanásia, surgem questões sobre a compatibilidade entre a eutanásia e os direitos fundamentais consagrados na Constituição¹¹⁹. A dúvida central reside na tensão entre o direito à vida (artigo 24.º da CRP) e o direito à autonomia da pessoa, que implica o direito de decidir sobre o próprio corpo, incluindo, por exemplo, a possibilidade de decidir o momento da morte, especialmente em casos de doenças terminais e sofrimento insuportável.

Uma das decisões mais relevantes do TCP, que abordou a eutanásia de forma direta, foi o Acórdão n.º 188/2018¹²⁰, que analisou a constitucionalidade da proposta de legalização da eutanásia, apresentada pelo Parlamento de Portugal. Neste acórdão, o Tribunal afirmou que a eutanásia não é compatível com o direito à vida, conforme consagrado na Constituição. O

¹¹⁷ Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden. Disponível: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733.pdf; New law allowing assisted suicide takes effect in Austria Disponível: <https://www.bbc.com/news/world-europe-59847371>

¹¹⁸ *Idem* - *Ibidem*.

¹¹⁹ Assembleia da República. (n.d.). *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoorepublicaPortuguesa.aspx>

¹²⁰ Tribunal Constitucional Portugal. (2018.). *Acórdão n.º 188/2018*. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20180188.html>

Tribunal alegou que a legalização da eutanásia poderia colocar em risco a proteção da dignidade da pessoa humana, um princípio que está diretamente ligado à proteção do direito à vida.

No entanto, o Tribunal também reconheceu que a autonomia individual (prevista no artigo 26.º da CRP) é um direito fundamental, o que abre um campo para o debate sobre como equilibrar esses direitos de forma que se permita o respeito pela vontade do paciente, especialmente nos casos de sofrimento extremo e irreversível.

Em relação à legislação, a Lei n.º 25/2012, de 16 de julho¹²¹, estabelece os direitos dos doentes, incluindo o direito à recusa de tratamentos e à morte digna, mas não permite a eutanásia como forma de assistência ao suicídio.

A Lei n.º 22/2023¹²² foi aprovada com o objetivo de regulamentar a eutanásia e o suicídio assistido, permitindo aos pacientes, em determinadas condições, solicitar assistência para pôr fim à sua vida. Esta legislação surge após vários debates na Assembleia da República, incluindo a análise de projetos de lei anteriores, e tem como fundamento a autonomia individual e o direito à dignidade no final da vida.

A referida lei veio a estabelecer um regime jurídico específico para a prática da eutanásia e do suicídio assistido, com a definição clara das condições em que tais práticas são permitidas, assegurando que estas ocorram de maneira controlada e supervisionada, em conformidade com critérios médicos rigorosos.

De acordo com a Lei n.º 22/2023, a eutanásia ativa (quando um médico administra substâncias para provocar a morte) e o suicídio assistido (quando um médico fornece os meios para que o paciente possa, por si mesmo, provocar a sua morte) são permitidos em situações específicas, tais como:

Em caso de sofrimento intolerável e irreversível, ou seja, o paciente deve estar em situação de sofrimento físico ou psíquico constante, causado por doença grave, incurável ou terminal. A capacidade de decisão sendo que o paciente deve ser maior de idade, estar em pleno gozo das suas faculdades mentais e capaz de tomar decisões informadas e conscientes sobre a sua situação.

Em caso de doenças graves ou terminais, pois a legislação estabelece que a eutanásia e o suicídio assistido são permitidos apenas em casos de doenças graves, irreversíveis e que conduzam ao sofrimento persistente e insuportável. A decisão de recorrer à eutanásia ou

¹²¹ Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa. (n.d.). *Código Penal Português*. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1765&tabela=leis

¹²² Diário da República. (2023). *Lei n.º 22/2023, de 25 de maio*. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>

suicídio assistido deve ser feita de forma livre, informada e repetida, com períodos de reflexão obrigatórios entre as solicitações, para garantir que a decisão do paciente é sólida e fundamentada.

A decisão de recorrer à eutanásia ou suicídio assistido deve ser feita de forma livre, informada e repetida, com períodos de reflexão obrigatórios entre as solicitações, para garantir que a decisão do paciente é sólida e fundamentada.

A Lei n.º 22/2023¹²³ estabelece um procedimento rigoroso que deve ser seguido para garantir que a prática da eutanásia ou suicídio assistido seja realizada de forma controlada e ética:

Um pedido formal, o paciente deve expressar a sua vontade por escrito, sendo-lhe fornecidas informações detalhadas sobre as alternativas possíveis, como os cuidados paliativos. Deve ser realizada uma avaliação médica independente para confirmar que a condição do paciente corresponde aos requisitos estabelecidos pela lei.

A lei estabelece um período mínimo de 15 dias entre a solicitação e a execução, garantindo que o paciente tenha tempo suficiente para refletir sobre a decisão e a monitorização e supervisão pois o processo será supervisionado por uma comissão de acompanhamento, composta por profissionais de saúde, para garantir que todas as condições legais sejam cumpridas.

A Lei n.º 22/2023, de 25 de maio¹²⁴, representa um marco importante na evolução do direito à dignidade no final da vida em Portugal. Ao estabelecer as condições e os procedimentos para a prática da eutanásia e do suicídio assistido, esta lei visa assegurar o direito dos pacientes a uma morte digna, respeitando o princípio da autonomia pessoal e ao mesmo tempo garantindo que tais práticas sejam conduzidas de forma rigorosa e ética.

Em Portugal, a eutanásia e o suicídio medicamente assistido foram legalizados a 31 de março de 2023¹²⁵ e promulgados a 12 de maio do mesmo ano, após um longo processo legislativo e debates sociais e políticos intensos. O debate público sobre o tema foi intenso, ao

¹²³ Tribunal Constitucional Portugal. (2023). *Acórdão n.º 5/2023*. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20230005.html>

¹²⁴ Lei n.º 22/2023, de 25 de maio. (2023). *Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal*. Diário da República, 1.ª série, n.º 100. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>

¹²⁵ Tribunal Constitucional Portugal. (2023). *Acórdão n.º 5/2023*. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20230005.html>

longo de vários anos, refletindo uma diversidade de opiniões, desde considerações éticas e religiosas até argumentos sobre o direito ao sofrimento e à dignidade no fim da vida¹²⁶.

A discussão sobre a anos¹²⁷ ganhou força em 2021, quando o parlamento aprovou um projeto de lei para legalizar a eutanásia e o suicídio assistido em certas condições. A proposta gerou intensos debates éticos, religiosos e de direitos humanos. Embora tenha sido inicialmente aprovada, foi contestada no Tribunal Constitucional, que exigiu alterações. O tema continua a ser polarizador, com apoio e oposição, e a legalização ainda está em discussão.

Para dar início ao procedimento, o doente deve submeter um pedido formal por escrito, que deve estar datado e assinado. Este documento será registado no Registo Clínico Especial (RCE) e deve ser direcionado ao médico que o doente selecionou como orientador. Este médico é responsável por analisar o histórico clínico do doente para fundamentar a sua avaliação. Os pedidos não serão aceites se o doente estiver envolvido em um processo judicial relacionado ao regime do maior acompanhado, enquanto este processo estiver ativo. Caso um processo judicial seja iniciado após o pedido, o procedimento de morte medicamente assistida será suspenso. Ademais, a realização do procedimento não poderá ocorrer antes dos dois da solicitação.

O doente tem o direito de solicitar cuidados paliativos, se desejar, e deve receber acompanhamento psicológico ao longo do processo. Uma consulta com um psicólogo deve ser marcada dentro de dez dias úteis após o início do procedimento, para assegurar que o doente compreenda completamente as suas opções e decisões. O acompanhamento psicológico é uma exigência, a menos que o doente opte por não o receber.

O médico orientador deve emitir um parecer fundamentado em até 20 dias úteis, avaliando se o doente atende os requisitos necessários para a morte medicamente assistida. Este fornece informações sobre a condição do doente, opções de tratamento e prognóstico, verificando se a decisão do doente é mantida, a qual deve ser registada por escrito. Se o parecer for desfavorável, o procedimento é cancelado e o doente é informado. Após um parecer favorável, um médico especialista consulta o doente e emite seu parecer em até 15 dias úteis. Se este também for favorável, o médico orientador comunica o resultado ao doente, que deve reafirmar a sua vontade por escrito. Caso o doente tenha mais de uma condição grave, o médico orientador decide qual especialista consultar.

¹²⁶ Lei n.º 22/2023, de 25 de maio. (2023). *Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal*. Diário da República, 1.ª série, n.º 100. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>

¹²⁷ Tribunal Constitucional. (2021). *Acórdão n.º 123/2021*. Diário da República, 1.ª série, n.º 70, de 12 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html>

Quando os pareceres anteriores são favoráveis e a vontade do doente é novamente confirmada, o médico orientador envia uma cópia do RCE à Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida (CVA), conforme previsto no artigo 24.º, solicitando uma avaliação sobre o cumprimento dos requisitos e das etapas anteriores do procedimento. A CVA deve elaborar seu parecer em até cinco dias úteis. Caso a CVA tenha dúvidas sobre a adequação das condições estabelecidas pela lei para a morte medicamente assistida, convoca os médicos envolvidos para prestar esclarecimentos e pode solicitar documentos adicionais que considerar necessários. Se o parecer da CVA for desfavorável, o procedimento será cancelado, contudo pode ser reiniciado com um novo pedido, conforme o artigo 4.º. Se o parecer for favorável, o médico orientador informará o doente sobre o conteúdo do parecer e verificará novamente se essa vontade se mantém, registando, assim, essa decisão em um documento escrito, datado e assinado pelo doente ou por alguém por ele designado, o qual será integrado ao RCE.

Atualmente, o sistema de saúde português encontra-se a adaptar-se para integrar este processo com segurança, garantindo que os direitos dos pacientes sejam respeitados e que os profissionais de saúde envolvidos possam atuar dentro dos parâmetros legais estabelecidos pela lei.

Posto isto, embora a lei tenha sido aprovada e promulgada, ainda não entrou em vigor, uma vez que não foi regulamentada. Assim, a regulamentação depende de atos complementares do Governo, que aguardam pela decisão final do Tribunal Constitucional Português. Sendo que, o Tribunal Constitucional está na redação de um novo acórdão que estipula a Eutanásia, este acórdão deverá confirmar quais normas são constitucionais e quais deverão ser alteradas para que a lei possa operar.¹²⁸

Em suma, podemos fazer uma comparação entre os diversos países que foram dispostos nos subcapítulos supra mencionados, assim, a análise dos regimes jurídicos relativos à eutanásia ativa e ao suicídio assistido revela diferenças significativas entre os ordenamentos europeus, tanto no plano legislativo como no jurisprudencial.

Nos Países Baixos, Bélgica, Luxemburgo e Espanha, a eutanásia ativa encontra-se legalmente permitida, com um enquadramento normativo detalhado e mecanismos de controlo

¹²⁸ Ordem dos Advogados. (2024, 20 de março). *Provedora requereu inconstitucionalidade da lei da eutanásia após receber “três ou quatro queixas”*. Disponível em: <https://portal.oa.pt/comunicacao/imprensa/2024/3/20/provedora-requereu-inconstitucionalidade-da-lei-da-eutanasia-apos-receber-tres-ou-quatro-queixas/>

robustos.¹²⁹¹³⁰ Pelo contrário, na Suíça, Alemanha e Áustria, a eutanásia ativa permanece proibida, embora o suicídio assistido seja regulado, especialmente após a intervenção dos respetivos tribunais constitucionais.¹³¹ Em Portugal, a Lei n.º 22/2023 introduziu a possibilidade de eutanásia ativa, mas a sua plena operacionalização depende ainda de regulamentação e de ajustamentos determinados pelo Tribunal Constitucional¹³².

No que respeita ao controlo e fiscalização, os Países Baixos, Bélgica, Luxemburgo e Espanha instituíram sistemas formais de comissões de revisão, com notificação obrigatória e relatórios periódicos.¹³³ Já a Suíça assenta num modelo indireto, onde os tribunais cantonais e organizações privadas asseguram o acompanhamento das práticas.¹³⁴ Na Alemanha e na Áustria, as mudanças foram impulsionadas por decisões constitucionais, sendo a fiscalização administrativa variável¹³⁵. Portugal, por sua vez, permanece em fase de regulamentação, dependendo de atos complementares do Governo e de clarificação jurisprudencial¹³⁶.

Os critérios de elegibilidade apresentam pontos comuns, exigindo, na generalidade, pedido voluntário, capacidade de decisão e sofrimento intolerável¹³⁷. Contudo, existem particularidades relevantes: a Bélgica admite a prática em menores considerados competentes, ao passo que os demais países a restringem a adultos. Prazos de reflexão e avaliações médicas independentes constituem igualmente requisitos recorrentes. Por exemplo, na Áustria o prazo varia entre 2 e 12 semanas, enquanto nos Países Baixos, Bélgica e Espanha a lei exige consultas adicionais e pareceres de profissionais independentes¹³⁸.

Em matéria de direitos constitucionais e jurisprudência, Alemanha e Áustria avançaram sobretudo pela via judicial, com os respetivos tribunais constitucionais a descriminalizar o suicídio assistido¹³⁹¹⁴⁰. Em Espanha, o Tribunal Constitucional confirmou a validade da lei de

¹²⁹ Cohen-Almagor, R. (2017). *Euthanasia and assisted suicide: Global views on choosing to end life*. Springer.

¹³⁰ Huxtable, R. (2013). *Euthanasia, ethics and the law: From conflict to concordance*. Routledge.

¹³¹ Bundesverfassungsgericht. (2020). *Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15*. Disponível em: <https://www.bundesverfassungsgericht.de>

¹³² Tribunal Constitucional Português. (2023). *Acórdão n.º 123/2023*. Retrieved from <https://www.tribunalconstitucional.pt>

¹³³ Cohen-Almagor, R. (2017). *Euthanasia and assisted suicide: Global views on choosing to end life*. Springer.

¹³⁴ Hurst, S., & Mauron, A. (2017). *Assisted suicide in Switzerland: Clarifying liberties and claims*. Bioethics, 31(2), 199–208. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bioe.12329>

¹³⁵ Verfassungsgerichtshof Österreich. (2020). *VfGH G 139/2019*. Vienna. Disponível em: <https://www.vfgh.gv.at>

¹³⁶ Tribunal Constitucional Português. (2023). *Acórdão n.º 123/2023*. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt>

¹³⁷ Nunes, R., & Rego, G. (2016). *Euthanasia: A challenge to medical ethics*. Journal of Medical Ethics, 42(6), 389–390. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/medethics-2015-103409>

¹³⁸ Cohen-Almagor, R. (2017). *Euthanasia and assisted suicide: Global views on choosing to end life*. Springer.

¹³⁹ Bundesverfassungsgericht. (2020). *Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15*. Disponível em: <https://www.bundesverfassungsgericht.de>

¹⁴⁰ Verfassungsgerichtshof Österreich. (2020). *VfGH G 139/2019*. Vienna. Disponível em: <https://www.vfgh.gv.at>

2021¹⁴¹. Já em Portugal, o Tribunal Constitucional declarou inconstitucionais algumas disposições da Lei n.º 22/2023, considerando necessária a clarificação de conceitos como “sofrimento intenso” e “lesão definitiva de gravidade extrema”¹⁴².

No acesso prático aos procedimentos, mesmo em países com regimes legalizados, subsistem restrições ao fornecimento de fármacos letais, como ocorre na Alemanha e na Suíça¹⁴³. Adicionalmente, os profissionais de saúde podem invocar objeção de consciência, sendo necessário garantir mecanismos de encaminhamento para assegurar o efetivo exercício dos direitos previstos na lei¹⁴⁴.

Em síntese, observa-se um espectro regulatório diversificado: países com regimes detalhados e consolidados, como os Países Baixos, Bélgica, Luxemburgo e Espanha; ordenamentos em que a jurisprudência constitucional desempenhou papel determinante, como Alemanha e Áustria; o modelo particular da Suíça, assente em práticas toleradas, mas sem lei específica; e, finalmente, Portugal, ainda num processo de consolidação legislativa e constitucional.

4.1.2. A Eutanásia no Contexto Internacional: Perspetivas e Legislações

4.1.2.1. França

A eutanásia é um tema amplamente debatido em França, refletindo uma complexa interação entre questões éticas, jurídicas e culturais. Embora a legislação atual proíba a eutanásia ativa e o suicídio assistido, casos emblemáticos ao longo da história têm alimentado discussões profundas sobre o equilíbrio entre o respeito pela autonomia individual e a proteção da vida. A regulamentação francesa enfatiza os cuidados paliativos e a dignidade do paciente, mas as controvérsias permanecem intensas.

Entre os casos mais marcantes está o de uma mulher epilética em 1912, que sofria de uma doença incurável e pediu ao marido ajuda para morrer. O marido alegou que apenas cumprira o dever de aliviar o sofrimento insuportável da esposa. Outro caso amplamente debatido foi o de Vincent Lambert¹⁴⁵, vítima de um acidente em 2000 que o deixou em estado

¹⁴¹ Tribunal Constitucional de España. (2021). *Sentencia 19/2021, de 25 de marzo de 2021*. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.es>

¹⁴² Tribunal Constitucional Português. (2023). *Acórdão n.º 123/2023*. Retrieved from <https://www.tribunalconstitucional.pt>

¹⁴³ Hurst, S., & Mauron, A. (2017). *Assisted suicide in Switzerland: Clarifying liberties and claims*. *Bioethics*, 31(2), 199–208. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bioe.12329>

¹⁴⁴ Huxtable, R. (2013). *Euthanasia, ethics and the law: From conflict to concordance*. Routledge.

¹⁴⁵ Oyez. (n.d.). *Furman v. Georgia*. Disponível em: <https://www.oyez.org/cases/1971/70-18>; Petrie-Flom Center. (2019, 1 de agosto). *The end of legal saga: French patient Vincent Lambert has died*. Harvard Law School Blog.

vegetativo. Após anos sem perspectivas de recuperação, Lambert foi transferido para uma casa de acolhimento em 2002, onde manifestou desejo de encerrar seu sofrimento, algo impossibilitado pela legislação e pela oposição médica. Somente em 2019, após intenso debate, a equipa médica que o acompanhava decidiu desligar os suportes de vida, administrando sedação para minimizar o sofrimento.

Atualmente, a eutanásia ativa e o suicídio assistido são proibidos em França, sendo considerados crimes conforme o artigo R4127-38¹⁴⁶ do Código da Saúde Pública. A prática desses atos pode resultar em acusação de homicídio, conforme os artigos 221-1 e 221-5¹⁴⁷ do Código Penal, assim como o suicídio assistido, de acordo com o artigo 223-3¹⁴⁸ do Código Penal. Contudo, a Lei nº 2016-87¹⁴⁹, conhecida como Lei Leonetti, promulgada em 2 de fevereiro de 2016, regula os cuidados em fim de vida, com o objetivo de preservar a dignidade dos pacientes. Esta lei assegura cuidados paliativos para aliviar a dor e o sofrimento psicológico seja em casa ou em instituições de saúde permite a recusa de tratamentos por meio do testamento vital e garante aos profissionais de saúde o direito à objeção de consciência proibindo no entanto qualquer prática de eutanásia ativa ou suicídio assistido a legislação francesa reflete um esforço para equilibrar a proteção da vida e o respeito pela autonomia e dignidade dos pacientes contudo a questão continua a ser amplamente debatida envolvendo complexas implicações éticas legais e culturais.

4.1.2.2. Inglaterra

Em Inglaterra, a eutanásia é considerada um crime, com pena que pode chegar até 14 anos de prisão. No entanto, conforme explica a professora Doutora Adriana Maluf¹⁵⁰, a legislação britânica define a eutanásia — seja ativa ou passiva — como um "tratamento administrado com a intenção de provocar a morte de outra pessoa".

Dessa forma, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido não são regulados de maneira formal no Reino Unido, embora haja um movimento crescente a favor da sua legalização. O argumento central é o respeito pela autonomia do paciente e a necessidade de proteger o médico na sua prática profissional. Um avanço importante, nesse sentido, foi a criação de um direito

Disponível em: <https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2019/08/01/the-end-of-legal-saga-french-patient-vincent-lambert-has-died/>

¹⁴⁶ Code de la santé publique. (2016). Art. R4127-38. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr>

¹⁴⁷ Code pénal. (1994). Art. 221-1 e Art. 221-5. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr>

¹⁴⁸ Code pénal. (1994). Art. 223-3. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr>

¹⁴⁹ Lei nº 2016-87, de 2 de fevereiro. (2016). *Lei Leonetti*. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr>

¹⁵⁰ Maluf, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Direito à morte digna na Inglaterra: análise jurídica do caso Lilian Boyes*. In Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à morte digna. São Paulo: Almedina, 2017. p.254-255.

legal para que o paciente possa recusar o tratamento médico, desde que demonstre a capacidade de tomar essa decisão e utilize as diretivas antecipadas de vontade.

Um exemplo significativo é o caso da britânica Lillian Boyes¹⁵¹, uma mulher de 70 anos que sofria de artrite reumatoide há mais de treze anos e vivia com dores intensas e insuportáveis. Lillian pediu ao seu médico, Dr. Cox, para administrar uma dose letal de cloreto de potássio, com o objetivo de pôr fim ao seu sofrimento. O pedido foi atendido, mas o médico foi processado em 1992. Contudo, a investigação não conseguiu comprovar que a substância administrada tenha sido a causa da morte de Lillian, e o médico foi reintegrado à sua prática após algum tempo.

Em 2016, houve uma tentativa no Parlamento Europeu de aprovar a "Declaração pela dignidade no fim da vida", proposta pela espanhola Elena Valenciano, do Partido Socialista Obrero Español. No entanto, a proposta foi amplamente rejeitada, com apenas 95 dos 751 membros do Parlamento se manifestando a favor da eutanásia.

Dessa forma, a eutanásia continua a ser tratada como homicídio no Reino Unido, com penas que podem ser atenuadas. As normas relacionadas ao tema estão previstas no *Homicide Act* de 1957, combinado com o *Offences Against the Person Act* de 1861.

Vale também destacar que, em 30 de julho de 2018, a Suprema Corte do Reino Unido decidiu que a eutanásia pode ser realizada através da desconexão dos aparelhos em pacientes em estado vegetativo, mas apenas quando houver consenso entre médicos e familiares, sem a necessidade de recorrer ao Tribunal de Proteção Britânico.

Porém, no caso de pacientes em estado vegetativo persistente, a prática clínica frequentemente considera o uso de nutrição e hidratação artificial como um tratamento, o que pode configurar uma forma de obstinação terapêutica. A suspensão desse tratamento pode ser vista mais como ortotanásia — a morte causada pela condição clínica do paciente, e não pela retirada do tratamento — o que torna a decisão da Corte passível de diferentes interpretações.

¹⁵¹ Lillian Boyes era uma mulher de 70 (setenta anos) acometida de doença incurável que apresentava muitas dores, com história contada em HOPE, Tony; DUNN, Michael. The moral rights of the authors have been asserted. 2ª ed. United Kingdom, 2018.p. 19.

4.1.2.3. Itália

Em Itália, O artigo 580 do Código Penal Italiano¹⁵²¹⁵³ criminalizava o suicídio assistido como crime, punindo quem ajudasse alguém a cometer suicídio. No entanto, em setembro de 2019, a Corte Constitucional italiana, numa decisão histórica, declarou a inconstitucionalidade desse artigo em casos específicos, permitindo, sob certas condições, que o suicídio assistido fosse realizado legalmente, sob condições específicas. Esta decisão surgiu no contexto do caso de Fabiano Antoniani, conhecido como DJ Fabo¹⁵⁴, que ficou tetraplégico e cego após um acidente e, por isso, desejava terminar com a sua vida. O caso levou à reavaliação de como o Código Penal italiano, especificamente o artigo 580, que criminaliza a instigação ou auxílio ao suicídio, deveria ser aplicado em situações de extremo sofrimento humano.

O Tribunal Constitucional, no Acórdão n.º 242/2019, decidiu que o auxílio ao suicídio não deve ser considerado crime quando se verificam condições rigorosas, como:

1. O paciente deve sofrer de uma condição clínica irreversível
2. O paciente deve ter sofrimento físico ou psicológico intolerável;
3. Deve estar mantido vivo por meios artificiais (como ventilação mecânica ou nutrição assistida);
4. deve ser plenamente capaz de tomar decisões conscientes e informadas;
5. O procedimento deve ocorrer sob supervisão médica.

Nesses casos, o tribunal determinou que não seria constitucionalmente admissível punir quem presta ajuda ao suicídio: “não é passível de punição quem facilite a execução de propósito de suicídio de um paciente afetado por uma patologia irreversível, fonte de sofrimentos físicos

¹⁵² “Istigazione o aiuto al suicidio - Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne CODIGO PENAL ITALIANO (vigente a 10 octubre 2002) Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología - www.recpc.com

¹⁵³ “Agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima. Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio”; Código Penal Italiano (CP Italiano). Disponível em: <https://irp.cdn-website.com/f6e36b8e/files/uploaded/CP%20ilaliano.pdf>,

Que traduzimos por: “Facilitar de qualquer forma a execução é punível, se o suicídio ocorrer, com pena de prisão de cinco a doze anos. Se o suicídio não ocorrer, é punível com pena de prisão de um a cinco anos, desde que a tentativa de suicídio resulte em lesão pessoal grave ou muito grave. As penas são agravadas se a pessoa instigada ou incitada se encontrar numa das condições indicadas nos números 1 e 2 do artigo anterior. No entanto, se a pessoa acima referida for menor de catorze anos ou, de qualquer forma, não tiver capacidade de compreender ou de querer, aplicam-se as disposições relativas aos homicídios.”

¹⁵⁴ Observador (1 março, 2017). *Suicídio assistido de DJ italiano reabre debate sobre eutanásia em Itália*. Disponível em: <https://observador.pt/2017/03/01/suicidio-assistido-de-dj-italiano-reabre-debate-sobre-eutanasia-em-italia/>

e psicológicos e o qual é plenamente capaz de tomar decisões livres e conscientes sobre a adoção ao suicídio”.

Essa decisão criou uma zona cinzenta legal, pois, enquanto o artigo 580 do Código Penal continua em vigor e criminaliza a prática, os tribunais passaram a considerar exceções em situações específicas. Apesar disso, o legislador ainda não regulamentou formalmente o suicídio assistido, deixando uma lacuna normativa e gerando incertezas sobre a aplicação prática dessas orientações.

Já a eutanásia, que envolve a prática ativa de terminar a vida de outra pessoa para aliviar o sofrimento, permanece totalmente proibida e criminalizada em Itália, sem exceções reconhecidas até o momento. Mesmo após a decisão do Tribunal Constitucional sobre o suicídio assistido, não houve avanço significativo no debate legislativo para regulamentar a eutanásia, e continua a ser tratada como homicídio sob o Código Penal.

Adicionalmente, em dezembro de 2017, o Senado Italiano aprovou a Lei nº 219/2017, que regula as Disposições Antecipadas de Tratamento (DAT). Essa lei permite que o paciente tenha autonomia em relação a tratamentos médicos, e dos direitos à vida, saúde, dignidade e autodeterminação como:

O artigo 1 estabelece que nenhum tratamento médico pode ser realizado sem o consentimento prévio do paciente, o qual deve ser dado de forma informada e por escrito.

O artigo 2 proíbe a obstinação terapêutica em casos de pacientes em fase terminal, ou seja, impede que tratamentos médicos desnecessários ou excessivos sejam realizados, e permite que o médico, com o consentimento do paciente, opte por sedação paliativa profunda contínua, que alivia o sofrimento, juntamente com o uso de medicamentos para controlo da dor.

O artigo 4 regula as diretivas antecipadas da vontade, ou seja, o direito do paciente de expressar as suas vontades sobre tratamentos médicos futuros, mesmo que não esteja em condições de se comunicar no momento da decisão. A lei também permite que o paciente indique uma pessoa de confiança, que o representará perante médicos e hospitais, garantindo que as suas escolhas sejam respeitadas.

Embora a lei não legalize a eutanásia ou o suicídio assistido, garante cuidados paliativos para os pacientes em sofrimento, promovendo o respeito pela autonomia e dignidade.

Nos últimos anos, o tema tem gerado um intenso debate na sociedade italiana. Em fevereiro de 2022, o Parlamento iniciou a análise de uma proposta de lei que buscava regulamentar o suicídio assistido, alinhando-se às diretrizes do Tribunal Constitucional. No entanto, até o momento, não houve aprovação de uma legislação definitiva. Em paralelo, iniciativas para realizar um referendo sobre a legalização da eutanásia foram rejeitadas pelo

Tribunal Constitucional em 2022, que considerou a proposta incompatível com a proteção constitucional do direito à vida.

Assim, enquanto em países vizinhos como Suíça ou Espanha há regulamentações claras sobre o suicídio assistido e a eutanásia, em Itália a situação permanece ambígua. O suicídio assistido é, tecnicamente, ilegal, mas pode ser tolerado em casos específicos definidos pela jurisprudência, enquanto a eutanásia é completamente proibida.

4.1.2.4. Brasil

No Brasil, a eutanásia e o suicídio assistido são considerados ilegais. A Constituição Federal de 1988¹⁵⁵ assegura o direito à vida, e o Código Penal Brasileiro, no artigo 122¹⁵⁶, define como crime provocar o suicídio de alguém ou auxiliar outra pessoa a cometer suicídio. Além disso, o Conselho Federal de Medicina veda a prática da eutanásia e do suicídio assistido por médicos, reforçando o compromisso com a preservação da vida e a promoção da saúde. Nesse contexto, o Brasil adota uma postura conservadora e restritiva em relação a essas práticas, estando em desacordo com a legislação de outros países que permitem a eutanásia e o suicídio assistido sob determinadas circunstâncias.

Embora a legislação brasileira proíba essas práticas, a postura legal procura proteger a integridade e a dignidade da vida humana. O debate sobre a eutanásia e o suicídio assistido no país é complexo e multifacetado, envolvendo questões éticas, morais e religiosas.

As diversas culturas, valores e crenças influenciam como cada sociedade lida com esses temas delicados. Enquanto alguns países adotam legislações mais liberais, permitindo essas práticas em situações específicas, o Brasil mantém um posicionamento conservador, centrado na preservação da vida¹⁵⁷.

Essa abordagem conservadora também se reflete na ênfase do Brasil no acesso a cuidados paliativos de qualidade. O país prioriza garantir que pacientes terminais possam ter uma morte digna e confortável, sem recorrer à eutanásia ou suicídio assistido. Contudo, existem movimentos e organizações no Brasil que defendem a legalização do suicídio em casos de sofrimento incurável e intolerável.

¹⁵⁵ Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Presidência da República. www.planalto.gov.br

¹⁵⁶ Brasil. (1940). *Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940: Código Penal*. Presidência da República. www.planalto.gov.br

¹⁵⁷ França, M. B. (2021). *Eutanásia ou suicídio assistido: O direito à vida e a resistência de aceitação em pleno século XXI* (Dissertação de mestrado). Universidade Nacional de Brasília. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/547/1/MAYCON%20BENICIO%20FRANÇA.pdf>

Estes defensores argumentam que a autonomia do paciente deve ser respeitada, considerando que a pessoa tem o direito de decidir sobre o fim da sua própria vida quando se encontra em situações extremas de dor e sofrimento. Procuram uma reflexão mais aprofundada sobre os limites da autonomia individual e o direito de decidir sobre a própria existência.

Por outro lado, é importante destacar que a discussão sobre eutanásia e suicídio assistido envolve não apenas questões legais, mas também aspectos éticos e sociais profundos. Em muitas culturas, a vida é vista como algo sagrado, e a morte assistida é percebida como uma violação desse valor fundamental. Em contraste, outras correntes de pensamento defendem que, diante de um sofrimento extremo e irreversível, a pessoa deve ter o direito de escolher encerrar a sua vida de maneira digna, respeitando a sua autonomia.

Além disso, a legislação brasileira se foca em alternativas que preservem a dignidade humana, como os cuidados paliativos. É essencial garantir que as pessoas em fase terminal de doenças tenham acesso a tratamentos que aliviem a dor e o sofrimento, proporcionando uma qualidade de vida digna até o fim. No entanto, a escassez de cuidados paliativos adequados e a falta de acesso a esses serviços em diversas regiões do país tornam ainda mais difícil a discussão sobre a legalização de práticas como a eutanásia e o suicídio assistido.

A discussão sobre eutanásia e suicídio assistido não se resume apenas a uma questão de leis, mas também a uma série de questões éticas, psicológicas e sociais. As implicações dessas práticas não são unânimes e, por isso, devem ser tratadas com sensibilidade e empatia, buscando sempre um equilíbrio entre a proteção da vida e o respeito à autonomia do indivíduo. No Brasil, a principal preocupação é garantir que as pessoas em sofrimento extremo tenham acesso a cuidados paliativos adequados, oferecendo uma morte digna e livre de dor.

Portanto, a legalização da eutanásia e do suicídio assistido no Brasil exigiria uma profunda avaliação ética, social e jurídica, considerando os impactos que tais decisões teriam na sociedade e nas instituições de saúde. Ao mesmo tempo, seria necessário refletir sobre como os avanços científicos e médicos podem contribuir para melhorar os cuidados paliativos e possibilitar um final de vida digno, sem recorrer à eutanásia ou ao suicídio assistido.

Em conclusão, é crucial continuar o diálogo público e o debate sobre a eutanásia e o suicídio assistido. O Brasil, enquanto país com uma cultura e valores profundamente enraizados no respeito pela vida, precisa promover discussões abertas sobre esses direitos, explorando alternativas que atendam tanto ao direito à vida quanto ao direito à autonomia do paciente. Isso inclui considerar os avanços médicos, as questões psicológicas envolvidas e os valores éticos e culturais que permeiam a sociedade. O objetivo é garantir que as pessoas tenham a opção de viver com dignidade até o fim, em vez de se verem obrigadas a optar por práticas que envolvem

o suicídio assistido. Somente por meio de uma análise rigorosa e de um debate amplo, será possível encontrar soluções equilibradas e humanas para tratar essas questões sensíveis.

4.1.2.5. Estados Unidos

O processo de legalização da eutanásia e do suicídio assistido nos Estados Unidos¹⁵⁸ começou em 1997, quando o Estado de Oregon liderou a implementação de legislação permitindo o suicídio assistido, tornando-se pioneiro no tema. Desde então, outros estados seguiram, com o tema sendo objeto de ampla discussão em tribunais e fóruns legislativos. Em 2024, diversas decisões judiciais e avanços legislativos continuam a influenciar as políticas em relação ao tema.

Dentro do contexto do histórico legal nos Estados Unidos, vários casos e decisões jurídicas foram cruciais para moldar a legislação atual sobre eutanásia e suicídio assistido. Em *Washington v. Glucksberg* (1997), a Suprema Corte decidiu que não existe um direito constitucional ao suicídio assistido, mas deixou aos estados a autonomia para legislar sobre o tema. Em paralelo, *Vacco v. Quill* reconheceu a possibilidade de que estados estabelecessem as suas próprias regulamentações, desde que respeitados os direitos dos pacientes em estado terminal e as condições de voluntariedade.

A legislação atual nos Estados Unidos em relação à eutanásia e ao suicídio assistido varia significativamente de estado para estado.

Atualmente, a legislação nos Estados Unidos varia significativamente entre os estados. Estados como Oregon, Washington, Vermont, Califórnia¹⁵⁹ e Colorado permitem o suicídio assistido mediante requisitos específicos¹⁶⁰, como o diagnóstico de doença terminal e a manifestação clara e repetida de vontade do paciente. No entanto, a nível federal, não há uma norma que uniformize a prática, cabendo aos estados determinar as suas próprias regras.

O debate em torno da eutanásia e do suicídio assistido também reflete a polarização entre defensores dos direitos dos pacientes, que defendem o respeito à autonomia individual, e grupos que destacam preocupações éticas e religiosas sobre a prática. Instituições como a American Medical Association frequentemente adotam uma postura crítica, enfatizando a

¹⁵⁸ Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 292. ISBN: 978-972-724-458-4.

¹⁵⁹ ProCon.org. (s.d.). States with legal physician-assisted suicide. <https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132#california>

¹⁶⁰ Godinho, Inês Fernandes (2015). Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Comparticipação em Direito Penal. Coimbra Editora. 303. Obtido em [Consult. 2 novembro de 2024]. Tese de doutoramento.

proteção da integridade médica, enquanto organizações pró-direitos civis promovem a liberdade de escolha para pacientes em sofrimento extremo.

Entre os principais desafios¹⁶¹ enfrentados, destaca-se o equilíbrio entre o direito à autonomia do paciente e a proteção da vida, com questões culturais, religiosas e éticas permeando as discussões. Além disso, o acesso desigual a cuidados paliativos de qualidade contribui para as controvérsias, demonstrando a complexidade do tema¹⁶², no cenário jurídico e social dos Estados Unidos.

4.2. Colisão de Direitos e Concordância Prática: Uma Análise Comparativa

A questão da eutanásia e do suicídio assistido envolve um dilema jurídico e ético, onde os direitos fundamentais colidem: o direito à vida e à dignidade humana, com a autonomia do indivíduo e o direito de decidir sobre o próprio corpo. Em muitos países, o tratamento jurídico dessa colisão de direitos é regido por princípios constitucionais e jurisprudenciais, como o princípio da concordância prática, que visa equilibrar os direitos em conflito. A análise comparativa de diferentes sistemas jurídicos pode revelar abordagens valiosas para lidar com esses dilemas. Neste contexto, vamos examinar o tratamento da eutanásia e do suicídio assistido em Portugal, e como diferentes jurisdições abordam essas questões.

A eutanásia e o suicídio assistido constituem, no panorama jurídico contemporâneo, um dos maiores desafios ao equilíbrio entre direitos fundamentais. O problema central reside na colisão entre o direito à vida, tradicionalmente visto como absoluto, e a autonomia e dignidade da pessoa humana, valores estruturantes do Estado de direito democrático. Para resolver este conflito, a teoria constitucional tem recorrido ao princípio da concordância prática, segundo o qual nenhum direito deve ser anulado por completo, mas antes harmonizado com outros de igual relevância.¹⁶³

Em França, a legislação não admite a eutanásia, mas a chamada lei Leonetti abriu espaço para a interrupção de tratamentos desproporcionais. O caso *Lambert v. France*, apreciado pelo Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, ilustra a margem de apreciação concedida ao legislador francês, onde a vida prevalece sobre a autodeterminação.¹⁶⁴

¹⁶¹ Washington State Department of Health. (n.d.). *Washington death with dignity act*. [Em linha]. Disponível em: <https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignity>

¹⁶² Oregon Health Authority. (n.d.). *Oregon death with dignity act*. [Em linha]. Disponível em: <https://www.oregon.gov/oha/ph/bh/Pages/DWD.aspx>

¹⁶³ Alexy, R. (2002). *A theory of constitutional rights*. Oxford University Press.

¹⁶⁴ Bundesverfassungsgericht. (2020). *Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15*. Disponível em: <https://www.bundesverfassungsgericht.de>

Posto isto, diferente é o caso da Alemanha, onde o Tribunal Constitucional declarou, em 2020, a inconstitucionalidade da proibição do suicídio assistido. O acórdão fundamentou-se na ideia de que a dignidade humana inclui a liberdade de escolher o momento da morte, ainda que a eutanásia ativa permaneça vedada.¹⁶⁵

O Brasil, por sua vez, mantém uma visão estritamente protetora da vida. A jurisprudência não reconhece exceções, e a eutanásia continua criminalizada. A doutrina, contudo, tem sublinhado que a dignidade humana, fundamento da Constituição de 1988, poderia legitimar soluções mais flexíveis em casos de sofrimento irreversível.¹⁶⁶

Já a Bélgica adotou, em 2002, um dos regimes mais liberais, permitindo a eutanásia em circunstâncias estritas, inclusive para menores de idade. O modelo belga aplica, de forma paradigmática, a proporcionalidade: a vida é protegida, mas cede em situações de sofrimento intolerável, onde a dignidade prevalece.¹⁶⁷

A Áustria seguiu caminho semelhante ao da Alemanha. O Tribunal Constitucional, em 2020, reconheceu o direito ao suicídio assistido, considerando desproporcionada a criminalização absoluta. Contudo, a eutanásia ativa continua proibida, refletindo um equilíbrio delicado entre vida e autonomia.¹⁶⁸

Por fim, Portugal atravessa um debate intenso, marcado por sucessivos vetos presidenciais e decisões do Tribunal Constitucional que exigem maior precisão legislativa. Apesar disso, o Parlamento tem reiteradamente procurado legalizar a morte medicamente assistida, sinalizando uma tendência para a conciliação entre dignidade e vida.¹⁶⁹

Em síntese, observa-se uma diversidade de soluções: modelos restritivos (França, Brasil), posições intermédias (Alemanha, Áustria, Portugal em transição) e regimes de legalização plena (Bélgica). O denominador comum é a tentativa de aplicar a concordância prática, preservando a vida enquanto bem fundamental, mas sem negar ao indivíduo o direito de dispor do seu próprio destino.

¹⁶⁵ Cohen-Almagor, R. (2017). *Euthanasia and assisted suicide: Global views on choosing to end life*. Springer.

¹⁶⁶ European Court of Human Rights. (2015). *Lambert and Others v. France (Application no. 46043/14)*. Strasbourg.

¹⁶⁷ Mendes, G. F. (2019). *A proporcionalidade na colisão de direitos fundamentais: o caso da eutanásia*. Revista de Direito Constitucional e Internacional, 27(108), 105–125.

¹⁶⁸ Tribunal Constitucional Português. (2021). *Acórdão n.º 123/2021*. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt>

¹⁶⁹ Tribunal Constitucional da Áustria. (2020, 11 de dezembro). *Decision G 139/2019 [Prohibition of any form of assisted suicide violates right to self-determination]*. Disponível em: <https://advocatetamoy.com/law-of-austria/decision-g-139-2019-prohibition-of-any-form-of-assisted-suicide-violates-right-to-self-determination-austrian-constitutional-court-11-12-2020>

4.2.1 O Contexto Português: A Concordância Prática e os Direitos em Colisão

Em Portugal, a eutanásia e o suicídio assistido foram legalizados por meio da Lei nº 26/2021¹⁷⁰, que entrou em vigor em 2022, permitindo que pessoas com doenças incuráveis e sofrimento intenso possam pedir ajuda para morrer. Este avanço legal foi um marco importante no reconhecimento do direito à autonomia e da dignidade do paciente, ao mesmo tempo que busca preservar o direito à vida. A legislação estabelece critérios rigorosos para a eutanásia, incluindo o consentimento esclarecido e a confirmação de que o paciente está em pleno uso das suas faculdades mentais.

No entanto, o processo de aplicação da concordância prática é complexo. O Tribunal Constitucional português, ao tratar de colisões entre direitos como a vida e a liberdade individual, precisa ponderar cuidadosamente a proteção da vida com o direito à autodeterminação, sem anular nenhum desses direitos. A questão de garantir que a decisão seja tomada sem pressões externas e que o paciente esteja plenamente informado é um desafio em aberto.

Desde logo, cumpre assinalar que, no direito constitucional português, a eutanásia e o suicídio assistido colocam em colisão direitos fundamentais consagrados na Constituição da República Portuguesa, em especial o princípio da inviolabilidade da vida humana (art.º 24.º, n.º 1)¹⁷¹, por um lado, e os direitos à autonomia pessoal, dignidade humana, integridade da pessoa e autodeterminação.

Por outro lado, a jurisprudência do Tribunal Constitucional tem sido decisiva para demarcar os limites dessa colisão e para definir os requisitos constitucionais de uma regulação permissiva.

No Acórdão n.º 123/2021 do tribunal Constitucional¹⁷² (Processo n.º 173/2021), o Presidente da República submeteu à fiscalização preventiva a constitucionalidade de normas do Decreto n.º 109/XIV da Assembleia da República, que regulavam a morte medicamente assistida como não punível sob certas condições.

O Tribunal concluiu que certas disposições em particular o conceito de “lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico” padeciam de indeterminação normativa e de insuficiente densidade jurídica, o que violava os princípios constitucionais da

¹⁷⁰ Lei nº 26/2021, de 17 de maio. *Diário da República*: 1.ª série, n.º 95. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/26-2021-163442503>

¹⁷¹ Constituição da República Portuguesa. (1976). *VII Revisão Constitucional [2005]*. *Diário da República*: 1.ª série, n.º 86. Disponível em: www.parlamento.pt

¹⁷² Tribunal Constitucional. (2021). *Acórdão n.º 123/2021*. *Diário da República*: 1.ª série, n.º 70. <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html>

legalidade, tipicidade criminal, dignidade da pessoa humana, e do Estado de direito. Contudo, o Tribunal deixou claro que o artigo 24.º, n.º 1, da Constituição (“a vida humana é inviolável”) não constitui um obstáculo absoluto à possibilidade de antecipação da morte medicamente assistida, desde que regulada por lei que respeite critérios rigorosos de clareza, precisão, segurança jurídica, voluntariedade, consentimento informado, alternativas (tais como cuidados paliativos), e procedimento formalmente regulado.¹⁷³

A análise comparada revela que em várias democracias ocidentais (nomeadamente Bélgica, Países Baixos, Canadá, Nova Zelândia) há regimes legais que contemplam a eutanásia ou o suicídio assistido com salvaguardas semelhantes: capacidade de discernimento, diagnóstico médico especializado, voluntariedade esclarecida e reiterada, alternativas de cuidados paliativos, prazos de reflexão, supervisão médica ou judicial, bem como registos e controlo institucional. Estes exemplos demonstram que a tensão entre autonomia individual e inviolabilidade da vida pode ser mitigada juridicamente sem sacrifício completo de qualquer dos valores constitucionais.

No contexto português, com a aprovação da Lei n.º 22/2023 (Regime da morte medicamente assistida)¹⁷⁴, procurou-se dar resposta legislativa ao entendimento do Tribunal Constitucional, visando tornar a regulação compatível com os requisitos constitucionais. Contudo, persistem críticas e incertezas sobre a precisão de conceitos operativos, o grau de densificação normativa exigido, a efetividade de alternativas de cuidados paliativos, bem como sobre garantia de processos claros de consentimento e de supervisão institucional. O legislador deverá assegurar que a lei cumpra os critérios do princípio da proporcionalidade tal como foi referido anteriormente:

- (i) adequação regras aptas para atingir o fim de respeito pela autonomia e alívio do sofrimento;
- (ii) necessidade inexistência de meio menos gravoso que alcance resultados equivalentes;
- (iii) proporcionalidade em sentido estrito o sacrifício do direito à vida exigido fica compensado pelo respeito pela dignidade.

¹⁷³ Tribunal Constitucional. (2021). *Acórdão n.º 123/2021*. Diário da República: 1.ª série, n.º 70. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html>

¹⁷⁴ Lei n.º 22/2023, de 25 de maio. (2023). Diário da República: 1.ª série, n.º 101. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>

4.2.2. Direito Comparado: Como Outros Países Lidam com a Eutanásia e o Suicídio Assistido

4.2.2.1. Alemanha: O Princípio da Proporcionalidade e a Autonomia Pessoal

Na Alemanha, o Tribunal Constitucional Federal tem sido fundamental na análise de colisões entre o direito à vida e o direito à autonomia pessoal. Em 2020, o Tribunal declarou que a proibição absoluta do suicídio assistido violava a liberdade individual, estabelecendo que cada pessoa tem o direito de decidir o fim da sua vida. O princípio da proporcionalidade foi utilizado para garantir que a eutanásia ou o suicídio assistido não sejam uma decisão impulsiva, exigindo que o ato seja realizado em circunstâncias muito rigorosas.

Este julgamento alemão foi um marco importante, ao equilibrar o direito à autonomia e dignidade com a proteção da vida, fornecendo um modelo que poderia ser considerado em Portugal para garantir que os direitos fundamentais sejam respeitados sem sacrificar um direito em prol de outro.

4.2.2.2. Países Baixos: A Regulação Rigorosa da Eutanásia

Nos Países Baixos, a eutanásia e o suicídio assistido foram legalizados em 2002, com uma legislação bastante rigorosa. A eutanásia só é permitida quando o paciente sofre de doença incurável e sofrimento insuportável, e quando há um pedido claro e contínuo para morrer. O processo deve ser acompanhado por múltiplos médicos, garantindo que não haja pressões externas e que o paciente esteja completamente consciente da sua decisão.

Este sistema de regulação rigorosa foi projetado para equilibrar o direito à autonomia e a dignidade humana com a proteção da vida, proporcionando uma estrutura de proteção para evitar abusos. A experiência dos Países Baixos pode fornecer um modelo valioso para Portugal, especialmente em relação ao controle e à definição clara de critérios para garantir que a decisão do paciente seja tomada de forma autêntica e informada.

4.2.2.3. Bélgica: Expansão dos Critérios para a Eutanásia

A Bélgica legalizou a eutanásia em 2002, e desde então tem expandido os critérios para incluir menores de idade em casos excepcionais, desde que com a autorização dos pais e uma avaliação rigorosa por médicos. A Bélgica enfatiza fortemente o direito à autonomia do

paciente e a dignidade, permitindo uma abordagem mais flexível para a resolução de colisões entre a vida e o direito à autodeterminação.

Este modelo belga de flexibilidade regulatória pode ser interessante para Portugal, especialmente ao considerar situações onde o paciente tem capacidade de decisão, mas em circunstâncias de vulnerabilidade extrema.

4.2.2.4. Suíça: Suicídio Assistido e Proteção da Dignidade

Na Suíça, o suicídio assistido é permitido, mas a eutanásia ativa continua ilegal. Organizações como Dignitas permitem que indivíduos que sofrem de doenças incuráveis ou que enfrentam sofrimento extremo possam obter a ajuda de médicos para terminar as suas vidas. O modelo suíço enfatiza o direito à dignidade humana e à autonomia, permitindo que o paciente tome a decisão de forma voluntária e informada. A prática é altamente regulamentada, com requisitos rigorosos para garantir que o paciente não esteja sendo cooptado.

Embora a Suíça permita o suicídio assistido, a diferenciação entre a eutanásia e o suicídio assistido pode ser um ponto interessante para Portugal, especialmente em relação à autonomia do paciente, garantindo que a decisão seja completamente voluntária.

4.2.2.5. França: A Questão do Suicídio Assistido e o Modelo Leonetti

Na França, a legislação sobre a eutanásia continua a ser muito restritiva, embora haja espaço para a sedação profunda e contínua até a morte para pacientes com doenças terminais, conforme a Lei Leonetti de 2005. A eutanásia ativa não é permitida, mas as opções de alívio do sofrimento extremo foram ampliadas para respeitar a dignidade humana sem infringir a proteção da vida.

A abordagem francesa pode servir como referência para Portugal, especialmente em casos de sofrimento insuportável, onde as alternativas de assistência paliativa podem ser aplicadas, equilibrando a dignidade do paciente com a necessidade de proteger a vida.

4.2.2.6. Espanha: A Regulação da Eutanásia e o Direito à Autodeterminação

Espanha legalizou a eutanásia em 2021, permitindo que pacientes com doenças graves e incuráveis ou que enfrentam sofrimento físico ou psíquico constante e insuportável possam solicitar assistência médica para terminar as suas vidas. A legislação espanhola enfatiza o direito à autodeterminação e à dignidade, estabelecendo critérios rigorosos, como a

confirmação de médicos independentes e um processo de avaliação cuidadoso, para garantir que a decisão seja voluntária e informada.

O modelo espanhol, ao priorizar a autonomia do paciente em circunstâncias extremas, apresenta semelhanças com sistemas como o belga, especialmente na abordagem de situações de grande sofrimento onde a capacidade de decisão do paciente é preservada.

4.2.2.7. Itália: A Legalização da Eutanásia no Futuro?

Em Itália, a eutanásia continua sendo ilegal, embora haja discussões intensas sobre o direito à autodeterminação e a dignidade no fim da vida. O caso Dj Fabo, um homem italiano que viajou à Suíça para se submeter ao suicídio assistido, trouxe à tona a necessidade de uma legislação mais flexível. O Tribunal Constitucional italiano tem enfrentado questões de direitos humanos e autonomia quando se trata de pacientes terminais, destacando a crescente pressão para reconhecer esses direitos de forma mais ampla.

A experiência italiana, com as suas tensões entre moralidade e direitos individuais, reflete as dificuldades que Portugal pode encontrar ao regulamentar a eutanásia e o suicídio assistido em um contexto culturalmente conservador.

4.2.2.8. Reino Unido: A Abordagem de Common Law e o Direito à Autodeterminação

No Reino Unido, o suicídio assistido e a eutanásia são ilegais, mas há uma abordagem de razão e interesse público quando casos excepcionais são analisados, com uma ênfase na proporcionalidade. O sistema jurídico britânico frequentemente recorre a testes de razoabilidade para ponderar o direito à autonomia e a proteção da vida. O caso *Reynolds v. Times Newspapers Ltd.* (1999), que envolveu o direito à liberdade de expressão e à privacidade, exemplifica a abordagem pragmática e de balanço que poderia ser útil para Portugal em casos de liberdade individual versus proteção da vida.

4.2.2.9. Áustria: A Proporcionalidade e a Proteção da Vida

Na Áustria, o princípio da proporcionalidade também é usado, similar ao modelo alemão, para resolver colisões de direitos, especialmente no que tange à liberdade individual e à proteção da vida. A jurisprudência austríaca tem se concentrado na proteção do interesse público ao lidar com questões relacionadas à eutanásia, principalmente em relação ao impacto social de decisões que afetam a vida e a dignidade humana.

4.2.2.10. Luxemburgo: Uma Análise Contextual

Em Luxemburgo, a abordagem à eutanásia e suicídio assistido segue o princípio da proporcionalidade, equilibrando a autonomia pessoal com o direito à vida. Embora a legislação seja bastante protetora da vida, o país está aberto a discussões jurídicas sobre o fim da vida e a dignidade humana.

4.2.2.11. Estados Unidos: A Diversidade Jurídica sobre Eutanásia e Suicídio Assistido

Nos Estados Unidos, a eutanásia é ilegal a nível federal, mas o suicídio assistido é permitido em alguns estados, como Oregon e Califórnia, através de leis específicas que garantem o direito do paciente a escolher o momento da sua morte. A jurisprudência, como o caso *Washington v. Glucksberg* (1997), permitiu que cada estado regule o suicídio assistido de acordo com suas leis locais. Embora a legalidade varie, a questão continua sendo debatida, com grupos médicos geralmente se opondo à prática, enquanto defensores dos direitos dos pacientes buscam expandir a autonomia no final da vida.

4.2.2.12. Brasil: Eutanásia e Suicídio Assistido no Contexto Jurídico Brasileiro

No Brasil, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido são ilegais, sendo tratados como crimes sob o Código Penal Brasileiro. No entanto, o debate sobre a morte digna tem ganhado força, especialmente no contexto dos cuidados paliativos. A legislação brasileira ainda não permite essas práticas, mas as discussões sobre a legalização continuam no Congresso Nacional, com considerações éticas, culturais e religiosas moldando o ritmo dessas discussões.

CAPÍTULO V

5 - Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos são intervenções de saúde destinadas a pacientes em fase terminal. O principal objetivo é aliviar a dor e o sofrimento, em vez de procurar prolongar a vida. O foco está em garantir o bem-estar do doente, proporcionando-lhe conforto físico, emocional, social e espiritual durante os seus últimos momentos de vida.

A palavra "paliativo" tem origem no latim "pallium", que significa "manto", simbolizando proteção. Nos cuidados paliativos, a principal preocupação é aliviar os sintomas e melhorar o conforto do doente. A ênfase recai no controlo da dor e no apoio psicológico e espiritual, permitindo ao paciente sentir-se mais tranquilo e em paz com a sua condição, aceitando a morte iminente. O objetivo não é tratar a doença, mas oferecer uma abordagem holística centrada no cuidado do paciente, em vez de na cura.

Neste contexto, os profissionais de saúde estabelecem uma relação de confiança com o doente, fundamentada na compaixão, ajudando-o a alcançar a paz interior e a reconciliar-se com o fim da sua vida. O envolvimento dos familiares e da equipa de cuidados é crucial para assegurar o bem-estar físico e psicológico do paciente. O acompanhamento médico nos últimos dias de vida é essencial para oferecer apoio ao doente e aos seus familiares.

Os cuidados paliativos baseiam-se em quatro princípios fundamentais. O primeiro é o respeito pela autonomia do doente, com o objetivo de aliviar a dor, sem submeter o paciente a tratamentos agressivos destinados apenas a prolongar a sua vida. Segundo Robert Twycross, a utilização de medicamentos e outros meios de suporte deve ser cuidadosamente controlada, respeitando a fase terminal do paciente. Forçar tratamentos que já não têm efeito benéfico é considerado impróprio e uma prática médica inadequada, sendo fundamental agir de forma a promover o bem-estar e reduzir o sofrimento.

A European Association of Palliative Care¹⁷⁵ expressou preocupação relativamente à aprovação da morte assistida, alertando que a sua aceitação pode diminuir o valor atribuído aos cuidados paliativos e aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado dos doentes. Esta situação poderá, no futuro, representar um risco para os princípios fundamentais dos cuidados paliativos.

¹⁷⁵ European Association for Palliative Care. (2015). *EAPC statement on euthanasia*. European Association for Palliative Care. Disponível em: <https://www.eapcnet.eu/>

Em Portugal, foi criada a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos a 21 de julho de 1995, com o objetivo de promover o "desenvolvimento, estudo, investigação e ensino dos cuidados paliativos para doentes terminais", com a missão de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e das suas famílias.

CAPÍTULO VI

6 - Estado Vegetativo

Os princípios éticos e morais que regem o estado vegetativo variam de acordo com a visão cultural e religiosa de cada país. Enquanto alguns valorizam a vida em si e defendem a manutenção do paciente nesse estado, outros consideram que a dignidade humana e a autonomia devem prevalecer, permitindo a interrupção do tratamento. Essas divergências éticas e morais têm impacto direto na legislação e nas práticas médicas em diferentes nações, influenciando de que forma o estado vegetativo é abordado e tratado.

A discussão sobre o estado vegetativo¹⁷⁶ envolve diretamente a questão da dignidade humana e autonomia. A legislação de cada país reflete o quanto esses princípios são levados em consideração no contexto do estado vegetativo. Alguns países priorizam a autonomia do paciente, permitindo a interrupção do tratamento caso seja essa a vontade manifestada anteriormente. Já em outros, a dignidade humana é vista como prioridade, defendendo a manutenção do tratamento a fim de preservar a vida. Essas abordagens divergentes demonstram a complexidade ética e moral envolvida na discussão sobre o estado vegetativo em diferentes nações.

Ao comparar as leis e práticas relacionadas ao estado vegetativo em diferentes países, é possível identificar semelhanças e diferenças que evidenciam as variadas perspectivas culturais, éticas e legais sobre a questão. Por um lado, alguns países compartilham legislações que enfatizam a autonomia do paciente e o respeito à sua dignidade humana, enquanto outros adotam abordagens mais paternalistas ou conservadoras. Além disso, as práticas médicas e protocolos de tratamento também variam amplamente, refletindo diferentes concepções sobre qualidade de vida e direitos do paciente. A compreensão dessas semelhanças e diferenças é essencial para a busca de consensos e desenvolvimento de políticas mais abrangentes e justas.

Atualmente, um dos principais desafios relacionados ao estado vegetativo está na definição e interpretação dos critérios para determinar o momento adequado de interrupção do tratamento. Além disso, questões éticas e religiosas têm gerado controvérsias sobre a moralidade e legalidade da eutanásia passiva em diversos países. O debate envolve a necessidade de respeitar a vontade do paciente, a preservação da dignidade e a defesa dos

¹⁷⁶ Vaz, Rainima Diulli Borgo & Goedert, Rúbia Carla. (2018). *O meu último desejo: o Testamento Vital*. Revista Aporia Jurídica [em linha], Revista Jurídica do Curso de Direito da Faculdade CESCAGE. 9.ª Vol. I p. 112 e s. Disponível em: <http://cescage.com.br/revistas/index.php/aporiajuridica/article/viewFile/141/140>

direitos humanos, criando um cenário complexo e desafiador para profissionais de saúde e legisladores.

Os direitos do paciente e da família¹⁷⁷ no contexto do estado vegetativo têm sido objeto de discussões e modificações nas leis de diferentes países. Há uma crescente ênfase na necessidade de garantir o consentimento informado do paciente, bem como de proporcionar apoio e orientação adequada às famílias que enfrentam decisões difíceis relacionadas ao tratamento de um ente querido em estado vegetativo. A legislação tem buscado equilibrar esses direitos, garantindo a autonomia individual e, ao mesmo tempo, protegendo os interesses e bem-estar dos pacientes e seus familiares.

¹⁷⁷ Ministério Público. (s.d.). *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Disponível em: https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas_deficiencia_convencao_sobre_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf

CAPÍTULO VII

7 - Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e Testamento Vital

As diretivas antecipadas da vontade refletem as intenções do doente, que, de forma prévia, designa outra pessoa para tomar decisões em seu nome, caso este se torne incapaz de expressar as suas preferências relativamente aos tratamentos a que pode ou não ser submetido, caso enfrente uma doença grave, incurável ou que o deixe permanentemente incapacitado.

Assim, as diretivas antecipadas visam garantir que, mesmo em situações de incapacidade, o doente possa ter a sua vontade respeitada, conforme manifestada enquanto ainda estava apto para tal. De acordo com Stella Barbas¹⁷⁸, as formas mais comuns de diretivas antecipadas incluem o testamento vital e a nomeação de um representante (procurador), para decisões relacionadas com a saúde, sendo ambas válidas e não se excluindo mutuamente.

Um dos exemplos das DAV é o Testamento Vital. O termo "testamento vital" tem origem na expressão inglesa living will e foi utilizado pela primeira vez em 1969 por Luis Kutner, um jurista de Chicago, no artigo intitulado "Due Process of Euthanasia: The Living Will, a proposal".

Este é um documento, como se pode observar através da figura 1¹⁷⁹ (anexo), no qual a pessoa expressa, antecipadamente, as suas preferências e decisões relativas a cuidados de saúde e tratamentos médicos. Este documento, é utilizado em situações em que o indivíduo fique incapaz de comunicar ou tomar decisões, como em caso de doença grave ou incapacidade. Podem ser especificados os tratamentos que se deseja ou não receber, como medidas de suporte vital, reanimação ou alimentação artificial, respeitando assim os valores e a autonomia da pessoa. Este deve ser registado no sistema de saúde para ser acessível aos profissionais médicos.

Em Portugal, a discussão sobre a legalização do testamento vital teve início em 2006, quando a Associação Portuguesa de Bioética apresentou uma proposta à Comissão de Saúde da Assembleia da República para análise. Em 2009, o tema foi abordado numa Audiência Parlamentar, e pouco tempo depois, o Partido Socialista propôs uma alternativa legislativa (788/X/4) sobre os Direitos dos Doentes à Informação e ao Consentimento Informado, que incluía a legalização das diretivas antecipadas. No entanto, essa proposta foi retirada após a negativa do Centro Nacional de Saúde de Ética.

¹⁷⁸ Barbas, Stela Marcos de Almeida Neves. (2011). *Direito do Genoma Humano*. Coimbra: Almedina, p. 377.

¹⁷⁹ Serviço de Partilha de Materiais e Serviços (SPMS). (2014). *Formulário do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)*. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2014/06/Rentev_form_v0.4.12.pdf

Após um intenso debate parlamentar sobre as diretivas antecipadas, foi finalmente aprovada por unanimidade a Lei do Testamento Vital¹⁸⁰ (Lei n.º 25/2012, de 16 de julho), que foi atualizada pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto. Esta legislação estabelece a possibilidade de um doente, estando capacitado, definir por escrito as suas intenções relativamente a tratamentos médicos, caso venha a ficar incapaz de se expressar.

Aprovada a referida lei, a legislação portuguesa reconhece o direito do indivíduo de manifestar, de forma antecipada, a sua vontade, desde que tal seja feito de forma livre, consciente e informada, em conformidade com os princípios e preceitos constitucionais. Após a aprovação da legislação mencionada¹⁸¹, a legislação portuguesa reconhece o direito da pessoa de manifestar antecipadamente a sua vontade, desde que o faça de forma livre, consciente e esclarecida, em conformidade com os princípios e preceitos constitucionais:

- I. O artigo 2.º, n.º 1 da Lei dispõe que o testamento vital é um documento unilateral, passível de revogação, que deve ser elaborado por uma pessoa maior de idade e capaz, desde que não esteja interdita ou inabilitada por motivos psíquicos. Este documento deve refletir a vontade da pessoa de forma livre e esclarecida, em relação aos cuidados de saúde que deseja ou recusa receber, caso venha a ficar incapaz de expressar essa vontade no futuro. O n.º 2 “Podem constar do documento de diretivas antecipadas de vontade as disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante, nomeadamente:
 - a. Não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais;
 - b. Não ser submetido a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado no seu quadro clínico e de acordo com as boas práticas profissionais, nomeadamente no que concerne às medidas de suporte básico de vida e às medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte;
 - c. Receber os cuidados paliativos adequados ao respeito pelo seu direito a uma intervenção global no sofrimento determinado por doença grave ou irreversível, em fase avançada, incluindo uma terapêutica sintomática apropriada;
 - d. Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental;

¹⁸⁰ Couto, Gilberto. (2016). *A Eutanásia Descodificada: Um Guia para o debate/referendo*. Lisboa: Pátenon, p. 95; Nunes, Rui. (2011). *Estudo nº E/17/APB/10 - Testamento Vital [Em linha]*. Parecer da Associação Portuguesa de Bioética, p. 1. Disponível em: http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento_vital.pdf;

¹⁸¹ Lei n.º 25/2012, de 16 de julho. (2012). *Regula o regime jurídico das unidades de saúde e as respetivas infraestruturas e equipamentos*. Diário da República, 1.ª série, n.º 137. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/25-2012-179517>. Esta lei estabelece o regime das diretivas antecipadas de vontade em matéria de cuidados de saúde, designadamente sob a forma de testamento vital, regula a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

- e. Autorizar ou recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos.”¹⁸²

II. O artigo 3.º, n.º 1 estabelece os requisitos para a forma do documento, especificando que as diretivas antecipadas de vontade (DAV) devem ser feitas por escrito, assinadas na presença de um funcionário autorizado do Registo Nacional do Testamento Vital ou de um notário, e devem incluir a identificação completa do outorgante, bem como o local, a data e a hora da assinatura.

Em relação às situações clínicas em que as DAV se aplicam, o documento deve indicar de forma clara quais os tratamentos que o outorgante deseja ou recusa receber, incluindo a possibilidade de renovação ou alteração das diretivas. O n.º 2 prevê que, caso o outorgante queira a ajuda de um médico para redigir as DAV, este poderá incluir o seu nome e assinatura no documento, sempre que ambas as partes concordem. O n.º 3 determina que o Ministério da Saúde, após pareceres do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Comissão Nacional de Proteção de Dados, aprovará um modelo de DAV, de utilização opcional pelo outorgante.

III. O artigo 4.º permite que pessoas maiores de idade, que não estejam interditas ou inabilitadas por razões psíquicas e que tenham capacidade para prestar consentimento de forma livre e esclarecida, possam redigir um documento de DAV.

IV. O artigo 5.º estabelece os limites das DAV, determinando que serão consideradas juridicamente nulas caso se comprove que o documento infringe os bons costumes, a ordem pública ou seja incompatível com a lei. Também especifica que não serão aceites se implicarem uma morte intencional ou não natural, conforme previsto nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal. Além disso, se for demonstrado que o outorgante não manifestou a sua vontade de maneira livre e clara, o documento será considerado inválido.

No que se refere à eficácia do documento (artigo 6.º, n.º 1), as DAV devem ser respeitadas, exceto quando contrariem a legislação em vigor. O n.º 2 do artigo 6.º estipula que as diretivas não serão aceites caso o outorgante queira alterá-las ou se, devido a avanços médicos, as condições de saúde do paciente tiverem mudado, tornando as diretivas obsoletas. Em caso de alterações nas circunstâncias desde a assinatura do documento, as diretivas não devem ser seguidas. O n.º 3 esclarece que o profissional responsável pela prestação de cuidados de saúde

¹⁸² Lei n.º 25/2012, de 16 de julho. (2012). *Regula o regime jurídico das unidades de saúde e as respetivas infraestruturas e equipamentos*. Diário da República, 1.ª série, n.º 137. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/25-2012-179517>

deve registrar no processo clínico do paciente qualquer informação relevante sobre as DAV. Ele também tem a responsabilidade de informar o RENTEV e o procurador de cuidados de saúde, se houver. O n.º 4 do artigo estabelece que, em situações de emergência ou perigo iminente para a vida do paciente, o prestador de cuidados de saúde não tem a obrigação de consultar as DAV, uma vez que a demora poderia agravar a condição do paciente. Contudo, caso se opte por iniciar, suspender ou continuar os cuidados com base nas DAV, essa decisão deve ser registada no processo clínico.

De acordo com o artigo 7.º, as DAV são válidas por um período de cinco anos após a assinatura, podendo ser renovadas ou não através de uma declaração que reitere o seu conteúdo. O RENTEV deve informar o outorgante e, se aplicável, o seu procurador, sobre a data de caducidade do documento, com pelo menos 60 dias de antecedência antes do término dos cinco anos.

O artigo 8.º estabelece que o prazo de validade do testamento vital será renovado sempre que ocorrerem alterações no documento, começando a contar novamente a partir da data da alteração.

Sempre que houver alterações ou revogações do documento, seja de forma oral ou escrita, deve ser feito o registo imediato no processo clínico, com a devida inscrição no Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), além de informar o procurador de cuidados de saúde, se houver.

VIII. O direito à objeção de consciência está garantido no n.º 1 do artigo 9.º da lei, permitindo ao prestador de cuidados de saúde recusar, com base em convicções pessoais, o cumprimento das diretivas estabelecidas no documento das DAV. Quando exercer esse direito, o profissional deve especificar os motivos pelos quais se opõe às diretivas, conforme determinado no n.º 2.

Segundo o n.º 3 do mesmo artigo, se a objeção de consciência de um profissional impedir a prestação de cuidados ao paciente, o estabelecimento de saúde deverá assegurar que o pedido do paciente seja atendido, encaminhando-o para outra unidade que tenha capacidade para cumprir as diretivas estabelecidas, desde que a instituição de destino esteja devidamente autorizada a aceitar tais orientações.

Resumindo, nos países em que a eutanásia é permitida, como a Bélgica e o Luxemburgo, o Testamento Vital pode ser utilizado para solicitar a eutanásia, desde que cumpridos os requisitos legais rigorosos. Embora a eutanásia e o suicídio assistido sejam legais noutros países, o Testamento Vital não pode ser usado diretamente, para autorizar essas práticas. Logo, o testamento vital, em geral, não é concebido como um instrumento para solicitar eutanásia,

mas sim permitir que uma pessoa expresse antecipadamente as suas vontades sobre tratamentos médicos, caso se encontre incapacitada de tomar decisões no futuro. A sua finalidade principal é garantir a autonomia do paciente em situações de incapacidade de comunicação ou decisão.

CAPÍTULO VIII

8 - Prós e Contras da Eutanásia

A eutanásia distingue-se do suicídio assistido na medida em que, no último caso, a morte é provocada pelo próprio paciente, embora com assistência para que tal aconteça. Por outro lado, na eutanásia, um terceiro é responsável pelo ato que resulta na morte.

Os argumentos a favor da eutanásia incluem a perspectiva humanitária, que visa proteger a dignidade do ser humano e o seu direito a uma morte digna, especialmente quando confrontado com doenças incuráveis que levam a uma dependência extrema de cuidados médicos. Para muitos, a vida pode tornar-se insuportável, e a possibilidade de interrompê-la aparece como uma forma de resolver essa situação. O professor Rui Januário defende que, se a liberdade do indivíduo se limita à escolha entre a vida e a morte, a decisão de optar pela morte deve ser respeitada.

A defesa da eutanásia sustenta que não se infringe a inviolabilidade da vida, pois a vida de uma pessoa está em constante mudança e a sua interrupção pode ser uma escolha autónoma. Assim, a autonomia do indivíduo deve ser reconhecida, sendo o Estado responsável por garantir essa liberdade, permitindo que cada um tenha o controle sobre o seu próprio fim.

Por outro lado, os opositores da eutanásia, como o doutrinador Etienne¹⁸³, argumentam que a dignidade humana não é um suporte para a vida, mas sim que a vida é o fundamento da dignidade. A dignidade não deve ser considerada um fator de exclusão; uma pessoa em estado terminal não é menos digna do que uma saudável. O professor Adriano Godinho¹⁸⁴ enfatiza que não se pode hierarquizar a dignidade com base na qualidade de vida, pois todos os seres humanos a possuem simplesmente por serem pessoas¹⁸⁵.

Há uma visão crítica de que a eutanásia pode ser utilizada de forma a desvalorizar a vida, com a possibilidade de que médicos decidam interromper vidas que considerem indesejáveis. A prática pode gerar pressões para que médicos optem por eutanásia, não por compaixão, mas por razões logísticas ou económicas.

A legalização da eutanásia levanta preocupações sobre a possibilidade de abuso, como a seleção de pacientes considerados indesejáveis, resultando em decisões que podem priorizar

¹⁸³ Godinho, Adriano Marteleto. (2016). *Eutanásia. Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade- O sentido de viver e morrer com dignidade*. Curitiba: Juruá, p.61-64.

¹⁸⁴*Ibidem*.

¹⁸⁵*Ibidem*.

a redução de custos em detrimento da vida humana. O professor Fernando Rey Martinez argumenta que as normas que proíbem a eutanásia visam proteger as pessoas vulneráveis e promover cuidados de saúde.

A eutanásia pode ser vista como uma forma de permitir que o paciente decida sobre o fim da sua vida, mas essa decisão deve ser bem fundamentada e clara. Sem diretivas antecipadas de vontade, qualquer ato que implique a supressão da vida é, em termos jurídicos, considerado homicídio.

No que diz respeito à eutanásia passiva, esta refere-se à não intervenção médica em pacientes com condições irreversíveis. Nesses casos, a interrupção de tratamentos não é considerada crime, desde que haja consentimento do paciente para não prolongar a vida a todo custo.

Por fim, a questão da legalização da eutanásia continua a ser um tema controverso, com muitas facetas a considerar, desde a ética médica à proteção da autonomia do paciente. O professor Rui Nunes sugere várias intervenções para mitigar as questões associadas à eutanásia, como o reforço dos cuidados paliativos e a promoção de legislações que respeitem a autonomia dos pacientes.

CAPÍTULO IX

9 - Eutanásia nos Animais

A eutanásia nos animais é um tema complexo que envolve questões éticas, legais e emocionais. Em muitas situações, a eutanásia é considerada uma opção para aliviar o sofrimento de animais que enfrentam doenças terminais ou condições irreversíveis que afetam gravemente a sua qualidade de vida. No entanto, a forma como a eutanásia é regulamentada varia significativamente entre os diferentes países.

A eutanásia pode ser definida como a prática de provocar a morte de um animal de forma deliberada, com o objetivo de evitar o sofrimento. Em geral, considera-se que a eutanásia deve ser realizada de maneira humanitária, utilizando métodos que minimizem a dor e o stress do animal. O bem-estar animal é um princípio central na discussão sobre a eutanásia, e muitas associações veterinárias defendem que a decisão deve ser tomada com base na avaliação profissional da condição do animal e no seu sofrimento.

Na União Europeia, a proteção dos animais é uma prioridade, e a legislação sobre eutanásia é bastante rigorosa. As diretivas europeias estabelecem normas para o tratamento humanitário dos animais, incluindo a eutanásia. Por exemplo, a Diretiva 2010/63/EU¹⁸⁶ sobre a proteção dos animais utilizados para fins científicos exige que a eutanásia seja realizada de forma que minimize a dor e o sofrimento. Contudo, a aplicação concreta destas normas pode variar entre os Estados-Membros.

Em Portugal a eutanásia é permitida em situações específicas, como quando o animal sofre de doenças incuráveis ou quando o seu comportamento representa um risco para a saúde pública. A lei exige que a eutanásia seja realizada por um médico veterinário qualificado, que deve seguir protocolos estabelecidos para garantir que o procedimento seja efetuado de forma ética e humanitária¹⁸⁷.

¹⁸⁶ Diretiva 2010/63/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de setembro de 2010. (2010). Jornal Oficial da União Europeia: L 276. disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:276:0033:0079:Pt:PDF>

¹⁸⁷ Lei n.º 27/2016, de 23 de agosto, relativa aos centros de recolha oficial de animais (versão atualizada).Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2709&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=%20

A eutanásia de animais levanta questões éticas significativas. A decisão de sacrificar um animal pode ser emocionalmente desgastante para os donos e para os veterinários. Há uma linha tênue entre o alívio do sofrimento e a prolongação da vida em condições indesejáveis. Além disso, a questão da eutanásia em animais de companhia versus animais de produção levanta debates éticos sobre o valor da vida animal e as responsabilidades dos seres humanos em relação aos animais sob os seus cuidados.

A sensibilização e a educação sobre o bem-estar animal são fundamentais para garantir que as decisões de eutanásia sejam feitas com responsabilidade. Grupos de defesa dos direitos dos animais frequentemente adotados pela revisão das legislações existentes e pelo fortalecimento das normas de bem-estar.

Concluindo, A eutanásia em animais é um tópico que exige um equilíbrio entre o alívio do sofrimento e as considerações éticas. A diversidade de legislações em todo o mundo reflete as diferentes percepções culturais sobre os direitos dos animais e o papel dos humanos na sua proteção. O avanço das normas de bem-estar animal e a promoção da educação sobre a responsabilidade de cuidar dos animais são passos cruciais para garantir que a eutanásia, quando necessária, seja realizada de forma ética e humanitária.

CONCLUSÃO

Em suma, a Eutanásia tem implicações sociais profundas e de grande alcance. A legalização desta prática pode alterar significativamente a forma como a sociedade encara questões fundamentais como a vida, a morte e a dignidade humana. A aceitação da Eutanásia como uma solução para o sofrimento pode normalizar a ideia de que terminar com a vida de alguém é uma resposta aceitável, o que poderá enfraquecer o valor da vida humana em determinadas situações. Este fenómeno pode criar uma cultura onde a morte assistida seja vista como uma opção preferível, em detrimento da promoção de cuidados paliativos, que visam aliviar o sofrimento sem antecipar o fim da vida.

Contudo, é importante reconhecer que a legalização da Eutanásia também pode ser vista por alguns como um avanço na promoção da autonomia individual e no respeito pela liberdade de escolha. Para muitas pessoas, especialmente aquelas que enfrentam doenças graves e incuráveis, a possibilidade de decidir sobre o próprio fim de vida pode representar uma forma de exercer controlo sobre o sofrimento, preservando a dignidade pessoal e evitando a dor prolongada. Nesse sentido, a legalização da Eutanásia pode ser vista como um passo para garantir que os indivíduos possam tomar decisões conscientes sobre a sua vida, respeitando a sua vontade e o seu direito de decidir o momento do seu fim.

Assim, o debate sobre a Eutanásia não deve ser visto como uma questão simples de escolha entre a vida e a morte, mas como uma questão complexa que envolve o equilíbrio entre o respeito pela autonomia do indivíduo e a responsabilidade social em preservar o valor da vida e garantir o bem-estar das pessoas, em todas as circunstâncias. Esta transformação social não é apenas uma questão médica ou ética, mas envolve princípios que tocam os próprios fundamentos dos direitos humanos. A maneira como uma sociedade escolhe lidar com a dor e o sofrimento dos seus membros reflete o seu compromisso com valores como o respeito, a solidariedade e a compaixão. Ao ponderar sobre a legalização da Eutanásia, é essencial considerar não apenas as circunstâncias individuais dos doentes, mas também os valores coletivos que sustentam as nossas concepções de vida, dignidade e autonomia.

Além disso, é interessante observar como a eutanásia também está ligada a debates sobre bioética e direitos humanos. Enquanto alguns afirmam que a eutanásia é uma forma de preservar a dignidade e o direito à morte digna de pacientes que sofrem de doenças terminais incuráveis, outros argumentam que a vida humana deve ser preservada a todo o custo e que a eutanásia representa uma violação fundamental dos direitos humanos. Essas perspetivas

opostas geram discussões profundas e acaloradas, tanto no campo jurídico quanto no âmbito da ética médica.

Adicionalmente, a eutanásia também tem implicações significativas para a saúde pública. Enquanto alguns defendem que a legalização da eutanásia poderia aliviar a sobrecarga dos sistemas de saúde, liberando recursos para tratar outros pacientes, outros levantam preocupações sobre os possíveis abusos e as consequências para a confiança no sistema de saúde. Essas questões estão intrinsecamente ligadas às políticas de saúde pública e à distribuição de recursos em um sistema que busca atender a todos os cidadãos de forma justa e equitativa.

Portanto, diante de toda essa complexidade, é fundamental que a sociedade como um todo se envolva em discussões informadas e profundas sobre a eutanásia. Para isso, é necessário considerar os aspectos legais, éticos, morais, religiosos e sociais envolvidos nesse debate, a fim de encontrar soluções equilibradas e coerentes com os valores e as necessidades de cada sociedade. Somente por meio de um diálogo aberto e inclusivo, baseado em evidências científicas e respeito mútuo, poderemos avançar na busca de respostas justas e humanas para a questão da eutanásia.

O debate sobre esta prática deve ser conduzido com sensibilidade, empatia e uma análise profunda das suas implicações nos direitos fundamentais dos indivíduos. No centro dessa discussão deve estar sempre o respeito pela autonomia das pessoas, mas também o reconhecimento de que a dignidade humana é inalienável e deve ser protegida em todas as fases da vida, independentemente das circunstâncias pessoais ou sociais. Mesmo nos momentos mais difíceis, quando o sofrimento parece insuportável, o indivíduo deve ter acesso ao apoio necessário, seja físico, psicológico ou espiritual, sem que a morte seja vista como a única saída. A dignidade humana deve ser preservada em todas as situações, e a sociedade tem a responsabilidade de garantir que todos os seus membros sejam tratados com o máximo respeito, independentemente da sua condição.

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albernaz, M. C. (2018). *Eutanásia: Dignidade da Pessoa Humana, Autonomia Privada. Disciplina Constitucional e Penal em Portugal e no Brasil*. Universidade Autónoma de Lisboa, Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Direito, Lisboa. [Consul. 3 de nov. de 2023].

Albuquerque P. P. (2015). *Comentário do Código Penal à Luz da Constituição da República e da Convenção Europeia Dos Direitos Humanos*. Lisboa: Católica. ISBN: 9789725404898.

Alexy, R. (2002). *A theory of constitutional rights*. Oxford University Press.

Araujo, K. P. (2013). *Princípio da Dignidade da Pessoa Humana: Evolução, Fundamentos e Aplicabilidade [Em Linha]*. Obtido em NOV de 2023. Disponível em: http://www.cidp.pt/revistas/ridb/2013/08/2013_08_07717_07741.pdf

Ariès, P. (1989). *História da Morte no Ocidente*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Assembleia da República. (abril, 2016). *Eutanásia e suicídio assistido*. Legislação Comparada. [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP. [Coleção Temas, 60]. [consult. 05 Nov. 2023]. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf

Barbas, Stela. (2009). *Morte e Dignidade Humana numa Perspetiva Jurídica, in Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2, p. 91.

Barbas, Stela Marcos de Almeida Neves. (2011). *Direito do Genoma Humano*. Coimbra: Almedina, p. 377.

Barreto, C. (2007). *A Eutanásia em Portugal: Um Debate Necessário*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 25(2), 183-190.

Brito, António José dos Santos Lopes de & Rijo, José Manuel Subtil Lopes. (2000). *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?* Coimbra: Almedina, 2000, p. 26.

BBC. (agosto, 2012). *Britânico com suicídio assistido negado vai recorrer, mas considera parar de comer*. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/08/120817_nicklinson_suicidio_dg

BBC. (janeiro, 2022). *New law allowing assisted suicide takes effect in Austria*. Disponível: <https://www.bbc.com/news/world-europe-59847371>

BBC News. (março 2005) *Terri Schiavo: Timeline of Case*. BBC News, 31 de março de 2005. Disponível em: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/4358877.stm>

Bundesverfassungsgericht. (2020). Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15. [Consult. 15/08/2025]. Disponível em: <https://www.bundesverfassungsgericht.de>

Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden. [Consult. 15/08/2025]. Disponível: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733.pdf;

Canotilho, José Joaquim Gomes & Moreira, Vital, (2014). *Constituição da República Portuguesa*. Anotada. 10ª ed., Vol. 1, pp. 447-501.

Código civil. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [Consul. 3 de Nov. de 2023]. Disponível em: http://bdjur.almedina.net/item.php?field=item_id&value=366522

Código Penal Espanhol. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consul. 03 Nov. de 2023]. Disponível em: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=038_Codigo_Penal_ylegislacion_complementaria&modo=2

Cohen-Almagor, R. (2017). *Euthanasia and assisted suicide: Global views on choosing to end life*. Springer.

Constituição da República Portuguesa. Diário da República, Série I. no 86 (1976-04-10). [Em linha]. [Consult. 03 novembro de 2023]. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=4&tabela=leis

Couto, Gilberto. (2016). *A Eutanásia Descodificada: Um Guia para o debate/referendo*. Lisboa: Pátenon, p. 95;

Cunha, J. (2016). *Eutanásia: A História de um Debate Contemporâneo*. Jornal de Ciências Sociais e Humanas, 4(1), 45-58.

Chambaud, E. (2017). *Fatores culturais e religiosos na legislação sobre a eutanásia: O caso da França e da Bélgica*. Revista Internacional de Bioética, 19(3), 223-242. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/rbioetica.2017.01903>

Diário das Notícias. *Despenalizar a eutanásia não chega. Morrer é um direito, uma liberdade*. (23.08.2018). Obtido em [consult. 22 agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.dn.pt/portugal/despenalizar-a-eutanasia-nao-chega-morrer-e-um-direito-uma-liberdade-9367881.html/>

Dignitas: The right to die with dignity (2022). Disponível em: <http://www.dignitas.ch/?lang=en;>

Euro News. (março, 2021) *Espanha legaliza eutanásia*. Disponível em: <https://pt.euronews.com/2021/03/18/espanha-legaliza-eutanasia>

European Association for Palliative Care. (2015). *EAPC statement on euthanasia*. European Association for Palliative Care. Disponível em: <https://www.eapcnet.eu/>

European Court of Human Rights. (2015). *Lambert and Others v. France* (Application no. 46043/14). Strasbourg.

Expresso. (junho, 2022). *Eutanásia: em que países a morte medicamente assistida é legal?* Disponível em: <https://expresso.pt/sociedade/2022-06-09-Eutanasia-em-que-paises-a-morte-medicamente-assistida-e-legal--d2c34404>

França, M. B. (2021). *Eutanásia ou suicídio assistido: O direito à vida e a resistência de aceitação em pleno século XXI*. Universidade Nacional de Brasília. Dissertação de mestrado. Disponível em:

<http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/547/1/MAYCON%20BENICIO%20FRANÇA.pdf>

Fundação Francisco Manuel dos Santos. (janeiro, 2023). *O apressar a morte pelo mundo*. Disponível em: <https://ffms.pt/pt-pt/atualmentes/o-apressar-morte-pelo-mundo>

Ganhão, M. (s.d.). *Espanha dá o primeiro passo para legalizar a eutanásia [Em linha]*. Disponível em: <https://observador.pt/2020/02/11/espanha-aprova-proposta-de-lei-para-eutanasia/>

Godinho, Adriano Marteleto. (2016). *Eutanásia. Ortotanásia e Diretivas Antecipadas de Vontade- O sentido de viver e morrer com dignidade*. Curitiba: Juruá,, p.61-64.

Godinho, Inês Fernandes. (março de 2012). *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Comparticipação em Direito Penal*. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra: Obtido em [Consult. 3 novembro de 2023]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/24541>

Godinho, Inês Fernandes (2015). *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Comparticipação em Direito Penal*. Coimbra Editora, 2015, p. 279 e ss. Obtido em [Consult. 2 novembro de 2024]. Tese de doutoramento.

González Arribas, Brais. (2018). *Sobre a eutanásia. Quando decidir que uma morte é vital*. Prólogo de Gilberto Couto. Galiza: Através Editora, p. 56 – 59.

G1 - O portal de notícias da Globo. (março,2008). *Francesa que pediu eutanásia é encontrada morta em sua casa*. Disponível em: <https://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL357272-5602,00-FRANCESA+QUE+PEDIU+EUTANASIA+E+ENCONTRADA+MORTA+EM+SUA+CASA.html>

G1 - O portal das notícias da Globo. (agosto, 2012). *Morte de britânico após parar de comer encerra caso, mas não polêmica sobre eutanásia*. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/08/morte-de-britanico-apos-parar-de-comer-encerra-caso-mas-nao-polemica-sobre-eutanasia.html>

Husak, D. (2016). *The Right to Die: A Study in the Ethics of End-of-Life Decisions*. Princeton University Press.

Hudoc. (abril,2002). *Case of Pretty v. The United Kingdom* Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-60448>

Human Rights Watch. (2020). *The right to die with dignity: Cultural, ethical, and religious debates around euthanasia*. Human Rights Watch. Disponível em: <https://www.hrw.org>

Hurst, S., & Mauron, A. (2017). Assisted suicide in Switzerland: Clarifying liberties and claims. *Bioethics*, 31(2), 199–208. Consult. 15/08/2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bioe.12329>

Huxtable, R. (2013). *Euthanasia, ethics and the law: From conflict to concordance*. Routledge.

Jackson, E. (2013). *Medical law: Text, cases, and materials*. Oxford University Press.

Januário, Rui & Figueira, André. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris, p. 61-308. ISBN: 978-972-724-458-4.

Keown, J. (2002). *Euthanasia, ethics and public policy: An argument against legalization*. Cambridge University Press.

Kottow, M. (2009). *Euthanasia and physician-assisted suicide in Switzerland: The Dignitas case*. *Bioethics*, 23(3), 165-170;

La Vanguardia. (janeiro, 2028). *Así logró Ramón Sampedro su muerte digna hace 20 años*. Disponível em: <https://www.lavanguardia.com/vida/20180112/434167725866/ramon-sampedro-eutanasia-suicidio-aniversario-muerte.html>

Lei nº 22/2023. Diário da República Série I, (2023-05-25),p.10-20, disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>

Ley 41/2002, de 14 de noviembre. *Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*. [Em linha].

(s.d.). Obtido em [consult. 12 Dez. de 2023]., de Disponível em <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A>

Lopes, Geraldo. (2019). *Ortanásia e seu entendimento jurídico e médico*. Mestrado em Direito. Universidade Autónoma de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/4594/1/Dissertação - Geraldo Evangelista Lopes - T7 - UAL.pdf>;

López, P. (2019). *O papel do Estado na regulação da eutanásia: Um estudo comparativo entre os sistemas jurídicos da Bélgica e dos Países Baixos*. *Revista Brasileira de Bioética*, 15(2), 123-145. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/rbb.2019.01502>

Lourenço, Tatiana Carolina. (2019). *Da (In)existência de um Direito a Pedir para Morrer e a Responsabilidade Civil do Médico*. Porto: Faculdade de Direito da Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.

Maluf, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. (2017). *Direito à morte digna na Inglaterra: análise jurídica do caso Lilian Boyes*. Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à morte digna. São Paulo: Almedina, p.254-255.

Margarido, A. (2012). *A Eutanásia em Debate: Uma Perspetiva Multidisciplinar*. Coimbra: Almedina.

Martins, Isabel. (fevereiro, 2023). *A operacionalização dos princípios da Bioética no principialismo de Beauchamp e Childress*. Faculdade Ciências Sociais e Humanas - Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/10612/1/A33634%20IsabelMatosMartins%20DissertaçãoMestrado%20Vf.pdf>

Mendes, G. F. (2019). A proporcionalidade na colisão de direitos fundamentais: o caso da eutanásia. *Revista de Direito Constitucional e Internacional*, 27(108), 105–125.

Miranda, Aleida. (janeiro, 2021). *Enquadramento da Eutanásia em Portugal*. Mestrado em Direito. Universidade Autónoma de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/5097/1/TESE%20ALEIDA%20MONTEIRO%20Janeiro%202021%20dia%2016%20de%20abril.pdf>

Moller, Letícia Ludwing. (2017). *Discussões sobre o Direito de Morrer no Direito Comparado Direito à morte digna na Espanha: análise jurídica do caso Ramón Sampredo*. In Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à morte digna. São Paulo: Almedina, p.217.

New law allowing assisted suicide takes effect in Austria, [Consult. 15/08/2025]. Disponível: <https://www.bbc.com/news/world-europe-59847371>

Nini, Ana Catarina Sardinha. (2012). *Eutanásia. Uma visão Jurídico - Penal*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2012. 29 f. Tese de Mestrado em Ciências Jurídico - criminais.

Nunes, Rui. (2011). *Estudo nº E/17/APB/10 - Testamento Vital [Em linha]*. Parecer da Associação Portuguesa de Bioética, p. 1. Disponível em: http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento_vital.pdf

Nunes, R., & Rego, G. (2016). *Euthanasia: A challenge to medical ethics*. Journal of Medical Ethics, 42(6), 389–390. Consult. 15/08/2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/medethics-2015-103409>

Observador. *Haverá alternativas à eutanásia*, [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consult. 07 Nov. de 2023]., <https://observador.pt/opiniaio/havera-alternativas-a-eutanasia/>

Observador. (2016, 6 de março). *Só há uma forma de a eutanásia não ser crime*. Disponível em: <https://observador.pt/2016/03/06/so-ha-forma-eutanasia-crime/>

Observador. *Holanda debate comprimido letal gratuito para maiores de 70 anos "cansados de viver"*. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consult. 08 Fev. de 2020]. Disponível em: <https://observador.pt/2020/02/07/holanda-vai-aprovar-comprimido-letal-para-maiores-de-70-cansados-de-viver/>

Observador. (março, 2016), *Só há uma forma de eutanásia que é crime*. Disponível em: <https://observador.pt/2016/03/06/so-ha-forma-eutanasia-crime/>

Observador (1 março, 2017). *Suicídio assistido de DJ italiano reabre debate sobre eutanásia em Itália*. Disponível em: <https://observador.pt/2017/03/01/suicidio-assistido-de-dj-italiano-reabre-debate-sobre-eutanasia-em-italia/>

O Globo Saúde. (junho, 2021). *Lei que autoriza eutanásia entra em vigor na Espanha*. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/lei-que-autoriza-eutanasia-entra-em-vigor-na-espanha-25076522>

Ordem dos Advogados. (2024, 20 de março). *Provedora requereu inconstitucionalidade da lei da eutanásia após receber “três ou quatro queixas”*. Ordem dos Advogados. Disponível em: <https://portal.oa.pt/comunicacao/imprensa/2024/3/20/provedora-requereu-inconstitucionalidade-da-lei-da-eutanasia-apos-receber-tres-ou-quatro-queixas/>

Osswald, Walter. (2016). *Morte a pedido: o que pensar da eutanásia*. Lisboa: Universidade Católica, p.9 e s.

Otero, Paulo. (2009). *Instituições Políticas e Constitucionais*. Volume I, Coimbra: Almedina, p. 564.

Oyez. (n.d.). *Furman v. Georgia*. Disponível em: <https://www.oyez.org/cases/1971/70-18>;

Petrie-Flom Center. (2019, 1 de agosto). *The end of legal saga: French patient Vincent Lambert has died*. Harvard Law School Blog. Disponível em: <https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2019/08/01/the-end-of-legal-saga-french-patient-vincent-lambert-has-died/>

Pessini, Leo; Ricci, Luiz Antonio Lopes. (2017). *O que entender por Mistanásia*. In *Tratado Brasileiro sobre o Direito Fundamental à Morte Digna*. São Paulo: Almedina. p.167-181.

Pinto, A. M. (2009). *Eutanásia: Uma Análise Ética e Jurídica*. Lisboa: Edições Sílabo.

Público (maio, 2002). *Morreu Diane Pretty, a mulher que lutou pelo direito à eutanásia*. disponível em: <https://www.publico.pt/2002/05/12/sociedade/noticia/morreu-diane-pretty-a-mulher-que-lutou-pelo-direito-a-eutanasia-142155>

Público. (julho, 2019) *Morreu Vincent Lambert, que estava há 11 anos ligado às máquinas*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2019/07/11/mundo/noticia/vincent-lambert-morreu-1879531>

Publico (junho, 2012). *Tony quer morrer mas não se pode matar*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2012/06/21/mundo/noticia/tony-quer-morrer-mas-nao-se-pode-matar-1551364>

Raimundo, Ângela Oliveira Narciso. (2014). *O direito a uma boa morte: a procura de uma justificação para a não punibilidade da Eutanásia ativa direta*. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 19-23. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídicas Forenses.

Raposo, Mário. (2000). Eutanásia. *Alguns Problemas Envolvidos*, in, *Brotéria, Revista de Cultura*, Vol. 150, Brotéria - Associação Cultural e Científica, Lisboa, cit. p. 267.

Rijo, José Manuel Subtil Lopes. (2000). *Estudo jurídico da eutanásia em Portugal: Direito sobre a vida ou direito de viver* (p. 25). Coimbra: Almedina.

Raimundo, Ângela Oliveira Narciso. (2014). *O direito a uma boa morte: a procura de uma justificação para a não punibilidade da eutanásia ativa direta*. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídicas Forenses.

Roxin, Claus. (2000). *A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia*. Revista Brasileira de Ciência Criminal, vol. 32, p. 0.

Sequeira, L. (2014). *Direito à Morte Digna: A Eutanásia em Questão*. Lisboa: Editora Rumo.

Santos, Laura Ferreira dos. (2009). *ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI*. Lisboa: Sextante Editora, pp. 67-177 e sgs. SILVA, F. (2011). *Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas*. Lisboa: Quid Juris. ISBN: 978-972-724-563-5.

Santos, A. C., & Almeida, R. (2015). *O impacto das normas religiosas na legalização da eutanásia: Perspetivas de diferentes culturas*. Revista de Ética Médica, 34(2), 78-90. Disponível em: <https://doi.org/10.5678/reme.2015.03402>

Serviço de Partilha de Materiais e Serviços (SPMS). (2014). *Formulário do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)*. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2014/06/Rentev_form_v0.4.12.pdf

Silva, M. O. (2017). *Eutanásia, Suicídio Ajudado, Barrigas de Aluguer: Para um debate de Cidadãos*. Editorial Caminho. ISBN: 978-972-21-2875-9.

Silva, Jorge. (2022). *Eutanásia: Entre a Proteção da Vida e a Autonomia! Revista Portuguesa de Direito Constitucional* (nº 2). Disponível em: <https://rpdc.pt/wp-content/uploads/2022/12/A.1.-Jorge-Pereira-da-Silva.pdf>

States with legal physician-assisted suicide [Em linha]. Disponível em: <https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132#california>.

Supremo Tribunal dos Países Baixos. (2020). Acórdão de 21 de abril de 2020: Processo n.º 19/04910 [ECLI:NL:HR:2020:712]. Disponível em: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:HR:2020:712>

The interim. (fevereiro, 1992). *The case of Nancy B. Is this Euthanasia?* Disponível em: <https://theinterim.com/issues/euthanasia-suicide/the-case-of-nancy-b-is-this-euthanasia/>

Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 123/2021. [Consult. 15/08/2025]. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html>

Tribunal Constitucional Português. (2021). Acórdão n.º 123/2021. [Consult. 15/08/2025]. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt>

Tribunal Constitucional Português. (2023). Acórdão n.º 123/2023. Consult. 15/08/2025]. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt>

Tribunal Constitucional da Áustria. (2020, 11 de dezembro). *Decision G 139/2019* [Prohibition of any form of assisted suicide violates right to self-determination]. [Consult. 15/08/2025]. Disponível em: <https://advocatetamoy.com/law-of-austria/decision-g-139-2019-prohibition-of-any-form-of-assisted-suicide-violates-right-to-self-determination-austrian-constitutional-court-11-12-2020>

União Europeia. Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia de 7 de junho de 2016. [Em linha]. [Consult. 03.11.2023]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT>

União Europeia. Declaração Universal Dos Direitos Humanos, de 10 de Dezembro de 1948. [Em linha]. [Consult. 03.11.2023]. Disponível em:

<https://diariodarepublica.pt/dr/geral/legislacao-relevante/declaracao-universal-direitos-humanos>

Verfassungsgerichtshof Österreich. (2020). VfGH G 139/2019. Vienna. Consult. 15/08/2025]. Disponível em: <https://www.vfgh.gv.at>

World Health Organization (WHO). (2019). *Euthanasia and assisted suicide: A global perspective on legal frameworks*. WHO. Disponível em: <https://www.who.int>

REFERÊNCIAS LEGISLATIVAS E JURISPRUDÊNCIA

Assembleia da República. (n.d.). *Constituição da República Portuguesa*. Disponível em <https://www.parlamento.pt/Legislacao/paginas/constituicaorepublicaportuguesa.aspx>

Assembleia da República. (2016). *Eutanásia e suicídio assistido: Legislação comparada* [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP. [Coleção Temas, 60]. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf.

Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden. (n.d.). Disponível em: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF_24230733/REGV_6CEA1FB1_31C7_4FA7_A4C8_BDCF24230733.pdf

Code pénal (1994). Art. 221-1 e Art. 221-5. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr>

Code pénal (1994). Art. 223-3. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr>

Code de la santé publique (2016). Art. R4127-38. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr>

Código Civil. (2020). *Código Civil* (14ª ed.). Edições Almedina.

Código Penal. (2020). *Código Penal* (11ª ed.). Edições Almedina.

Código Penal Italiano (CP Italiano). Disponível em: <https://irp.cdn-website.com/f6e36b8e/files/uploaded/CP%20ilaliano.pdf>

Constituição da República Portuguesa, Edições Almedina, 7ª Edição, 2021. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/paginas/constituicaorepublicaportuguesa.aspx>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Portal da Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Diário da República. (2023). Lei n.º 22/2023, de 25 de maio. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>

Diretiva 2010/63/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de setembro de 2010. (2010). *Relativa à proteção dos animais utilizados para fins científicos*. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:276:0033:0079:Pt:PDF>

Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. (1940). *Código Penal*. Portal da Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

Divisão de Informação Legislativa Parlamentar. (2016). *Eutanásia e suicídio assistido, Legislação comparada (Coleção Temas)*. Lei n.º 141/99, de 28 de agosto. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/legislacao-e-procedimentos/temas//>

European Humanist Federation. *Germany: Ehf And German Humanists Welcome Constitutional Court Ruling In Favour Of Assisted Suicide*, [consult. em 15/08/2025], Disponível Em: https://europe.humanists.international/index.html%3Fp%3D4228.html?utm_source=chatgpt.com

Federal Assembly of the Swiss Confederation. (2007). *Swiss Criminal Code (Art. 114-115)*. Fedlex. Disponível em https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/en

Lei n.º 25/2012, de 16 de julho. (2012). *Regula o regime jurídico das unidades de saúde e as respetivas infraestruturas e equipamentos*. Diário da República, 1.ª série, n.º 137. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/25-2012-179517>.

Lei nº 26/2021, de 17 de maio. [consult. 15/08/2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/26-2021-163442503>

Lei n.º 27/2016, de 23 de agosto. (2016). *Relativa aos centros de recolha oficial de animais* (versão atualizada). Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2709&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=%20

Lei n.º 22/2023, de 25 de maio. (2023). *Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal*. Diário da República, 1.ª série, n.º 100. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>

Lei n.º 2016-87, de 2 de fevereiro (2016). *Lei Leonetti*. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr>

Lei n.º 22/2023, de 25 de maio (Regime da morte medicamente assistida) [CONSULT. 15/08/2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. (2021). *De regulación de la eutanasia*. Jefatura del Estado. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3/dof/spa/pdf>

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo. (2021). *Regulación de la eutanasia*. Disponível em: <https://www.boe.e>

Loi n.º 2002-01. (2002). *Loi relative à l'euthanasie*. Disponível em: https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2002052837

Ministério Público. (s.d.). *Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência*. Disponível em: https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/pessoas_deficiencia_convencao_sobre_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf

Tribunal Constitucional Espanhol - nota informativa n.º 24/2023 – “*el pleno del tc avala la constitucionalidad de la ley de la eutanasia porque reconoce a la persona un derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes*” [CONSULT. 15/08/2025]. disponível em:

https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_024/NOTA%20INFORMATIVA%20Nº%2024-2023.pdf

Tribunal Constitucional Portugal. (2018). *Acórdão n.º 188/2018*. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20180188.html>

Tribunal Constitucional Portugal, (2021). *Acórdão n.º 123/2021*. Decisão sobre a inconstitucionalidade de normas relacionadas com a eutanásia por critérios vagos de sofrimento insuportável. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20210123.html>

Tribunal Constitucional Portugal. (2023). *Acórdão n.º 5/2023*. Disponível em: <https://www.tribunalconstitucional.pt/tc/acordaos/20230005.html>

Oregon Health Authority. (n.d.). *Oregon death with dignity act*. [Em linha].. Disponível em: <https://www.oregon.gov/oha/ph/bh/Pages/DWD.aspx>

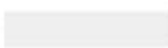
Serviço de Partilha de Materiais e Serviços (SPMS). (2014). *Formulário do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)*. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2014/06/Rentev_form_v0.4.12.pdf

Washington State Department of Health. (n.d.). *Washington death with dignity act*. [Em linha]. Disponível em: <https://www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/IllnessandDisease/DeathwithDignity>

Wet 22/2002. (2002). *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*. Disponível em: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2002-04-01>

ANEXOS



Rubrica do Outorgante 

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE (DAV)

Ao abrigo e para os efeitos previstos na Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, o presente documento traduz a minha manifestação antecipada da vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que desejo receber, ou que não desejo receber, no caso de, por qualquer razão, me encontrar incapaz de expressar a minha vontade pessoal e autonomamente.

Este documento, que subscrevo sendo maior de idade e capaz e não me encontrando interdito ou inabilitado por anomalia psíquica, é por mim unilateral e livremente revogável a qualquer momento.

IDENTIFICAÇÃO DO OUTORGANTE

Nome

Doc. identificação N.º Val.

Nacionalidade / Naturalidade

N.º Utente Data de nascimento

Morada

C. Postal País Tel.

Correio eletrónico

☐ Pretendo nomear meu Procurador de Cuidados de Saúde

Nome

Doc. identificação N.º Val.

Nacionalidade / Naturalidade

N.º Utente Data de nascimento

Morada

C. Postal País Tel.

Correio eletrónico



Figura 1 - Diretiva Antecipada de Vontade (DAV)¹⁸⁸

¹⁸⁸ Serviço de Partilha de Materiais e Serviços (SPMS). (2014). *Formulário do Registo Nacional do Testamento Vital* (RENTEU). Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2014/06/Rentev_form_v0.4.12.pdf

☐ Não ser submetido a meios invasivos de suporte artificial de funções vitais

☐ Não ser submetido a medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte

☐ Participar em estudos de fase experimental, investigação científica ou ensaios clínicos

☐ Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental

☐ Recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos

☐ Interromper tratamentos que se encontrem em fase experimental ou a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos, para os quais tenha dado prévio consentimento

☐ Não autorizar administração de sangue ou derivados

☐ Receber medidas paliativas, hidratação oral mínima ou subcutânea

☐ Serem administrados os fármacos necessários para controlar, com efetividade, dores e outros sintomas que possam causar-me padecimento, angústia ou malestar

☐ Receber assistência religiosa quando se decida interromper meios artificiais de vida (crença: _____)

☐ Ter junto de mim, por tempo adequado e quando se decida interromper meios artificiais de vida, a pessoa que aqui designo: _____ (nome), _____ (contacto).

☐ Outras: _____

☐ Outras considerações pessoais ou eventuais motivações das minhas decisões.

VALIDADE

1. Esta declaração é eficaz durante 5 anos a contar da data da sua assinatura, podendo ser renovada nos termos da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho.
2. Caso seja solicitado o registo no RENTEU, o mesmo só produz efeitos após receção pelo outorgante da informação de conclusão do processo.

Figura 2 - Diretiva Antecipada de Vontade (DAV)¹⁸⁹

¹⁸⁹ Serviço de Partilha de Materiais e Serviços (SPMS). (2014). *Formulário do Registo Nacional do Testamento Vital* (RENTEU). Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2014/06/Rentev_form_v0.4.12.pdf

OUTORGANTE

Local Data Hora h m

Assinatura conforme
doc. de identificação civil

MÉDICO (opcional)

Declaro que prestei as explicações que me foram solicitadas pelo Outorgante relativas a este documento e ao seu estado de saúde.

Nome Cédula

Assinatura conforme
doc. de identificação civil

NOTÁRIO / FUNCIONÁRIO DO RENTE V

(perante o qual a DAV foi assinada)

Nome Id. Civil

Assinatura conforme
doc. de identificação civil

(é favor carimbar/assinar)

NOTAS

1. Antes de subscrever este documento, recomenda-se que debata previamente o assunto com um profissional de saúde da sua confiança, ou com a equipa de saúde que o cuida.
2. Pode optar pela subscrição da Declaração Antecipada de Vontade, pela designação de um procurador de cuidados de saúde, ou por ambos.

Figura 3 - Diretiva Antecipada de Vontade (DAV)¹⁹⁰

¹⁹⁰ Serviço de Partilha de Materiais e Serviços (SPMS). (2014). *Formulário do Registo Nacional do Testamento Vital* (RENTEV). Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2014/06/Rentev_form_v0.4.12.pdf