



DEPARTAMENTO DE DIREITO

MESTRADO EM DIREITO

ESPECIALIDADE EM CIÊNCIAS JURÍDICO-CRIMINAIS

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

“LUÍS DE CAMÕES”

ENQUADRAMENTO JURÍDICO DA EUTANÁSIA EM PORTUGAL

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Direito

Autora: Aleida Guilhermina Monteiro Miranda

Orientador: Professor Doutor Fernando José Silva

Número da candidata: 20150170

Janeiro de 2021

Lisboa

Dedicatória:

À minha mãe, Benvinda Monteiro.

Aos meus Irmãos, Josilene, Márcio, Osvaldo.

A minha amiga, Arlinda Santos.

In Memoriam a minha avó Guilhermina Monteiro.

Agradecimentos

Um especial agradecimento a minha mãe pela determinação de mulher e mãe que é, pela educação e valores que me transmitiu e tem vindo a transmitir ao longo da minha vida.

Aos meus 3 irmãos pela força, companheirismo, compreensão, que de certa forma contribuíram para que continuasse nessa luta à título de atingir meus objetivos.

A minha tia, Maria Auxília Fortes, uma das figuras pioneiras na contribuição da minha educação e formação.

Para meus amigos chegados, pela paciência e estimulação para que continuasse na luta, mesmo que muitas vezes discordassem do “meu confinamento”, acabaram por compreender tal esforço e dedicação.

Ao meu companheiro, por toda a atenção que me tem dedicado ao longo do meu percurso académico e profissional, e particularmente pela compreensão e incitamento, para que continuasse a lutar pelos meus objetivos.

Uma especial atenção aos meus amigos, Aldair Clemente Nicolau e ao Dr. ° Eugénio Santos, por debatermos acerca do tema e, descortinar diversas perspetivas quanto a posição sobre a mesma.

Por último, não menos importante, ao meu ilustre orientador, Professor Dr. ° Fernando Silva, por ter aceitado orientar a minha dissertação, pela atenção e pelo apoio transmitido quanto ao tema em apreço. Pela enorme paixão pelo Direito Penal ao qual me incutiu durante a formação académica e pelo grande ensinamento.

“Ninguém pode ver nem compreender nos outros o que ele próprio não tiver vivido”.¹

(Hermann Hesse)

¹ PERCY, Allan – **Hermann Hesse para desorientados**. 66 Lições inspiradoras para conquistar a realização pessoal, profissional e espiritual. [Em linha]. Brasil. p. (não consta). [Consult. 07 JUL. 2017]. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/sn0nc>

Resumo

No tema da Eutanásia, pretendemos investigar e recolher, aprofundadamente, alguns argumentos científicos e da sociedade civil, no sentido de o explorarmos com mais eficiência. Esclarecemos as circunstâncias que levam as pessoas a decidirem morrer por terem uma doença crónica e/ou outras, por motivos não justificados, por exemplo, na falta de uma condição económica desejável. Nesta perspetiva e em primeiro lugar, relembramos que Portugal é um Estado de direito democrático, baseando-se no princípio da dignidade da pessoa humana. Antes de se criminalizar uma determinada conduta, é imprescindível que sejam rigorosamente observados, por um lado, os princípios constitucionais; e os direitos fundamentais dos cidadãos, por outro lado. Importa, no presente trabalho de investigação, estabelecer a relação com os direitos, liberdades e garantias que à natureza humana dizem respeito. Iremos discutir a importância do reconhecimento dado ao direito à vida, nos ordenamentos jurídicos dos países abordados e, se não estaria também inerente à existência e à própria natureza humana um possível reconhecimento do direito a uma boa morte, ou seja, a Eutanásia. Contudo, importa fazermos uma nota: se todos nascemos e vemos reconhecido, desde esse momento, o direito a ter uma vida, e que essa vida seja defendida acima de tudo, não devemos ter também a possibilidade de ver reconhecido o direito a ter uma morte digna, no momento em que desejarmos dispor desse bem, tão precioso, que é a nossa existência. As nossas influências históricas, religiosas e filosóficas, levaram a que a nossa lei defendesse a vida até à última instância, defendesse a existência até mesmo contra nós próprios. O tema consiste, em sede do Direito Penal e do Direito Constitucional designadamente, numa reflexão da eutanásia no sentido mais amplo trazer à colação os vários debates: religioso, filosófico, político, ou seja, da comunidade civil em geral, mas o espoco principal do tema reporta-se, numa perspetiva jurídica. Assim sendo, é considerável postularmos alguns pensamentos inerentes ao assunto. O meu trabalho pretende descortinar um pouco mais sobre este tema, tão já trabalhado, mas ainda tão atual e controverso.

Palavras-chave: Eutanásia; Direitos Humanos e Fundamentais; Direito Penal e Direito Constitucional; Ordenamento Jurídico Português e outros.

Abstract

On the subject of Euthanasia - we intend to investigate in such a deep way, that is, to gather some scientific and civil society arguments, to explore the subject. We know that there are people who, because they have a chronic disease and others, for reasons not justified for example in the absence of a desirable economic condition, decide to die, so there are circumstances that lead people to do so, let's clarify that.

From this perspective, it warns, first of all, that Portugal is a democratic rule of law based on the principle of human dignity. Before criminalizing particular conduct, on one hand, the constitutional principles, and on the other hand, the fundamental rights of the citizens, must be strictly observed.

This research work, what matters to me is related to the rights, freedoms and guarantees. Regarding the rights that are related to human nature, I will discuss the importance of the recognition given to the right to live in the legal systems of these countries and if it would not be inherent in the existence and the human nature itself, a possible recognition of the right to a good death, that is, euthanasia.

However, it is important to make a note: if we are all born and see the right to have a life recognized from that moment and that life be defended above all, we should not have the possibility of recognizing the right to have a death. worthy, the moment we wish to dispose of this very precise good that is our historical, religious and philosophical influences have led our law to defend life to the last, to defend existence even against ourselves.

The theme consists of Criminal Law and Constitutional Law, in particular, a reflection of euthanasia in the broadest sense to bring to light the various debates: religious, philosophical, political, that is, the civil community in general, but the main focus of the theme reports from a legal perspective. Therefore, it is considerable to postulate some thoughts inherent in the subject.

My work intends to unveil a little more about this subject, already worked, but still so current and controversial.

Keywords: Euthanasia; Human and Fundamental Rights; Criminal Law and Constitutional Law; Portuguese Legal Order and others.

Índice

Contents

RESUMO.....	4
ABSTRACT	5
INTRODUÇÃO	10
1. EUTANÁSIA	12
1.1. Termo e Conceito da Eutanásia	12
1.2. Referências Históricas.....	13
1.3. Sistematização jurídica de algumas formas de Eutanásia	16
1.4. Características da voluntariedade	18
1.5. A Eutanásia distingue-se da Distanásia.....	18
1.6. Estado vegetativo.....	19
2. EUTANÁSIA, DIREITOS FUNDAMENTAIS, ÉTICA E MORAL	20
2.1. O Princípio da dignidade da pessoa humana	25
2.2. O Princípio da autonomia privada.....	28
2.3. O Princípio do Duplo Efeito.....	32
2.4. Cuidados paliativos enquanto alternativa.....	34
2.4.1. Diretivas antecipadas da vontade	38
2.4.2. Passemos a analisar a Lei n.º 25/2012 de 16 de julho:	40
2.4.3. Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).....	47
3. A EUTANÁSIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO PORTUGUÊS	48
3.1. Enquadramento da eutanásia no Ordenamento Penal	49
3.2. Artigo 133.º do Código Penal - homicídio privilegiado e a questão da eutanásia.....	50
3.2.1. O fundamento do privilegiamento.....	50
3.2.2. A compaixão	51
3.2.3. Emolduramento da eutanásia no homicídio privilegiado	52
3.3. Artigo 134.º do Código Penal - homicídio a pedido da vítima e a questão da eutanásia.....	53
3.3.1. Fundamento do privilegiamento.....	56
3.3.2. Características do pedido.....	57
3.3.3. Consentimento e o pedido consagrado no art.º 134 do C.P.....	62
3.4. Eutanásia e Suicídio Assistido.....	67
3.4.1. Responsabilidade pela omissão da eutanásia e o suicídio assistido.....	69
3.4.2. A comparticipação em sede de eutanásia e suicídio assistido.....	72
3.5. Posições quanto à aceitação da eutanásia.....	73
3.6. Debate de Legalização	77
3.6.1. Quanto ao debate da petição n.º 103/XIII/ 1ª.....	83

3.6.2. Em 29 de Maio de 2018, foram apresentados em debate no Parlamento, quatro projetos de lei do PS, BE, PAN e PEV.....	86
3.6.3. Em 20 de Fevereiro de 2020, o tema eutanásia volta ao Parlamento para ser debatido.....	88
4. O REGIME JURÍDICO DA EUTANÁSIA EM OUTROS ORDENAMENTOS.....	92
4.1. Eutanásia e Suicídio assistido na Holanda	92
4.1.1. A propósito do testamento vital.....	95
4.2. Eutanásia e Suicídio assistido na Bélgica.....	96
4.2.1. Quanto à declaração antecipada da vontade.....	99
4.3. Eutanásia e Suicídio assistido no Luxemburgo.....	100
4.3.1. Quanto às diretivas antecipadas e disposições de fim de vida	103
4.4. Eutanásia e Suicídio assistido na Suíça	105
4.4.1. Quanto às diretivas antecipadas	107
4.5. Eutanásia e Suicídio assistido na Alemanha.....	109
4.5.1. Quanto às Diretivas antecipadas da vontade.....	110
4.6. Eutanásia e Suicídio assistido em alguns Estados nos Estados Unidos da América.....	112
4.6.1. Califórnia	112
4.6.2. Oregon.....	114
4.6.3. Washington	115
4.7. Eutanásia e Suicídio assistido em França.....	116
4.8. Eutanásia e Suicídio assistido em Espanha	118
4.8.1. Segundo a Lei 41/2002, de 14 de novembro sobre o testamento biológico	119
CONCLUSÃO.....	122
BIBLIOGRAFIA	126
ANEXOS	136
JURAMENTO DE HIPÓCRATES	136
DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE (DAV).....	137

Lista de Abreviaturas e Siglas

art.º	artigo
BE	Bloco de Esquerda
cit.	Citado
CDS-PP	Centro Democrático Social - Partido Popular
CC	Código Civil
CDOM	Código deontológico da Ordem dos médicos
CHEGA	CH
CNECV	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
CP	Código Penal
CRP	Constituição da República Portuguesa
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
DAV/ TV	Diretiva Antecipada de Vontade/ testamento vital
Dec.- lei	Decreto-Lei
DP	Direito Penal
IL	Iniciativa Liberal
n.º	número

p.	página
PAN	Pessoas, Animais, Natureza
PCP	Partido Comunista Português
PS	Partido Socialista
PEV	Partido Ecologista Os Verdes
Prof. s.	Professor
RENTEV	Registo Nacional de Testamento Vital
RPCC	Revista Portuguesa de Ciência Criminal
s.	seguinte
ss.	seguintes

INTRODUÇÃO

Abordar o tema eutanásia ainda é, nos dias de hoje, um assunto tabu. Na nossa sociedade implica mexer com as nossas convenções sociais, religiosas, éticas e culturais. Desde o século passado, a sociedade viu o tema eutanásia como a eliminação dos seus entes queridos, por diversos motivos, entre eles os económicos e os sociais.

Atualmente, devido aos grandes avanços técnicos, científicos, da medicina e da biologia, as pessoas são apresentadas pelos mesmos, morrem mais tarde por terem mais cuidados médicos. O término de vida, nem sempre é um assunto aceitável e de fácil discursão. A não aceitação da morte, de a poder encerrar de outra forma, leve a que as pessoas tenham argumentos distintos, quanto ao tema eutanásia. Para quem recusa a eutanásia, muitas vezes por motivos religiosos, éticos ou culturais, sendo observada como um ato desumano e, de certa forma, egocêntrico. Para os demais, que aceitam a eutanásia enquanto ato em último ratio, digamos que a sua aceitação é vista como um ato piedoso, de bondade, para libertar o ente querido do sofrimento, da dor e da agonia. Se durante alguns anos, o maior problema da medicina era a descoberta, o prolongamento e a sustentação da vida, procurando novas formas para a cura de doenças cancerígenas, este problema foi alterado com o passar do tempo e a descoberta de novas tecnologias. Mas será natural ter o doente, incurável, moribundo, deitado numa cama de hospital a sofrer, a definhando e, ligado a uma máquina de forma a sobreviver? Até que ponto esta mesma pessoa, consegue aceitar essa fatalidade, estando nas suas plenas condições psíquicas, a espera até ao último dia de sofrimento, quando na realidade já não aguenta mais o que tem a nossa sociedade a dizer sobre o assunto? Em que circunstâncias, no nosso ordenamento jurídico português e em outros ordenamentos jurídicos, o direito à vida é observado e legislado?

Essas respostas, apresentaremos ao longo do desenvolvimento do trabalho. A metodologia de pesquisa para a redação do presente trabalho, foi desenvolvida através do método científico, sendo que, os métodos de procedimento, as referências históricas e as bibliográficas.

Quanto a organização do presente trabalho, o mesmo encontrasse dividido em quatro partes, ao qual abordaremos, de forma sucinta. A primeira parte trataremos de apresentar, com base em ideias pré-concebidas e estudos realizados de alguns autores, visto não conseguirmos centralizar em todos, uma análise introdutiva, para melhor entendimento da eutanásia e, mencionaremos breves referências históricas e sistematização, abordando as características

quanto a sua voluntariedade. No final da primeira parte, abordaremos de forma sucinta, a distinção entre eutanásia e distanásia e, faremos uma breve alusão ao estado vegetativo.

Na segunda parte, alusivo aos direitos fundamentais, apresentaremos o direito à vida humana, enquanto bem jurídico fundamental, trazendo à colação o princípio da dignidade da pessoa humana, o princípio da autonomia privada e o princípio do duplo efeito, demonstrando o confronto entre os princípios, ponderando as suas relevâncias e a necessidade de proteger, o bem jurídico vida, quando a mesma é lesada. Em consequente, abordaremos a importância dos cuidados paliativos, as diretivas antecipadas da vontade e respetivos procedimentos.

Na terceira parte, faremos um enquadramento da eutanásia e do suicídio assistido no ordenamento jurídico português, analisaremos os respetivos tipos legais de crime consagrados no nosso código penal português. Demonstraremos as responsabilidades e possíveis punibilidades, quanto a omissão da eutanásia e do suicídio assistido. Terminaremos o capítulo, demonstrando as posições quanto a aceitação da eutanásia e a sua discussão, tendo, trazendo à colação questões jurídicas, éticas e sociais. Finalizaremos com o estudo da problemática da legalização da eutanásia em Portugal, tema esse que já foi debatido e que, até agora, não aprovou a sua prática.

Na quarta parte, finalizaremos com uma análise em outros ordenamentos jurídicos, de forma a justificar os motivos pelos quais a prática da eutanásia e do suicídio assistido, foi aceite por uns e recusado por outros, com o intuito de demonstrar semelhanças e distinções entre os mesmos, quando a aceitação e recusa da institucionalização. Trazemos à colação o direito à vida, como bem jurídico fundamental, demonstrando os fundamentos utilizados e, se a mesma viabilidade empregue pode ser acatada no nosso ordenamento jurídico português.

1. Eutanásia

1.1. Termo e Conceito da Eutanásia

Antes de nos debruçarmos sobre o tema do Enquadramento jurídico da Eutanásia em alguns Ordenamentos jurídicos, precisamos compreender o porquê do termo usado.

Etimologicamente, a palavra Eutanásia deriva do Grego, *eu* (Bem) e *thanatos* (morte), ou seja, significa “*boa morte*” ou “*morte suave*”.² Também teve um significado diferente daquele que é interpretado atualmente, ou seja, “*provocar morte indolor aos que sofrem*”³. A eutanásia é, de acordo com algumas pessoas, um ato pelo qual se abrevia a vida de outra pessoa que esteja a sofrer dores insuportáveis, devido a uma doença incurável, e em que não há esperança de sobreviver. Em fase terminal, mas consciente, *i)* a pessoa tem de o querer (presumivelmente); *ii)* é uma questão de possibilitar uma “*morte digna*”.⁴

A propósito do “*sofrimento intolerável*”⁵ é muito frequente dizer-se que o doente que solicita a eutanásia se encontra em situação de sofrimento intolerável. Mas quando é que sabemos que o doente se encontra nessa fase de sofrimento? Essa dor é sentida por um terceiro e nós somos, apenas, uns meros observadores, quer seja amigo, familiar ou o próprio médico. O limite da dor, em muito casos, é difícil de definir.

Não sendo essa dor observável, terá de ser o próprio doente a facultar-nos todos os sintomas. Tratando-se de uma doença pessoal e intransmissível, cabe ao médico, após ouvir o doente, certificar-se, através de todas as medidas que lhe sejam possível, garantir que o pedido de eutanásia, feito pelo doente, não é precipitada.⁶

² BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 25.

JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver.** Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 45.

³ *Idem*, p. 46.

⁴ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em Direito Penal**, Coimbra: Coimbra Editora, 2015, p. 244 e s.

⁵ COUTO, Gilberto – **A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo.** Lisboa: Pártenon, 2016, p. 19.

⁶ *Idem*, p. 20.

O pedido de ajuda, para eutanásia, feito pelo doente, começa em situação de sofrimento intolerável, e/ou em estado terminal, e/ou com doença ou lesão grave e irremediável, definitiva⁷, e sempre que o caso clínico seja atestado como extremamente grave.

Segundo António José dos Santos Lopes e José Manuel Subtil Lopes “a eutanásia é considerada como o conjunto dos métodos que buscam uma morte suave e sem sofrimento, com o fito de abreviar uma doença incurável, dolorosa e com presumível desfecho final”.⁸

Segundo Walter Osswald, “eutanásia é a morte de uma pessoa, provocada por outra, a pedido da que é morta. Ou seja, trata-se de um ato voluntário, que exige uma dupla decisão, consciente e informada, ou seja, o da pessoa que quer ser morta e a da que aceita executar o pedido que lhe é feito”.⁹

No entendimento de Roxin, “Por eutanásia entende-se a ajuda que é prestada a uma pessoa gravemente doente, a seu pedido ou pelo menos em consideração à sua vontade presumida, no intuito de lhe possibilitar uma morte compatível com a sua concepção de dignidade”.¹¹

“A palavra eutanásia encontra a sua raiz na língua grega e significa “boa morte”, ou seja, a possibilidade de se ter uma morte digna. Na sua forma ampla, a eutanásia é a ação de provocação intencional da morte de determinada pessoa que sofre de uma enfermidade extremamente degradante e incurável¹⁰.

1.2. Referências Históricas

“A suma importância dada à vida humana nem sempre teve a mesma relevância que tem nos dias de hoje, desde os primórdios da existência do Homem que a morte foi provocada a muitos, nomeadamente idosos, doentes, pessoas com algum tipo de deficiência, fosse física ou psíquica, a isto chamava-se de eutanásia económico-social. A morte era provocada àqueles que

⁷ SEMEDO, João – **Morrer com Dignidade, A decisão de cada um**. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida. Lisboa: Contraponto, 2018, p. 25.

⁸ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 37.

⁹ OSSWALD, Walter – **Morte a pedido: o que pensar da eutanásia**. Lisboa: Universidade Católica, 2016. p. 7.

¹¹ ROXIN, Claus – “A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia”, **Revista Brasileira de Ciência Criminal**, vol. 32, 2000, p. 01.

¹⁰ PÍCOLO, Guilherme Gouvêa – **O direito de morrer**. [Em linha]. Brasil. p. (não consta). [Consult. 07 JUL. 2017]. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteúdo/o-direito-de-morrer-eutan%C3%A1sia-ortotan%C3%A1sia-edistan%C3%A1sia-no-direito-comparado>

já não tinham uma função produtiva para a sociedade, dando-lhes a possibilidade da morte e o escape ao sofrimento do resto da vida”¹¹. A dicotomia Vida e Morte era comum e até socialmente aceitável.

O termo eutanásia, afirmado por muitos dos seus estudiosos, foi criado no século XVIII pelo famoso inglês Francis Bacon, ao estudar “*o tratamento das doenças incuráveis*”, título de um capítulo de uma das suas obras. Afirmava que a função do médico não seria apenas restituição da saúde e atenuação da dor, pois, caso não fosse possível a cura, o médico poderia atuar no sentido de conseguir uma morte suave, calma e fácil. No entanto, há outros autores que defendem que a eutanásia surgiu muito anteriormente, em República, onde Platão já expunha a eutanásia negativa “*deixar morrer*” e a eutanásia positiva “*matar*”.¹² A título de exemplo desta prática, temos o caso de Esparta, em que obrigavam a que se lançassem os recém-nascidos do alto do monte Taígeto, na cultura birmanesa, os idosos e os enfermos graves eram enterrados vivos; nas populações nómadas sul-americanas, devido a fatores ambientais, era comum sacrificar os seus anciões e enfermos, de forma a não os abandonar ao ataque de animais selvagens.¹³

Na Índia antiga, quando surgem as crises da fome, as pessoas que eram consideradas inúteis tapavam a boca e as fossas nasais com limo sagrado e barro e, posteriormente, eram lançadas ao Rio Ganges.¹⁴

Na Antiguidade Clássica, Platão afirmava que “*todo o cidadão tem um dever a cumprir em qualquer estado civilizado, defendendo assim que ninguém tem de passar a sua vida doente ou em tratamento (...) aqueles que não forem sãos de corpo, deixem-se morrer*”.¹⁵

Em Roma, era prática comum os deficientes mentais serem lançados ao mar. Uma outra prática consistia no acesso a um depósito de cicuta, que se encontrava à disposição de quem mostrasse à corte o desejo de abandonar a vida. O próprio imperador, Júlio César, determinou que os gladiadores feridos de morte que demorassem a sucumbir à agonia cruel, fossem mortos de forma a não prolongar mais o sofrimento.¹⁶

¹¹ RAIMUNDO, Ângela Oliveira Narciso – **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, 2014. 19-23f. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídicas Forenses.

¹² JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia**. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 51.

BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 26.

¹³ *Idem*, p. 53 e s.

¹⁴ *Idem*, p. 54.

¹⁵ *Idem* – ***Ibidem***.

¹⁶ *Idem* – ***Ibidem***.

Há relatos de uma “*academia*” fundada no Egito no século VII (anos 69 a.C. a 30 a.C.), por Cleópatra e Marco António, com o intuito de fazer experiências de forma a atenuar a dor ao morrer, estudavam formas de morte menos dolorosas.¹⁷

Na Germânia antiga, os inválidos e os velhos eram deixados na floresta, com o intuito de serem devorados pelas feras. Se formos a ver, não havia na antiguidade pré-cristã um respeito pela vida humana, exceto o juramento de Hipócrates¹⁸ que veio a servir de suporte para a deontologia médica.¹⁹

*Com o surgimento da religião católica, que se estendeu por toda a europa ocidental e se foi espalhando por todo o mundo um pouco, a noção de que a vida era um bem supremo e que nenhum mortal tem a legitimidade para dispor dela, fez com que estas práticas fossem consideradas moralmente reprováveis, matar é inaceitável, mesmo que seja por compaixão -, Cristo sofreu por nós e bem-aventurados os que sofrem, pois deles é o reino dos céus*²⁰.

*Apesar da importância dada à vida, algumas sociedades, como o caso daquelas onde existe influência protestante, não aceitando a rigidez da Igreja Católica em relação à eutanásia piedosa, praticavam-na aos doentes incuráveis e aos idosos que assim o desejassem defendiam, e ainda hoje defendem, a dignidade até à morte, dando a possibilidade àqueles que se encontram numa situação próxima do fim da vida, de decidirem quando pôr termo à sua existência, evitando o sofrimento dos últimos dias.*²¹

Não obstante, a eutanásia pode ser vista sobre os mais variados prismas, que abordaremos mais adiante.

¹⁷ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia.** Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 57.

¹⁸ JURAMENTO de Hipócrates – [Em linha]. [Consult. 12 Dez. 2019]. Disponível em: http://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/08/Juramento_de_Hipócrates.pdf
Adotado pela Associação Médica Mundial, em 1983

No momento de ser admitido como Membro da Profissão Médica: “Prometo solenemente consagrar a minha vida ao serviço da Humanidade”. “Darei aos meus Mestres o respeito e o reconhecimento que lhes são devidos”. “Exercerei a minha arte com consciência e dignidade”. “A Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação”. “Mesmo após a morte do doente respeitarei os segredos que me tiver confiado. Mantereí por todos os meios ao meu alcance, a honra e as nobres tradições da profissão médica”. “Os meus Colegas serão meus Irmãos”. “Não permitirei que considerações de religião, nacionalidade, raça, partido político, ou posição social se interponham entre o meu dever e o meu Doente”. “Guardarei respeito absoluto pela Vida Humana desde o seu início, mesmo sob ameaça e não farei uso dos meus conhecimentos Médicos contra as leis da Humanidade”. “Faço estas promessas solenemente, livremente e sob a minha honra”.

¹⁹ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 54.

²⁰ BÍBLIA – **Mateus 5.** [Em linha]. Bíblia portuguesa. [Consult. 07 MAI. 2017]. Disponível em <http://bibliaportuguesa.com/matthew/5-10.htm>.

²¹ RAIMUNDO, Ângela Oliveira Narciso – **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, 2014. 8 f. Tese de Mestrado em Ciências Jurídicas Forenses.

1.3. Sistematização jurídica de algumas formas de Eutanásia

Embora existam diferentes tipos de eutanásia, enunciamos, apenas, os termos relevantes para a realização desta dissertação, salientando que a eutanásia é apenas jurídica penalmente, quando praticada em contexto médico.

Do ponto de vista de quem pratica a eutanásia, ela assume duas formas:

- a) Eutanásia ativa, se se provoca a morte a outro por ação,²² implica a utilização ativa de processos que visam diretamente levar à morte da pessoa. No presente caso, pode assentar a questão do consentimento da pessoa que pede a sua própria morte. Este comportamento é punível em Portugal, pelos artigos 133.º, 134.º e 135.º do Código Penal Português (CP)²³, dependendo ou não do consentimento do paciente para se saber o seu enquadramento penal do crime.
- b) “Eutanásia passiva, também conhecida como ortotanásia²⁴, ou seja, a morte natural em que não existe o prolongamento da vida de forma artificial, executada pelo aparato próprio da tecnologia médica²⁵, segundo o ilustre Pícolo G.

O termo ortotanásia é originária do grego “*Orthós*” = Reto + “*Thanatos*” = Morte, ou seja, morte natural.

“No fundo, traduz-se na omissão de meios médicos idóneos a manter ou alongar a vida de um paciente, cujo fim se encontra próximo, acabando por levar ao término antecipado dessa existência de sofrimento”²⁶, segundo a ilustre Ângela Raimundo.

²² JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 61.

²³ PEREIRA, Victor De Sá; LAFAYETTE, Alexandre – **Código Penal Anotado e Comentado: Legislação Conexa e Complementar**. 2.ª Ed. Lisboa: Quid Juris Editora, 2014.p. 380-389.

²⁴ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 33.

²⁵ PÍCOLO, Guilherme Gouvêa – **O direito de morrer**. [Em linha]. Brasil. p. (não consta). [Consult. 07 JUL. 2017]. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteúdo/o-direito-de-morrer-eutan%C3%A1sia-ortotan%C3%A1sia-e-distan%C3%A1sia-no-direito-comparado>

²⁶ RAIMUNDO, Ângela Oliveira Narciso – **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, 2014. 32f. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídicas Forenses.

A eutanásia ainda poderá distinguir-se entre:

Eutanásia ativa direta – a eutanásia ativa direta é provocada de forma intencional, em que o doente deu o seu consentimento (presumido) para a provocação da morte, podendo esta ser praticada através das medidas supressoras de respiração, ou consciência, ou por injeção letal. Miguel Oliveira da Silva²⁷ descreve a eutanásia ativa direta enquanto “*efetiva antecipação do momento da morte natural por administração de fármaco ou conjunto de fármacos letais, em satisfação de um pedido voluntário*”.

A eutanásia ativa direta é tida pela maioria da doutrina enquanto “eutanásia pura”, ou na sua mais plena aceção da palavra. Nesta, a iniciativa da conduta médica rege-se por uma clara intenção de misericórdia, cujo resultado, sempre intencional, é o óbito, encurtando, deste modo, o percurso biológico da vida de um doente já em processo de morte²⁸.

Esta prática é punível, corresponde ao *Homicídio a Pedido da Vítima*, previsto no artigo 134.º do Código Penal Português.²⁹ Decisória desta forma, é o ato intencional de provocar a morte no doente, que pediu e consentiu tal conduta, de forma a evitar mais dores e sofrimento.³⁰

Eutanásia ativa indireta – esta forma de eutanásia não tem como fim último provocar a morte à pessoa, o que se pretende é, sim, atenuar o sofrimento do doente, mitigação essa que possa conduzir à morte³¹. Os autores têm defendido a não punibilidade desta conduta, pois não existe a culpabilidade da parte da pessoa que administra algo para atenuar o sofrimento, não há a intencionalidade de matar, mas sim de minimizar a dor da pessoa agonizante, não se enquadrando assim nos tipos legais de crime supracitados³². Porque caiu em desuso esta designação, podemos considerar a aplicação como uma variante da eutanásia passiva. Em concreto, estamos perante a “teoria do duplo efeito”, em que o médico, ao administrar altas doses para aliviar a dor de um paciente terminal, pode provocar-lhe um encurtamento de vida, tendo como efeito secundário a morte.³³

²⁷ SILVA, Miguel Oliveira da, – **Eutanásia, Suicídio Ajudado, Barrigas de Aluguer**: Para um debate de Cidadãos, Editorial Caminho, 2017, p. 92.

²⁸ AFONSO, Isabella Fellet da Cunha – **Disposição do direito à vida: Uma análise da morte digna**. Dissertação de mestrado [em linha], Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2018, f. 44. [consult. 6 Feb. 2020]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/85832>

²⁹ ANDRADE, Manuel da Costa. **Código penal e legislação Complementar**. 11.ª ed. Lisboa.

³⁰ GODINHO, Inês Fernandes, – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 245 e ss.

³¹ *Idem* – **Ibidem**.

³² *Idem* – **Ibidem**.

³³ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 28.

1.4. Características da voluntariedade

Relativamente ao consentimento do doente para que se termine com a sua vida e com a sua provação, temos também diferentes categorias para a eutanásia.

- a) A eutanásia voluntária – pedida pelo próprio doente que, não conseguindo ou incapacitado de se suicidar faz o pedido; o médico aceita e ajuda-o a morrer.³⁴
- b) Dentro da eutanásia involuntária³⁵, ou seja, aquela que não foi diretamente pedida pelo enfermo, temos a *eutanásia avoluntária*, em que não existe a possibilidade da pessoa expressar a sua vontade em terminar com a vida e a eutanásia involuntária *stritu sensu* em que não existe qualquer tipo de pedido³⁶.

1.5. A Eutanásia distingue-se da Distanásia

- a) Distanásia – O termo foi proposto em 1904, por Morache. Etimologicamente a palavra distanásia tem a derivação do Grego “*dis*” (algo mal feito) e “*thanatos*” (morte).³⁷

Como contraponto à eutanásia, ou seja, à possibilidade de uma morte digna, temos a chamada distanásia ou “intensificação terapêutica” que consiste em manter a pessoa viva sem restrições; estamos perante um tratamento em que o doente tem poucas hipóteses de ter benefício terapêutico.³⁸

Nesta situação de prolongamento da agonia e do extremo sofrimento do paciente, em vez de lhe atribuir uma morte natural, digamos que há uma extensão exagerada da morte ou um tratamento inútil³⁹, sendo este procedimento contrário ao princípio da dignidade da pessoa humana e dos princípios bioéticos.

³⁴ COUTO, Gilberto – **A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo**. Lisboa: Partenon, 2016, p. 14.

JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 63.

³⁵ *Idem* – **Ibidem**.

³⁶ RAIMUNDO, Ângela Oliveira Narciso – **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, 2014. 52 f. Tese de Mestrado em Ciências Jurídicas Forenses.

³⁷ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, P. 61.

³⁸ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 33 – 35.

JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, P. 63.

³⁹ *Idem*, p. 66.

Atualmente é possível ver situações distanásias graças ao extraordinário avanço da tecnologia médica, a título de exemplo temos casos em que consegue se substituir mecanicamente as funções cardiopulmonares dos pacientes.⁴⁰

1.6. Estado vegetativo

Como podemos observar, o tema da eutanásia ou da morte antecipada é muito delicado e colide com as mais variadas situações. Coloca-se, muitas vezes, no meio desta discussão, a questão da eutanásia no caso de estado vegetativo. *“O estado vegetativo é uma desordem quantitativa da consciência onde os pacientes permanecem num estado de quase inconsciência, em vez de consciência plena, podendo conservar, no entanto, algumas funções autónomas e cerebrais como a respiração, a deglutição e a excreção. O paciente fica num estado de vigília, mas não está propriamente consciente e não tem a capacidade de percepção, apreensão, crítica e interação, não sendo capaz de usar a linguagem ou a memória”*. In extremis poderia aceitar-se a eutanásia porque, no fundo, determina-se que aquela pessoa sobrevive, mas não vive. Apesar de não sofrer, causa um grande tormento naqueles que a rodeiam, pois constantemente são confrontados com a sua presença física, mas ausente da vida, do ponto de vista do contacto social. O tema da eutanásia coloca em contraposição a questão do absoluto da vida e o absoluto da autodeterminação do ser.⁴¹

⁴⁰ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 35.

⁴¹ VAZ, Rainima Diulli Borgo; GOEDERT, Rúbia Carla – O meu último desejo: o Testamento Vital. in **Revista Aporia Jurídica** [em linha], Revista Jurídica do Curso de Direito da faculdade CESCAGE. 9.^a Vol. I (Janeiro/Junho 2018). p. 112 e s. [consult. 6 Feb. 2020]. Disponível em: <http://cescage.com.br/revistas/index.php/aporiajuridica/article/viewFile/141/140>

2. Eutanásia, direitos fundamentais, ética e moral

A moral prende-se com uma ordem de conduta que tem como propósito o aperfeiçoamento e a realização plena do Homem, cujo primordial propósito é centrar-se nos desempenhos do bem. O sustentáculo de tais atos tem, como fundamento, os princípios e valores que estão consagrados no seio familiar ou na própria sociedade. O homem, desde o seu nascimento até a morte, vai adquirindo diversos valores que se encontram, de certa forma, implementados na sociedade. Tais valores incutem regras estabelecidas pelo próprio indivíduo, com base em ideologias e propósitos comportamentais, expondo-se, assim, perante as exigências da sociedade. Tal conduta, praticada pelo homem, é muitas vezes considerada imoral do ponto de vista de alguns e moral do ponto de vista de outros. No que diz respeito à questão da eutanásia, é, por alguns cidadãos, vista como um atentado à lei moral, sendo tal prática observada como uma violação do direito à vida, mesmo se tal prática for constatada pelo consentimento do doente. O Cristianismo refuta esta prática, considerando-a grave por quem atue nesse sentido, e imoral, ou seja, imoralidade essa traduzida em pecado mortal, aludindo que ‘a vida só a Deus pertence’.⁴²

O termo ética é um vocábulo, cuja derivação surge do grego “*ethos*”. Diz respeito ao modo de ser, do caráter próprio da realidade interior, originária dos atos humanos, dos seus hábitos e costumes.⁴³ Por influência da cultura e da sociedade, fundamenta-se nos princípios aos quais o próprio indivíduo se sujeita, alargando esse conjunto de valores e princípios a um determinado grupo ou cultura comunitária.

Quanto aos cuidados paliativos, não devem ser aplicados de forma exagerada, ao ponto de submeter o doente a tratamentos exacerbados, sabendo que clinicamente nada há a fazer. A ética e a lei não podem obrigar um doente terminal a que “tudo seja feito” se tal tratamento não tem resultados positivos e se consideram inúteis.⁴⁴

⁴² BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 67 e ss.

⁴³ PRIBERAM, Dicionário [Em linha]. [Consul. 5 de Jan. de 2020]. Disponível em <https://dicionario.priberam.org/ética>

⁴⁴ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 89.

No ordenamento jurídico Português, quanto à questão da eutanásia, deparamo-nos com uma crescente preocupação no que concerne à discussão do tema em apreço. Há que admitir uma colisão entre a ética/ moral e os direitos fundamentais que suportam a nossa análise. A decisão da prática eutanásica, deve respeitar a decisão do doente terminal em condições insuportáveis e a avaliação dos cuidados paliativos a aplicar.

Os Direitos do Homem e do Cidadão são direitos inerentes a todos os seres humanos, pelo simples facto da sua humanidade. São direitos intocáveis, inalienáveis e que beneficiam de uma maior proteção jurídica⁴⁵. Por seu turno, os direitos fundamentais são direitos proclamados, ou melhor, reconhecidos aos cidadãos, nas leis fundamentais de cada Estado, por se considerarem ser de suma importância. Por isso, existe a diferença de nomenclatura entre Direitos do Homem, que normalmente vemos explanados nos documentos internacionais, com força supranacional, e os direitos fundamentais, como aqueles direitos que derivam da própria natureza humana e que o Estado reconhece na sua lei fundamental, subordinando-se a eles⁴⁶.

Estas normas gozam de uma maior força normativa, por estarem dotadas de superioridade hierárquica, como podemos ver pelo n.º 3 do art.º 3, CRP⁴⁷ que consagra o princípio da constitucionalidade. Assim, estes preceitos que são inerentes ao homem foram reconhecidos pelo Estado e colocados na sua Constituição, para que fossem imperativamente impostos a todos, inclusivamente ao próprio Estado⁴⁸.

É mesma incumbência do Estado, conforme o consagrado no artigo 9.º alínea b) da CRP⁴⁹ *“garantir os direitos e liberdades fundamentais e o respeito aos princípios do Estado de direito democrático denota-se, entre os artigos 12º e 15º da CRP⁵⁰ uma preocupação pela igualdade de todos, sejam eles cidadãos nacionais ou não, pois o que nos importa aqui é mesmo que exista uma efetiva igualdade entre todos os seres humanos, independentemente de onde estes provenham, há ainda, cuidado em salvaguardar que todos os direitos fundamentais, os reconhecidos como tal, sejam salvaguardados pela Constituição, mesmo que não se encontrem no catálogo ou estejam previstos noutros documentos, tais como a Carta Universal dos Direitos do Homem ou a Carta das Nações Unidas art.º 8º, 16º e 17º CRP”*⁵¹.

⁴⁵ MIRANDA, Jorge – **Manual de Direito Constitucional**. 7.ª Ed. Coimbra: Editora Coimbra, 2003.

⁴⁶ *Idem*, p.

⁴⁷ CONSTITUIÇÃO da República Portuguesa, 4.ª Ed., Coimbra: Almedina, 2017, p. 10.

⁴⁸ *Idem*, p.

⁴⁹ CONSTITUIÇÃO da República Portuguesa, 4ª Ed., Coimbra: Almedina, 2017, p. 12.

⁵⁰ *Idem*, p. 13 – 14.

⁵¹ *Idem* – **ibidem**.

A estes direitos, é dada uma forma normativa superior e uma resistência à Lei e proteção integral por parte do sistema judicial art.º 18.º, 19.º e 20.º da CRP⁵². É ainda reconhecida a sua superioridade em relação ao Estado e a todas as demais entidades, sejam públicas ou privadas, que têm de respeitar estes direitos que podem ser diretamente invocáveis e aplicáveis (art.º 18.º/1 CRP⁵³). As Constituições, bem como os acordos internacionais sobre os Direitos do Homem, não vêm atribuir direitos alguns, mas sim reconhecê-los. Um dos principais direitos reconhecidos é o direito à vida art.º 24º CRP e art.º 3º DUDH e direito à integridade pessoal art.º 25.º CRP e 2.º DUDH⁵⁴.

O Art.º 18 n.º 2 da CRP⁵⁵ determina que só é possível fixar a restrição de direitos, liberdades e garantias para salvaguardar outros bens essenciais. Portanto, se o legislador, amanhã, consagrar a tutela de um bem jurídico que não seja considerado um bem jurídico fundamental, corre o risco de estar a legislar inconstitucionalmente.

Ao enveredarmos para o art.º 19.º n.º 4 da CRP, no que diz respeito ao “*estado de sítio ou estado de emergência*”, a propósito da suspensão constitucional dos direitos fundamentais, estes devem respeitar o princípio da proporcionalidade previsto e consagrado no art.º 18 n.º 2 da CRP e na proibição de extradição⁵⁶ de estrangeiros, caso se averigue que constituem risco de serem condenados a Pena de Morte – art.º 33 n.º 3 da CRP. A nossa CRP consagra a proibição da Pena de Morte no art.º 24 n.º 2 do mesmo, com o propósito de proteger o bem jurídico, vida, caso o mesmo venha a ser violado, tal conduta é punida nos termos do art.º 131 e seguintes do Código Penal.⁵⁷

Segundo a doutrina, os direitos fundamentais são “*direitos intrínsecos a própria nação da pessoa, como direitos básicos da pessoa como aqueles que constituem a base jurídica da vida humana, no seu nível de dignidade, como as bases e principais da situação jurídica de cada*

⁵² *Idem*, p. 14 – 15.

⁵³ CRP Artigo 18.º “*Força jurídica*” “1. Os preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias são diretamente aplicáveis e vinculam as entidades públicas e privadas.” 2. “A lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos”. “3. As leis restritivas de direitos, liberdades e garantias têm de revestir carácter geral e abstrato e não podem ter efeito retroativo nem diminuir a extensão e o alcance do conteúdo essencial dos preceitos constitucionais”.

⁵⁴ CONSTITUIÇÃO da República Portuguesa, 4ª Ed., Coimbra: Almedina, 2017, p. 16 – 17.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos do Homem. In **Constituição da República Portuguesa**, 4ª Ed., Coimbra: Almedina, 2017, p. 115 – 116.

⁵⁵ CONSTITUIÇÃO da República Portuguesa, 4ª Ed., Coimbra: Almedina, 2017, p. 14.

⁵⁶ A este propósito ver VENTURA, André – **Lições de Direito Penal - Volume 1**, Chiado Editora, 2013, p. 163 e ss.

⁵⁷ MIRANDA, Jorge – **Manual de Direito Constitucional**, Tomo IV: Direitos Fundamentais, 5.ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2012, p. 302 – 310.

JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 217 e s.

pessoa, dependendo nesse contexto, das filosofias políticas, sociais e económicas das circunstâncias de cada época e lugar”, ou seja, são direitos reconhecidos no Direito Português e a nível internacional, sendo tais direitos que têm como propósito a proteção de valores e interesses relevantes, cabendo ao Estado a sua proteção, através da estatuição de leis e, ao mesmo tempo, a obrigação de os respeitar. Tais direitos encontram-se estatuídos na nossa CRP, os quais se dividem em duas categorias: os direitos, liberdades e garantias⁵⁸; e os direitos e deveres económicos, sociais e culturais,⁵⁹ sendo que os primeiros dizem respeito à vida em sociedade, considerados direitos invocáveis, enquanto os segundos são passíveis de invocar, encontrando-se na dependência de normas para os fundamentar. “Os direitos fundamentais diferem dos direitos de personalidade”. Os segundos encontram-se consagrados no art.º 70 n.º 1 e n.º 2 do C.C.” A lei protege o indivíduo contra qualquer ofensa ilícita ou ameaça de ofensa à sua integridade física ou moral”⁶⁰ e o art.º 71 n.º 2 do mesmo C.C. determina que, após morte do titular e caso o mesmo não tenha originado tal ofensa, goza de um ato ilícito - n.º 3 -, na medida em que os direitos fundamentais pressupõem relações de poder e os direitos de personalidade estão relacionados com a igualdade, sendo que os primeiros se encontram plasmados na CRP e os segundos no Código Civil.⁶¹

Encaminhamo-nos, de imediato, para o art.º 3 da DHDH, o qual se sobrepõe aos outros, sendo considerado o “primeiro dos direitos, sem o qual todos ficariam sem sentido”. Tal direito, como podemos constatar durante a dissertação, suscita várias dúvidas quanto à proteção da vida e o seu oposto, melhor dizendo, se será lícito colocar em prática o seu término. Também podemos encontrar a proteção da pessoa humana noutros textos, como a carta das Nações Unidas ou na Declaração Universal dos Direitos do Homem.⁶²

O art.º 66 do C.C. diz-nos que a personalidade jurídica “adquire-se no momento do nascimento completo e com vida” e, no art.º 68 do C.C., o término da mesma ocorre com a morte do

⁵⁸ CONSTITUIÇÃO da República Portuguesa, 4ª Ed., Coimbra: Almedina, 2017, p. 16 e ss.

⁵⁹ *Idem*, p. 29 e ss.

⁶⁰ CÓDIGO Civil [Em linha]. [Consul. 5 de Jan. de 2020]. Disponível em:

http://bdjur.almedina.net/item.php?field=item_id&value=366522

Artigo 70.º - “Tutela geral da personalidade” 1. “A lei protege os indivíduos contra qualquer ofensa ilícita ou ameaça de ofensa à sua personalidade física ou moral”. 2. “Independentemente da responsabilidade civil a que haja lugar, a pessoa ameaçada ou ofendida pode requerer as providências adequadas às circunstâncias do caso, com o fim de evitar a consumação da ameaça ou atenuar os efeitos da ofensa já cometida”.

⁶¹ CÓDIGO Civil; CÓDIGO de Processo Civil, Coimbra: Edições Almedina, 2014, p. 20.

JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 222.

⁶² DECLARAÇÃO Universal dos Direitos do Homem. In **Constituição da República Portuguesa**, 4ª Ed., Coimbra: Almedina, 2017, p. 115 – 120.

JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 223 e s.

indivíduo. A figura de personalidade jurídica encontra-se ainda protegida *post mortem*, nos termos do art.º 71 do C.C.⁶³

⁶³ CÓDIGO Civil; CÓDIGO de Processo Civil, Coimbra: Edições Almedina, 2014, p. 19 – 20.

2.1. O Princípio da dignidade da pessoa humana

“De todos os documentos medievais, o mais significativo para o processo histórico e jurídico de posituação dos direitos humanos é a Magna Chartum Libertatum,” ao qual foi celebrado um acordo entre o Rei, os Bispos e o Baronato, por volta de 1215, na Inglaterra, tendo vindo mais tarde a contribuir para que outras constituições viessem a fundamentar através da mesma.⁶⁴

O princípio da dignidade da pessoa humana trata-se de um dos princípios basilares, máximo do estado democrático. A dignidade da pessoa humana encontrasse consagrada na Carta das Nações Unidas, na Declaração Universal dos Direitos do Homem e na Constituição da república Portuguesa no seu art.º 1 e art.º 9.⁶⁵ Tais direitos surgiram através da necessidade da proteção do Homem, sendo que os mesmos são “gozados” pelo simples facto do titular do direito – o indivíduo – se tratar de uma pessoa humana⁶⁶, pelo simples facto de ser humano, este é detentor da sua dignidade.

Sendo o homem dotado de consciência e vontade⁶⁷, cabe a ele o poder de querer e poder agir de acordo com as suas concepções sociais, culturais, morais e jurídicas, de forma a que tenha proteção e que proceda em conformidade com as mesmas.

A dignidade da pessoa humana é utilizada como argumento em diversas áreas, com o intuito de resolver questões, ou como contra-argumento. Na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1943), no seu art.º 1 diz que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos, dotados de razão e de consciência, devendo agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.” O art.º 4 da Declaração estatui a proibição da escravatura ou servidão.⁶⁸

A constituição Portuguesa de 1933, após sua revisão em 1951, no seu art.º 6 n.º 3 já abordava “dignidade humana” acatando a ideia de que o Estado zelaria por melhores condições de vida,

⁶⁴ ARAUJO, Kátia Patrícia de – **Princípio da Dignidade da Pessoa Humana: Evolução, Fundamentos e Aplicabilidade**. 2013. [Em linha]. [consult. 26 MAI. 2020]. Disponível em: http://www.cidp.pt/revistas/ridb/2013/08/2013_08_07717_07741.pdf

⁶⁵ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 233 e s.

⁶⁶ ANDRADE, André Gustavo Corrêa de – O Princípio Fundamental da Dignidade Humana e sua Concretização Judicial. **Revista da EMERJ**, v.6, n.23, 2003, p. 317.

⁶⁷ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 237.

⁶⁸ *Idem*, p. 245.

relativamente aos desfavorecidos. Só mais tarde, com a Constituição de 1976 é que deparamos com a declaração da República Portuguesa⁶⁹ ao qual consagra no seu art.º 1.º que “Portugal é uma República Soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular, empenhada na sua transformação numa sociedade sem classes”.⁷⁰

A dignidade humana é independente do comportamento que o indivíduo tem perante a sociedade, está para além da cidadania portuguesa, quer isto dizer que o que importa é a essência da pessoa em causa. A Constituição da República Portuguesa protege e enuncia os direitos fundamentais de todo o cidadão. Se formos a ver, a título explicativo, temos consagrada na nossa Constituição, no art.º 24 n.º 2, a inexistência da pena de morte e no art.º 33 n.º 6, a proibição da extradição nos casos em que resulte lesão irreversível da integridade física ou a pena de morte.⁷¹

*“A dignidade da pessoa humana poderá traduzir-se na qualidade moral que infunde respeito aos outros e dá ao próprio consciência do seu valor, pois, o homem é ser único e insuscetível de ser repetido, dotado de consciência e vontade, porque é pessoa e daí resulta a sua dignidade. Numa conceção puramente crista, tal dignidade é consequência de ter sido o homem criado à imagem e semelhança de Deus”.*⁷² Quer isto dizer que, “é digna porque é pessoa”, pelo simples facto de ser humano, o mesmo é munido de consciência moral, estando ciente dos atos praticados e exequíveis seleções.⁷³

Nos ordenamentos jurídicos atuais, o bem jurídico, vida, é considerado um bem jurídico primordial. Ao conduzirmo-nos pela leitura e estudo da maior parte das Constituições, observamos que a maioria assenta na dignidade da pessoa humana, não discutindo a dignidade da pessoa humana sem tutela da vida, sendo este o principal direito como ser humano. Tivermos em consideração a função do legislador, quando escolheu o posicionamento dos bens jurídicos e a aplicação das próprias condutas, reparamos que a forma como sistematizou o Código Penal,

⁶⁹ MIRANDA, Jorge – **Manual de Direito Constitucional**, Tomo IV: Direitos Fundamentais, 5.ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2012, p. 218.

⁷⁰ DIÁRIO DA REPÚBLICA ELETRÓNICO – **Decreto de aprovação da Constituição**. Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10. [Em linha]. [consult. 6 JAN. 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/337/201908090557/127956/element/diploma>

⁷¹ MIRANDA, Jorge – **Manual de Direito Constitucional**, Tomo IV: Direitos Fundamentais, 5.ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2012, p. 222 – 224.

⁷² JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 246.

⁷³ HOMEM, António Pedro Barbas; BRANDÃO, Cláudio – **Do Direito Natural aos Direitos Humanos**. Coimbra: Edições Almedina, 2015, p. 26-27.

foi com base na importância do bem jurídico, de acordo com a supremacia que cada um desses bens têm dentro da nossa sociedade.⁷⁴

A Constituição não reconhece qualquer “vida sem valor de vida”, nem “garante decisões sobre a própria vida,”⁷⁵ apenas aceita em casos de doença incurável, que o paciente possa recusar certos tratamentos ou intervenções médicas.

Quanto ao tema eutanásia, muita das vezes assentamos no princípio da dignidade da pessoa humana, com o intuito de justificar a concessão de uma morte digna.

A Constituição da República Portuguesa, no seu título II, Capítulo I, referente aos Direitos, Liberdades e Garantias Pessoais, no art.º 24 n.º 1 da CRP⁷⁶, que “*a vida humana é inviolável*” e o n.º 2 estatui que “*em momento algum pode ser permitido a pena de morte*”. A nossa Constituição estatui o direito à vida, portanto, direito a viver e não o direito de escolher viver ou não viver, tendo o legislador como objetivo a proteção da vida. O art.º 24, conjugado com o art.º 1 da CRP⁷⁷, estabelece que “*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*”, tendo como propósito o reafirmar e determinar de que o conceito vida não é permitido, não podendo o mesmo atentar, desfavoravelmente, ao princípio da dignidade humana.

No plano jurídico discute-se se a dignidade da pessoa humana em si se considera um direito, um princípio ou não. No que concerne ao tema eutanásia, que envolve a questão da dignidade da pessoa humana, afirmar que se quer consagrar a possibilidade de a pessoa optar por viver, dignamente, não querendo ter que suportar uma vida de dor e de sofrimento, sem qualidade de vida, tem gerado discordâncias do ponto de vista da dignidade humana.⁷⁸

Segundo Inês Godinho, a dignidade da pessoa humana não pode ser observada como um argumento decisivo, visto não se tratar de uma norma concreta, mas sim vaga, não estando a mesma definida e concretizada, representa vários princípios e direitos. Ao contrário censo seria no caso de estarmos perante uma norma juridicamente concretizável, ou seja, um conceito concreto e definido, nestes termos já seria válida uma discussão baseada na dignidade da pessoa humana. Sendo este princípio compreendida de forma abstrata, não é possível a prática de atos

⁷⁴ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes contra as Pessoas**, 3.ª Ed., Lisboa: Quid Juris, 2011, p. 10 e ss.

⁷⁵ CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital – **Constituição da República Portuguesa Anotada**, Volume I, 4.ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2007, p. 450.

⁷⁶ CONSTITUIÇÃO da República Portuguesa, 4ª Ed., Coimbra: Almedina, 2017, p. 16.

⁷⁷ *Idem*, p. 9.

⁷⁸ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 93 e ss.

eutanásicos, devendo “valorar a pessoa como ser humano e não como objeto,” evitando que o mesmo possa ser instrumentalizado pela medicina intensiva.⁷⁹

Segundo Paulo Otero, o sofrimento do doente oncológico não tira a sua dignidade, pois a “*grandeza da humanidade determina-se essencialmente na relação com o sofrimento e com quem sofre*”, sendo que o mesmo deverá ser acolhido mesmo em casos de situações de doença “*fatal, irreversível e duradouro*”. Não cabe ao Estado permitir a legalização do suicídio assistido ou da eutanásia ou, permitir que a mesma seja confiada aos médicos ou ao próprio doente, com o propósito de eliminação do sofrimento deste.⁸⁰

Acatar que tal pensamento seja colocado em prática, ou seja, que a prática do suicídio assistido e da eutanásia seja aceite, mesmo que possua o consentimento do doente, permite-nos a um retrocesso no tempo em relação as práticas eutanásicas, consequentemente violando à vida humana ao mesmo tempo que coloca os médicos na posição de “*executores de opções políticas do Estado (...) ou carrascos implementadores de uma habilitação legal da eutanásia (...)*”.⁸¹

2.2. O Princípio da autonomia privada

O princípio da autonomia privada⁸² é um dos princípios basilares da nossa Constituição, tendo como início a salvaguarda dos interesses e relações jurídicas das pessoas. Assenta no fundamento da capacidade de decisão do indivíduo, quanto à autodeterminação da sua pessoa e dos seus bens, dentro dos limites legais.⁸³

Não podemos falar do princípio da autonomia privada sem referir o direito à vida, consagrado no art.º 24 n.º 1 da C.R.P, que nos diz que à vida humana é inviolável [...]. sendo um direito fundamental, constitucionalmente consagrado, cabe ao legislador proteger esse direito, de forma absoluta, ou seja, não existe exceção do direito à vida. Este direito encontra-se protegido contra-ameaças, quer perante o Estado, quer por terceiros. Ao estado cabe-lhe assegurar que o direito à vida não seja violado, o que implica:

⁷⁹ *Idem*, p. 101-102.

⁸⁰ OTERO, Paulo – **Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica**. Lisboa: Alameda da Universidade Editora, 2020, p. 22.

⁸¹ *Idem*, p. 24.

⁸² Autonomia privada segundo Kant “*consiste na faculdade do ser humano de se autogovernar de acordo com os seus padrões de conduta moral sem que haja influência de outros aspetos exteriores (sentimentos, repressões, etc)*.”

⁸³ ALBERNAZ, Milena Coelho Jorge – **Eutanásia: Dignidade da Pessoa Humana, Autonomia Privada. disciplina constitucional e penal em Portugal e no Brasil**. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2018. 42 f. Tese de Mestrado em Ciências Jurídicas.

- a) “Não poder dispor da vida dos cidadãos, a qualquer título que seja;”
- b) “A obrigação de proteger a vida dos cidadãos contra os ataques ou ameaças de terceiros;”
- c) “Dever de abster-se de ações ou da utilização de meios que criem perigo desnecessário ou despropositado para a vida dos cidadãos”.⁸⁴

Tendo o direito à vida uma proteção absoluta, a Constituição tem o mesmo como um direito fundamental qualificado. Quando deparamos com uma suspensão constitucional, esses direitos são protegidos, como por exemplo nos casos de estado de sítio ou de emergência, consagrado no art.º 19 da C.R.P; na proibição de extradição de estrangeiros, com risco de suscitarem a pena de morte, segundo o art.º 33 da C.R.P e, conseqüentemente, a punição do homicídio, consagrado no art.º 131 do C.P.⁸⁵

Ao enveredarmos para o art.º 3 n.º 2 da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, alusivo ao direito à integridade do ser humano, determina que “*no domínio da medicina e da biologia, devem ser respeitados, o consentimento livre e esclarecido da pessoa, nos termos da lei.*”⁸⁶

No capítulo II da Convenção sobre os direitos do Homem e da Biomedicina, quanto ao consentimento, alude de que o mesmo só pode ser aceite e consentido, quando o doente prestar o seu consentimento e, desde que previamente informado da sua situação, ou seja, desde que o doente compreenda a devida informação ao qual lhe é transmitida, quanto ao objetivo e natureza da intervenção e, as suas respetivas conseqüências e riscos, tendo o mesmo o direito de revogar o consentimento a qualquer momento.⁸⁷

A autodeterminação e a integridade da pessoa, são observadas de forma distintas, sendo que o art.º 26 n.º 1 da C.R.P estatui “*o direito a identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade [...], ou seja, o ser humano tem a liberdade de formar as suas convicções e é livre de desenvolver a sua personalidade, gozando de “proteção da liberdade de ação e proteção da integridade”.*”⁸⁸

⁸⁴ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Coimbra: Coimbra Editora, 2009, p. 217.

⁸⁵ CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital – **Constituição da República Portuguesa Anotada**, Volume I, 2.ª Ed., revista e atualizada, Coimbra: Coimbra Editora, 1984 - 1985, p. 189 – 191.

⁸⁶ **CARTA dos direitos fundamentais**. [Em linha]. [Consul. 2 de Jun. de 2020]. Disponível em: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf

⁸⁷ **CONVENÇÃO para a proteção dos Direitos dos direitos do Homem**. [Em linha]. [Consul. 2 de Jun. de 2020]. Disponível em: http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf

⁸⁸ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p 104.

Quanto a autonomia do doente, deparamos com a problemática da *“autodeterminação, em relação à integridade física e da autodeterminação relativamente a própria vida”*, ou seja, a propósito das intervenções médicas no doente, a mesma carece de consentimento, segundo o art.º 150 do C.P, de modo a afastarmos a violação do direito à integridade física, caso contrário, estaríamos perante uma violação da integridade física do doente.⁸⁹

Segundo Inês Godinho, quanto ao direito à autodeterminação da própria vida, a situação torna-se mais difícil, os limites são mais estreitos, isto porque, *“há uma inexistência de uma norma paralela ao do art.º 38 do C.P, para o bem jurídico vida”*.⁹⁰

Para a autora, a Constituição confere ao doente o direito de dispor da própria vida, na medida em que, ao conceder intervenções e tratamentos médicos, deparamos com uma situação ao qual o direito a *“autodeterminação, prevalece sobre o direito à vida, até um determinado ponto, numa perspetiva Constitucional”*.⁹¹

Sendo de difícil concordância prática, entre a “autonomia do paciente, integridade física e vida”, para protegermos esses direitos, é necessário que haja uma delimitação, ou seja, a autodeterminação sobre a própria vida, *“termina a partir do momento em que estamos perante um caso de homicídio”*.⁹² O art.º 38 do C.P, alusivo ao consentimento⁹³, diz-nos que a ilicitude somente é excluída, quando estamos perante interesses jurídicos livremente disponíveis e, desde que o facto não ofenda os bons costumes, e o art.º 39 do C.P, alusivo ao consentimento presumido, diz-nos *“ao consentimento efetivo é equiparado o consentimento presumido”*.⁹⁴

Segundo o art.º 156⁹⁵ e o art.º 157⁹⁶ do C.P, *quanto as intervenções e tratamentos médico-cirúrgicas arbitrárias*, diz-nos que, o consentimento só é válido, caso o doente autorize, e esteja

⁸⁹ *Idem*, p. 105 e s.

⁹⁰ *Idem*, p. 106 – 107.

⁹¹ *Idem*, p. 107.

⁹² *Idem*, p. 108 – 109.

⁹³ A propósito do art.º ver 3.3.1.

⁹⁴ A propósito do art.º ver 3.3.2.

⁹⁵ **Art.º 156 – Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicas arbitrárias**

“1 - As pessoas indicadas no artigo 150.º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. 2 - O facto não é punível quando o consentimento: a) Só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde; ou ; b) Tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente por se ter revelado imposto pelo estado dos conhecimentos e da experiência da medicina como meio para evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde; e não se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado. 3 - Se, por negligência grosseira, o agente representar falsamente os pressupostos do consentimento, é punido com pena de prisão até 6 meses ou com pena de multa até 60 dias”. 4 - O procedimento criminal depende de queixa”.

⁹⁶ **Art.º 157 C.P – Dever de esclarecimento** *“Para efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação*

devidamente esclarecido, quanto a sua situação e as possíveis consequências quanto a intervenção ou tratamento efetuado pelo médico, exceto os casos ao qual colocariam em perigo a vida do doente, a sua saúde física, ou psíquica.⁹⁷

Segundo o art.º 340 do C.C⁹⁸, ao qual consagra o consentimento do lesado, diz-nos que não havendo consentimento do doente, estamos perante uma violação da liberdade, sendo que, a mesma encontra-se protegida pelo art.º 70 do C.C⁹⁹, quanto a tutela geral da personalidade, e pelo art.º 81 n.1 do C.C, que nos diz que *“toda a limitação voluntária ao exercício dos direitos de personalidade é nula, se for contrária aos princípios da ordem pública”*.¹⁰⁰

Enquadrando este princípio no contexto da eutanásia temos, como base, a capacidade de decisão de um doente incurável decidir pela sua própria vontade, cabendo-lhe optar por suspender os tratamentos indicados ou a sua própria recusa.¹⁰¹ Para que tal seja aceite, é necessário que o doente em causa esteja consciente da sua própria escolha, incumbindo ao médico informá-lo de todo o processo clínico. A autonomia privada de que o doente dispõe concede-lhe o direito de recusar qualquer tratamento e/ou intervenções clínicas. Segundo o art.º 38 n.º 3 do Código Deontológico, cabe igualmente ao médico deliberar se aceita acompanhá-lo ou não, quando este decidiu que não pretendia continuar com o tratamento, de forma a evitar a deterioração da sua saúde ou mesmo evitando a própria morte.¹⁰² Nestas situações, o doente confronta-se com barreiras, decidir em relação à disponibilidade da própria integridade física ou da disposição da própria vida.

de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam suscetíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica”.

⁹⁷ TELHADO, Margarida Lupi – **A Eutanásia e o Testamento Vital no Atual Ordenamento Jurídico Português**. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2015. 37 f. Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídico-Políticas.

⁹⁸ CÓDIGO Civil; CÓDIGO de Processo Civil, Coimbra: Edições Almedina, 2014, p. 65.

⁹⁹ *Idem*, p. 20.

¹⁰⁰ *Idem*, p. 21.

¹⁰¹ NINI, Ana Catarina Sardinha – **Eutanásia. Uma visão Jurídico - Penal**. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2012. 29 f. Tese de Mestrado em Ciências Jurídico - criminais.

¹⁰² *Idem*, f. 32-33.

2.3. O Princípio do Duplo Efeito

A Doutrina do duplo efeito “*tem as suas raízes na filosofia moral tomista e tenta definir as condições em que uma ação com bons e maus resultados é moralmente permissível*”.¹⁰³

O duplo efeito é “*o princípio ético pelo qual se permite um determinado tratamento que pode ter um efeito benéfico e outro prejudicial, sempre e quando o médico não busque o último de maneira intencionada; e o resultado final seja benéfico ou neutro para o doente*” (Gómez-Sancho, 2009, p. 178).¹⁰⁴

O princípio do duplo efeito tem como objetivo tratar ou suprir o sofrimento em que o doente se encontra. No entanto, ao ser submetido a tal tratamento, pode sofrer efeitos colaterais, como, por exemplo, o encurtamento de vida. Tal prática é considerada ilícita e punível caso se comprove que o tratamento foi exagerado. Caso não haja outro tipo de tratamento, outro meio para combater o sofrimento, o médico não pode utilizar meios extraordinários ou milagrosos para prolongar a vida do enfermo, exceto se o mesmo consentir na prática do ato, segundo o art.º 149 n.º 1 do C.P.¹⁰⁵

O médico, ao administrar determinadas doses elevadas de fármacos, (e. g. morfina) com o intuito de atenuar a dor física e o grande sofrimento a que o doente terminal está sujeito, pode provocar um encurtamento de vida deste.¹⁰⁶ Em situação *in extremis*, o ato médico não é considerado ilícito, segundo o art.º 34.º do C.P.¹⁰⁷, pois o objetivo principal foi a proteção da

¹⁰³ FERNANDES, Rita de Cassia Caldeiras Vilas – **Entre a Responsabilidade moral e a responsabilidade legal: escolha ou imposição?** Rio de Janeiro: Pontifícia, Universidade Católica do Rio de Janeiro. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Filosofia do Departamento de Filosofia da PUC-Rio. [Em linha]. [Consul. 2 de Jun. de 2020]. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28306/28306_3_p.24.

¹⁰⁴ GÓMES-Sancho, 2009, p. 178 *apud* GARCÍA, Marta Cantabrana – **A percepção os Profissionais de Enfermagem da Dimensão Ética dos Cuidados**. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2018. 21 f. Tese de Mestrado em enfermagem médico-cirúrgica.

¹⁰⁵ SILVA, Anabela Pinto da – **Eutanásia, Prós e Contra de Uma legalização em Portugal**. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2007, f. 37. Dissertação de Mestrado em Medicina Legal.

¹⁰⁶ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal: Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 28.

¹⁰⁷ CP: art.º 34.º “*Direito de Necessidade*” – “*Não é ilícito o facto praticado como meio adequado para afastar um perigo atual que ameace interesses juridicamente protegidos do agente ou de terceiro, quando se verificarem os seguintes requisitos: a) Não ter sido voluntariamente criada pelo agente a situação de perigo, salvo tratando-se de proteger o interesse de terceiro; b) Haver sensível superioridade do interesse a salvaguardar relativamente ao interesse sacrificado; e c) Ser razoável impor ao lesado o sacrifício do seu interesse em atenção à natureza ou ao valor do interesse ameaçado*”.

dignidade do doente incurável, pois o médico não tem como objetivo o encurtamento de vida, mas sim a atenuação das dores sofridas.

Segundo Gilberto Couto, o efeito contrário da medicação deveria ser adequado ao objetivo da sua utilização, mas nem sempre se consegue controlar. Acrescenta que existe uma fronteira muito ténue, onde dificilmente se percebe o propósito do médico quanto à quantidade de fármaco administrado pois, tendo a proteção do Código Deontológico, basta que diga que *agiu com intenção de abreviar o sofrimento* e, ao agir para atenuar tais dores, resultou na morte do doente.¹⁰⁸

A aplicação da morfina e outros fármacos, utilizada da forma correta, é considerada bastante segura, quando administrada em doses que alivie a dor e seja sustentável pelo doente sem o conduzir à sua morte. A teoria do duplo efeito traduz-se numa controvérsia, visto que os tratamentos aplicados dispõem de resultados positivos, mas ao mesmo tempo possuem um risco inerente ao doente.¹⁰⁹ Os tratamentos, através da utilização de tais fármacos, deverão ter como objetivo o alívio da intensidade da dor que atinge o doente. Não são permitidas aplicações de tais fármacos, a partir do momento que se constate de que tal utilização é inútil, devendo o médico suspender o tratamento quando se aperceber que os benefícios aproveitados pelo doente são prejudiciais para a sua saúde e para a própria vida.¹¹⁰

Segundo a descrição do princípio, corremos o risco de surgir uma situação de um doente terminal, ao qual o médico administra uma dose de morfina elevada para alívio da dor, correndo o risco e sabendo que este ato poderá resultar na morte do doente. Neste caso, recorrerá sempre ao argumento de que o objetivo principal era de alívio das dores e não a provocação da morte.¹¹¹ Como abordado, é de ressaltar que, quando abordamos situações de duplo efeito, em nada tem a ver com a eutanásia. O objetivo do duplo efeito consiste no alívio das dores, através de sedação ou tratamento, que podem vir a causar danos, mas o objetivo primordial é de que o doente recupere ou melhore.

¹⁰⁸ COUTO, Gilberto – **A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo**. Lisboa: Pátenon, 2016, p. 73 – 74.

¹⁰⁹ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 191 – 192.

¹¹⁰ *Idem* – **Ibidem**.

¹¹¹ SANTOS, Laura Ferreira dos, – **Ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009 p. 315.

2.4. Cuidados paliativos enquanto alternativa

Os cuidados paliativos são cuidados de saúde prestados ao doente terminal. O tratamento consiste em ajudar o doente a suportar a dor, tanto quanto possível, e não o prolongamento da sua vida. Significa que são oferecidos ao doente, cuidados em fim de vida, contribuindo para o seu bem-estar para o seu conforto emocional, físico, social e espiritual.¹¹²

O termo paliativo deriva do latim “*pallium*”, tendo como significado “*manto*”, ou seja, proteção. Nos cuidados paliativos os sintomas de sofrimento são encobertos através de tratamentos, tendo como principal primazia o conforto para com o doente. Perante a situação, o objetivo aqui centra-se no alívio físico dos sintomas provocados pela doença e no apoio psicológico e espiritual, de forma a que o doente terminal se sinta mais confortável e adaptado a morte iminente. Tais cuidados podem ser dispensados em termo de final de vida e têm como intuito cuidar do doente e não, propriamente, tratar a doença. Nesta fase, os prestadores de cuidados de saúde tendem a estabelecer uma aliança com o doente, com base na compaixão, de forma a que este se reconcilie consigo mesmo, de forma a aceitando, pacificamente, a doença e a própria morte. Estabelecendo esta aliança entre doente, familiares e prestadores de cuidados, leva a que este melhore o seu bem-estar psíquico e físico. O acompanhamento médico é fulcral nos últimos dias de vida do doente para que este e os seus familiares se sintam apoiados.¹¹³

Os cuidados paliativos contemplam quatro princípios fundamentais que devemos ter em consideração. Começando pelo **respeito pela autonomia do doente** em que o tratamento consiste em ajudar o doente a suportar as dores, tanto quanto possível, e evitar que o mesmo seja submetido a diversos tratamentos com o intuito de prolongar a sua vida. Segundo Robert Twyncross, o uso de medicamentos ou outros meios de manutenção ajuda o doente desde a sua crise inicial até a sua recuperação de saúde, não devendo ultrapassar tais barras, ou seja, submeter o doente a tratamentos na sua fase final de vida considera-se inapropriado e uma má conduta médica – **fazer o bem e minimizar o mal**. Ao proceder nesse sentido, o médico pode incorrer numa má prática, sendo que não deve perder de vista o objetivo terapêutico, devendo ter em conta o respeito pelo doente. Além do respeito, deverá agir de acordo com os melhores

¹¹² OSSWALD, Walter – **Morte a pedido: o que pensar da eutanásia**. Lisboa: Universidade Católica, 2016. p. 9 e s.

¹¹³ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 89 e p. 183 e ss.

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

recursos disponíveis no momento, de forma a minimizar as dores e, ao mesmo tempo, ponderar os benefícios e os riscos que doente pode sofrer – *Justiça*.¹¹⁴

Segundo Gracia Estébanez, algumas das técnicas utilizadas nos cuidados paliativos podem originar uma solução menos digna para com o doente, quando lhe são aplicados tais tratamentos, como já referido, o princípio do duplo efeito, levando a que este sofra lentamente até a morte, trazendo à colação a questão de ser aceite uma morte prolongada e sofrida e não ser aceite uma morte de menor duração e menos sofredora – a Eutanásia.¹¹⁵

A *European Association of Palliative Care* manifesta-se de forma preocupada quanto à aprovação da morte assistida, aludindo que a aceitação da prática pode encaminhar-nos para um desvalor dos cuidados paliativos e dos profissionais de saúde, agregados ao cuidado dos doentes e, subsequentemente, poderá levar-nos ao risco de uma derrapagem.¹¹⁶

Em Portugal, a 21 de julho de 1995, foi fundada a Associação Portuguesa de cuidados paliativos, a qual tinha como função o “*desenvolvimento, estudo, investigação e ensino dos cuidados paliativos prestados a doentes terminais*”, de forma a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos respetivos familiares.¹¹⁷

Entre outubro de 2005 e janeiro de 2006, foi lançado um inquérito pela DECO, em Portugal, juntamente com colegas da *Euroconsumers*. Demonstrou-se que todos os anos se verifica um défice no atendimento de pessoas para prestação de cuidados de saúde, num valor estimado de sessenta mil, todos a necessitarem de cuidados paliativos, sendo que só cinco mil são aceites. No caso presente, estamos perante uma deficiente assistência a pessoas que necessitam de cuidados paliativos e de apoio aos respetivos familiares, pois estes também se encontram numa situação de fragilidade, carência, pelo que deveriam ser assistidos em termos de cuidados psicológicos.¹¹⁸

¹¹⁴ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 89 e p. 187 – 188.

¹¹⁵ SANTOS, Laura Ferreira dos, – **Ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 316.

¹¹⁶ *Idem*, p. 333.

COUTO, Gilberto – **A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo**. Lisboa: Pátenon, 2016, p. 63 e ss.

¹¹⁷ ASSOCIAÇÃO, Portuguesa de Cuidados Paliativos. [Em linha]. [Consul. 5 de Mar. de 2020]. Disponível em: <https://www.apcp.com.pt/a-associacao/historia.html>

¹¹⁸ SANTOS, Laura Ferreira dos, – **Ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 296.

A partir de um inquérito realizado conjuntamente pela Revista Teste Saúde e a *Euroconsumers*, constatou-se que a eutanásia é praticada de forma clandestina, tendo sido verificado que dos 4,5 % dos doentes que efetuaram o pedido eutanásico, 0,9% destes foram aceites para a prática da eutanásia ou para o suicídio assistido.¹¹⁹

Por sua vez, Elizabeth Kubler é da opinião de que deveríamos concentrar-nos no doente como qualidade de ser humano e não como “objeto”. Não negando a utilidade das Unidades Hospitalares, atenta, simultaneamente, para o facto de existir muita concentração nas técnicas aplicadas ao doente, desvalorizando a pessoa como ser humano. Questiona, ainda, se tal afastamento não se deve a uma fuga para não se encarar a morte, acabando por se alhear da própria realidade. Ainda confessa que os profissionais de saúde se encontram mais preocupados com os aspetos burocráticos e tecnológicos do que com o próprio doente, conduzindo a que o ser humano acredite mais na imortalidade, ou seja, negando aqui a própria morte no contexto diário.¹²⁰

Segundo relatórios de entrevistas efetuadas a doentes terminais, Kluber desenvolveu um padrão para demonstrar as **fases do doente terminal**,¹²¹ exprimidos com a aproximação da morte. Essas fases irracionais, por parte do doente em fase terminal, não seguem obrigatoriamente uma ordem sistemática, sendo que alguns dos doentes podem sofrer duas ou mais dessas fases, em simultâneo, e nem sempre pela mesma ordem.

- I. Na primeira fase, o doente versa a **negação e isolamento**. Existe uma negação parcial em que o doente se manifesta na forma de negação da doença e da sua gravidade. Esta negação pode encontrar-se em fases posteriores, não se tratando aqui de um recuo, mas sim de uma necessidade que o próprio doente sente, para a sua sobrevivência.
- II. A segunda fase é a da **raiva**, perante a qual o doente se sente injustiçado com o que lhe está a acontecer, manifestando críticas de forma agressiva para com os mais chegados (familiares, amigos, profissionais de saúde). Caso suceda tal manifestação, Kluber explica o quão tolerantes devemos ser para com o doente, assentindo escutá-lo e ceder os seus acessos de raiva.

¹¹⁹ *Idem – Ibidem.*

¹²⁰ MACEDO, João Carlos Gama Martins – **Educar para a morte. Uma abordagem a partir de Elizabeth Kubler – Ross.** Coimbra: Edições Almedina, 2011, p. 55 - 62.

¹²¹ *Idem*, p. 62 – 69.

- III. A terceira fase passa pela **negociação**, sendo a menos conhecida, mas também importante. Durante um certo período, o doente negoceia mais tempo de vida com Deus, alegando mudanças de comportamento e entrega à divindade. Mais uma vez, Kluber chama a atenção para as reações do doente, alegando que tais empenhos podem ser indícios de culpa por parte do doente. Por detrás dessa reação emocional, pode considerar-se uma tentativa de expiar os erros que julga ter cometido no passado, devendo a Unidade de Saúde estar vigilante nestas situações, de forma a ajudar o doente a superar essa fase.
- IV. A quarta fase reside na **fase da depressão**. Aqui o doente já se encontra numa fase de debilidade e já não há como não aceitar a doença da qual padece. Kluber, aponta para dois tipos de sofrimento por depressão: a depressão reativa, relacionada com o compromisso em que o doente se encontra perante a vida familiar. Admitindo que seja um dos pilares essenciais no seio familiar, é normal que se preocupe com os filhos e outras responsabilidades inerentes. A outra debruça-se sobre um estado de sofrimento silenciado e, simplesmente, necessitar de um ombro amigo para se apoiar.
- V. A quinta fase é a de **aceitação**, em que o doente se resigna, numa espécie de acatamento quanto à doença, bastante debilitado e com necessidade de dormir várias vezes.

Nas palavras de Kluber, é difícil morrer mesmo quando aceitamos esse estado como parte integrante da vida. Se aprendermos a lidar com a realidade da morte, esta deixa de ser vista como um estranho nas nossas vidas e passará a ser observada como uma “companheira expectável”.¹²²

A Associação Portuguesa de Bioética tem vindo a desempenhar um papel fundamental sobre a temática do fim de vida, da morte assistida e dos direitos que os doentes possuem, tendo com primordiais objetivos a “*investigação, difusão e promoção da Bioética, enquanto área científica e de intervenção social*”.¹²³ A associação tem vindo a demonstrar formas de encararmos certas temáticas, incentivando estudos e realizando congressos para debate do tema em apreço. Rui Nunes, presidente da Associação Portuguesa de Bioética e embora seja contra a morte assistida, não intenta adotar o termo usado por Walter Oswald e por Daniel Serrão,

¹²² *Idem*, p. 143.

¹²³ ASSOCIAÇÃO, Portuguesa da Bioética – **Testamento Vital**. [Em linha]. [Consult. 3 de Mar. de 2020]. Disponível em: <http://www.apbioetica.org/gca/index.php?id=143&idbloco=152>

comparando a morte assistida como homicídio a pedido da vítima, quando praticado por terceiros, ou quando tal prática seja aceite pelo médico, observado como um “carrasco”.¹²⁴

2.4.1. Diretivas antecipadas da vontade

As diretivas antecipadas da vontade traduzem-se na vontade do doente que instrui outrem, de forma antecipada, sobre as suas intenções. Acontece caso o doente venha a ficar incapacitado e impossibilitado de transmitir tal decisão quanto aos tratamentos que pode ou não querer receber, se a doença for de diagnóstico grave e incurável, ou que o incapacite para o resto da vida. Nestes termos, as diretivas antecipadas da vontade têm como objetivo garantir ao doente a opinião por ele manifestada aquando capacitado, para que, futuramente, tal instrumento lhe garanta a aceitação da decisão.¹²⁵

Segundo Stella Barbas, as diretivas prévias mais utilizadas são os testamentos em vida e a nomeação de um representante (procurador em termos de decisões de saúde), não se excluindo ambas as formas de procedimento.¹²⁶

O termo Testamento Vital deriva da expressão *living will*, traduzindo para a língua Portuguesa, “testamento vital”, tendo sido citado, pela primeira vez, por Luis Kutner, jurista, em Chicago no ano de 1969, num artigo denominado “*Due Process of Euthanasia: The Living Will, a proposal*”.¹²⁷

Em Portugal, o debate para a legalização do testamento vital iniciou-se em 2006, cuja proposta foi da responsabilidade da Associação Portuguesa de Bioética e enviada à Comissão de Saúde da Assembleia da República para apreciação. Mais tarde, foi apresentada em Audiência Parlamentar, em maio de 2009. Dias depois, o partido Socialista apresenta uma proposta de Lei alternativa 788/X/4. a (sobre Direitos dos Doentes à Informação e ao Consentimento Informado) onde figurava o consentimento informado, conducente a legalizar

¹²⁴ SANTOS, Laura Ferreira dos, – **Ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 270.

¹²⁵ KENIS *apud* MELO, Helena Pereira de – As Diretivas antecipadas de vontade no Direito Português. in **Testamento Vital**. p. 157.

GONZÁLEZ ARRIBAS, Brais – **Sobre a eutanásia. Quando decidir que uma morte é vital**. Prólogo de Gilberto Couto. Galiza: Através Editora, 2018, p. 59 e ss.

BARBAS, Stela Marcos de Almeida Neves – **Direito do Genoma Humano**. Reimp. Coimbra: Almedina, 2011, p. 377.

¹²⁶ *Idem*, p. 378.

¹²⁷ NUNES, Rui – **Estudo nº E/17/APB/10 – Testamento Vital** [Em linha]. Parecer da Associação Portuguesa de Bioética, 2010, p. 1. [Consult. 3 de Mar. 2020]. Disponível em: http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento_vital.pdf

as DAV, proposta esta que foi retirada, dada a rejeição manifestada da parte do Centro Nacional de Saúde de Ética.¹²⁸

Mais tarde, após intenso debate Parlamentar a propósito das DAV, o diploma foi aprovado por unanimidade, entrando assim em vigor a lei do Testamento Vital (Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho – atualizada pela Lei n.º 49/2018, de 14/08).¹²⁹ Esta lei vem estabelecer a possibilidade de o doente, capaz, através de um documento escrito, estabelecer as diretivas em contexto médico, caso venha a ficar incapacitado.¹³⁰

Após aprovação da Lei suprarreferida, a Lei Portuguesa vem reconhecer o direito da pessoa quanto à manifestação antecipada da vontade desde que, livre, consciente e esclarecida, em conformidade com os preceitos e princípios constitucionais.¹³¹

¹²⁸ *Idem*, p.2.

SANTOS, Laura Ferreira dos, – **Ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 281 e ss.

¹²⁹ COUTO, Gilberto – **A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo**. Lisboa: Pátenon, 2016, p. 95.

¹³⁰ BARBAS, Stela Marcos de Almeida Neves – **Direito do Genoma Humano**. Reimp. Coimbra: Almedina, 2011. p. 379.

¹³¹ DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1.ª série, nº 136. [Em linha]. [Consul. 4 Mar. 2020]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1765A0019&nid=1765&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao

2.4.2. Passemos a analisar a Lei n.º 25/2012 de 16 de julho:¹³²

A propósito do testamento vital, originário da expressão *living will*, traduzindo para a língua Portuguesa, “testamento vital”, foi citada pela primeira vez por Luis Kutner, jurista, em Chicago no ano de 1969, num artigo denominado “*Due Process of Euthanasia: The Living Will, a proposal*”.¹³³ O mesmo veio a destacar na década de 70 e 80 a propósito do debate bioético, ao qual abordaram dois casos de doentes em estado vegetativo persistente, dando azes a discussão do “*modo de decisão no final de vida dos doentes incapazes, a sua má prática e obstinação terapêutica.*”¹³⁴

Em 1983, na Califórnia, deparamos com a ideia da figura do procurador de saúde, em alternativa ao testamento vital ou como um complemento.¹³⁵

A figura dos testamentos em vida surge “*como um instrumento desenhado pela preocupação pelos moribundos, com o intuito de promover a aceitação da eutanásia. Com tais documentos surge a ideia e a possibilidade de aceitar o direito de escolher quando, onde, porque e como morrer*”.¹³⁶

Em Portugal, o debate para a legalização do testamento vital iniciou-se em 2006, ao qual a Associação Portuguesa de Bioética enviou tal proposta à Comissão de Saúde da Assembleia da República para a apreciação. Mais tarde foi apresentada em audiência Parlamentar, em maio de 2009. Dias depois o partido Socialista apresenta uma proposta de Lei alternativa 788/X/4. a (sobre Direitos dos Doentes à Informação e ao Consentimento Informado) ao qual figurava o consentimento informado, de forma a legalizar as DAV, proposta esta que foi retirada dado a rejeição manifestada da parte do Centro Nacional de Saúde de Ética.¹³⁷

¹³² *Idem – Ibidem.*

¹³³ NUNES, Rui – **Estudo nº E/17/APB/10 – Testamento Vital** [Em linha]. Parecer da Associação Portuguesa de Bioética, 2010, p. 1. [Consult. 3 de Mar. 2020]. Disponível em: http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento_vital.pdf

¹³⁴ RODRIGUES, Ana Rita Santos – Estudo do Regime das Diretivas Antecipadas de Vontade em Portugal na Ótica dos Profissionais de Saúde. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2017. 18 f. [Em linha]. [consult. 28 MAI. 2020]. Disponível em: Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Gestão e Saúde. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/32133/1/RUN%20-%20Dissertação%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Rita%20Rodrigues.pdf>

¹³⁵ *Idem – Ibidem.*

¹³⁶ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 164.

¹³⁷ *Idem*, p. 2.

Mais tarde, após intenso debate Parlamentar, à propósito das DAV, o diploma foi aprovado por unanimidade, entrando assim em vigor a lei do Testamento Vital (Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho – atualizada Lei n.º 49/2018, de 14/08).¹³⁸ Esta lei vem estabelecer a possibilidade do doente, capaz, através de um documento escrito ao qual estabelece as diretivas em contexto médico, caso este venha a ficar incapacitado.¹³⁹

Após aprovação da Lei suprarreferida, a Lei Portuguesa vem reconhecer o direito da pessoa quanto a manifestação antecipada da vontade desde que, livre, consciente e esclarecida, em conformidade com os preceitos e princípios constitucionais.¹⁴⁰

I. O art.º 2 n.º 1 da Lei defere o testamento vital como um documento unilateral, revogável, de uma pessoa maior e capaz, desde que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifeste a sua vontade de forma livre, esclarecida e consciente, no que concerne aos cuidados de saúde a que deseja ser submetida ou não, caso venha a ficar incapacitada de o manifestar futuramente. O n.º 2 explicita os cuidados a que o doente tem direito, caso pretenda ou não receber. São os seguintes:¹⁴¹

1. *Não ser submetido a reanimação cardiorrespiratória;*
2. *Não ser submetido a meios invasivos de suporte artificial de funções vitais;*
3. *Não ser submetido a medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte;*
4. *Participar em estudos de fase experimental, investigação científica ou ensaios clínicos;*
5. *Não ser submetido a tratamentos que encontrem em fase experimental;*
6. *Recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos;*

SANTOS, Laura Ferreira dos, – **Ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 281 e ss.

¹³⁸ COUTO, Gilberto – **A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo**. Lisboa: Pártenon, 2016, p. 95.

¹³⁹ BARBAS, Stela Marcos de Almeida Neves – **Direito do Genoma Humano**. Reimp. Coimbra: Almedina, 2011. p. 379.

¹⁴⁰ DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1.ª série, nº 136. [Em linha]. [Consul. 4 Mar. 2020]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1765A0019&nid=1765&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao

¹⁴¹ COUTO, Gilberto – **A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo**. Lisboa: Pártenon, 2016, p. 96.

7. *Interromper tratamentos que se encontrem em fase experimental ou a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos, para os quais tenha dado o prévio consentimento;*
8. *Não autorizar administração de sangue ou derivados;*
9. *Receber medidas paliativas, hidratação oral mínima ou subcutânea;*
10. *Serem administrados os fármacos necessários para controlar, com efetividade, dores e outros sintomas que possam causar-lhe padecimento, angustia ou mal-estar.*

- II. Segundo o art.º 3 n.º 1 da Lei, quanto à forma do documento, o outorgante encontra-se sujeito a certos requisitos. Diz-nos o artigo que as diretivas antecipadas da vontade são formalizadas “*de documento escrito, assinado presencialmente perante funcionário devidamente habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital ou notário*”, devendo constar “*a identificação completa do outorgante, o lugar, a data e a hora da sua assinatura*”. Quanto às situações clínicas, em que as DAV produzem efeitos, e quaisquer indicações de conduta médica que o outorgante deseja ou não receber, referentes à renovação, alteração ou renovação do mesmo, desde que expressa de forma clara e objetivada”. O n.º 2 diz-nos que caso o outorgante pretenda ajuda de um médico para a redação das DAV, este pode optar em colocar o nome e assinatura do médico no documento se ambos consentirem. O n.º 3 afirma que “*o ministério com a tutela da área da saúde aprova, mediante pareceres prévios do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Comissão Nacional de Proteção de Dados, um modelo de DAV, de utilização facultativa pelo outorgante*”.
- III. O art.º 4 permite que pessoas maiores de idade, não interditadas ou inabilitadas por anomalia psíquica e desde que capazes de dar o seu consentimento de forma livre, consciente e esclarecedor, possam outorgar um documento de DAV.
- IV. O art.º 5 refere os limites das DAV, aludindo que tais diretivas são consideradas juridicamente inexistentes, caso se comprove que o documento é contrário aos bons costumes, que afete a Ordem Pública ou que seja contraditório à Lei. Ainda alude à não aceitação quando tal documento se traduz numa morte deliberada, não natural, segundo os artigos 134.º e 135.º do C.P. Por último, caso se verifique que o outorgante não expressou a sua vontade de forma livre e clara, invalida o documento.
- V. **Quanto à sua eficácia** (art.º 6 n.º 1), existindo uma DAV, deverão ser respeitados todos os requisitos, exceto se as mesmas contradisserem o disposto na Lei. O n.º 2 do artigo

vem transmitir que tais diretivas não são aceites se o outorgante não pretender continuar com as mesmas e se se verificar que à data das DAV surjam progressos no campo de tratamentos e cuidados de saúde, desatualizando tais vontades. Se o outorgante, de facto, verificar a ocorrência de alterações quanto às circunstâncias em relação à data da celebração do documento, tais diretivas não devem ser respeitadas. O n.º 3 deste artigo esclarece que o responsável pela prestação de cuidados de saúde deve sempre efetuar o registo no processo do outorgante, bem como qualquer uma das situações suprarreferidas. Constitui, ainda, obrigação, prestar esclarecimentos ao RENTEV e ao procurador de cuidados de saúde, se existir. No n.º 4 do artigo consta, caso se venha a constatar perigo imediato ou urgência para à vida do doente, que o prestador de cuidados de saúde não tem obrigação de efetuar consulta das DAV, tendo em consideração que uma possível demora no acesso ao documento poderia provocar riscos agravados na saúde deste. Contudo, caso haja a decisão de iniciar ou não, de interromper a prestação de cuidados de saúde de acordo com as DAV, é obrigatório o registo no processo clínico do doente (art.º 5).

- VI. Segundo o art.º 7 da lei, o documento das DAV tem um prazo de validade de cinco anos, desde a sua assinatura, podendo ser renovável ou não, através de uma declaração que confirme o teor do documento. A data de caducidade do documento deve ser informada ao outorgante e ao seu procurador, caso exista, pelos serviços da RENTEV, com uma antecedência mínima de 60 dias antes do termo dos cinco anos.
- VII. O art.º 8 prevê a prorrogação do prazo a partir do momento em que o documento sofre alterações, começando a contar desde o início. Em posteriores alterações ou revogações ao documento, de forma oral ou escrita, deve proceder-se ao registo imediato no processo clínico, inscrito no RENTEV, e dado a conhecer ao procurador de cuidados de saúde, caso exista.
- VIII. **Direito à objeção de consciência** encontra-se consagrado no n.º. 1 do art.º 9 da lei e estabelece que ao prestador de serviços de cuidados de saúde lhe é assegurado o direito à objeção de consciência, caso seja solicitado para o cumprimento do disposto no documento das DAV. No recurso ao direito de objeção de consciência, deverá indicar o motivo ou motivos explanados no documento com os quais não concorda - n.º 2. Segundo o estipulado no n.º 3 do supra artigo, nos Estabelecimentos de saúde em que se verifique não ser possível atender o doente devido ao recurso à objeção de consciência, devem estes assegurar o pedido efetuado pelo doente, reencaminhando-o

para outra instituição de prestadores de cuidado de saúde, desde que devidamente habilitados e para que tal diretiva seja aceite.

A propósito da objeção de consciência, segundo Buzzanelo, tal objeção seria retirar ao titular um direito que não pode ser violado, seja pelo Estado ou por terceiros. A objeção de consciência traduz-se numa recusa de cumprimento de deveres por parte dos prestadores de cuidado de saúde, visto ir contra as suas convicções morais, filosóficas ou políticas.¹⁴²

Em conformidade com o Regulamento n.º 707/2016, a propósito da objeção de consciência, os n.º 1 e 4.º do art.º 12 fazem referência à recusa por parte do médico perante situações de objeção de consciência. O regulamento refere que o médico tem o direito a recusar a prática do ato profissional, quando se verificar que tal ação vai contra a sua consciência (ética, moral, religião, filosófica, ideológica). Fica obrigado a comunicar a sua decisão ao doente ou à pessoa que o esteja a representar, de forma atempada, com a garantia da sua substituição (art.º 12 n.º 2 e art.º 16 n.º 2 c).¹⁴³

Segundo o art.º 12 n.º 3 e o art.º 16 n.º 1 e n.º 2 a), a objeção de consciência não pode ser invocada em casos urgentes, por poder colocar em risco a vida do doente, ou causar-lhe danos graves, caso não haja outro médico com qualificação adequada para o substituir. O doente e seus familiares devem ser sempre informados, de forma atempada. Deverá ser fornecida toda a informação necessária para que o doente possa ter continuidade no tratamento (art.º 16 n.º 2 b) e c)).¹⁴⁴

- IX. Dando seguimento à Lei n.º 25/2012 no seu art.º 11, qualquer cidadão pode nomear um procurador de cuidados de saúde, para representar o doente, caso este venha a ficar impossibilitado de o fazer.
- X. Segundo o art.º 12, a procuração é entregue à pessoa nomeada para exercer tais poderes, devendo ser respeitadas as decisões descritas por parte dos prestadores de cuidados de saúde, salvo se verifique que tal decisão, por este indicada

¹⁴² BUZANELLO, José Carlos – Objeção de consciência: uma questão Constitucional. **Revista de Informação Legislativa**, 2001, v. 38, n. 152, p. 174.

¹⁴³ DIÁRIO DA REPÚBLICA, 2.ª série, n.º 139/2016. [Em linha]. [Consul. 4 Mar. 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/75007439/details/maximized>

¹⁴⁴ *Idem* – **Ibidem**.

contraria as descritas nas DAV – aplica-se o disposto nos 262; 264 n.º 1 e 265 do Código Civil¹⁴⁵, desde que aplicadas as devidas adaptações.

O Regulamento 707/2016, alusivo ao Código Deontológico dos médicos, no que concerne às questões de fim de vida, o art.º 63 consagra o respeito pela vida humana e, no n.º 1, afirma-se que ao médico cabe o respeito pela vida humana, desde o início, segundo o art.º 66 do C.C.¹⁴⁶ conjugado com o art.º 136 do C. P.¹⁴⁷

A este propósito, declara Fernando Silva, quanto ao art.º 66 C.C, que tal consagração não faz alusão do que é estar vivo, mas sim sobre o início da personalidade jurídica e para efeitos de tutela penal o critério civilista não é apropriado porque temos que saber qual é o momento do nascimento completo e com vida, isto é, com o corte do cordão umbilical temos o nascimento completo. Ao identificarmos o bem jurídico, vida automaticamente, temos que reconhecer o que é estar vivo, sendo tal critério considerado o intervalo de tempo entre o nascer e o morrer, logo, para efeitos de tutela penal, o critério civilista não é adaptado, pois temos de saber qual o momento do nascimento completo e com vida, isto é, com o corte do cordão umbilical. Ao adotar tal critério significaria que, durante o parto, possuíamos uma vida intrauterina e só usufruíamos de uma vida formada após o corte do cordão umbilical, e todos os crimes cometidos eram vistos como crimes de aborto e não como um homicídio, colocando em causa um bem jurídico e, ao mesmo tempo, tal crime não tutelava de forma eficaz.

¹⁴⁵ CC: Art.º 262.º “Procuração” – 1. “Diz-se procuração o ato pelo qual alguém atribui a outrem, voluntariamente, poderes representativos”. 2. “Salvo disposição legal em contrário, a procuração revestirá a forma exigida para o negócio que o procurador deva realizar”.

CC: Art.º 264.º “Substituição do procurador” – 1. “O procurador só pode fazer-se substituir por outrem se o representado o permitir ou se a faculdade de substituição resultar do conteúdo da procuração ou da relação jurídica que a determina”. 2. “A substituição não envolver exclusão do procurador primitivo, salvo declaração em contrário”. 3. “Sendo autorizada a substituição, o procurador só é responsável para com o representado se tiver agido com culpa na escolha do substituto ou nas instruções que lhe deu”. 4. “O procurador pode servir-se de auxiliares na execução da procuração, se outra coisa não resultar do negócio ou da natureza do ato que haja de praticar”.

CC: Art.º 265.º “Extinção da procuração” – 1. “A procuração extingue-se quando o procurador a ela renuncia, ou quando cessa a relação jurídica que lhe serve de base, exceto se outra for, neste caso, a vontade do representado”. 2. “A procuração é livremente revogável pelo representado, não obstante convenção em contrário ou renúncia ao direito de revogação”. 3. “Mas, se a procuração tiver sido conferida também no interesse do procurador ou de terceiro, não pode ser revogada sem acordo do interessado, salvo ocorrendo justa causa”.

¹⁴⁶ CC: Art.º 66.º “Começo da personalidade” – 1. “A personalidade adquire-se no momento do nascimento completo e com vida”. 2. “Os direitos que a lei reconhece aos nascituros dependem do seu nascimento”.

¹⁴⁷ CP: Art.º 136.º “Infanticídio”

“A mãe que matar o filho durante ou logo após o parto e estando ainda sob a sua influência perturbadora, é punida com pena de prisão de 1 a 5 anos”.

Imaginemos que durante o parto o médico, ao atuar por negligência, provoca a morte do denominado feto. Considerando que o crime por este praticado consubstancia o de aborto, o médico não teria penalizações, pois a Lei não pune aborto por negligência só pune por doloso. Mesmo atuando de forma dolosa e causar uma lesão na integridade física do feto, ao considerarmos que só é vida depois do corte do cordão umbilical, subsiste a integridade física desprotegida e do próprio bem jurídico. Neste sentido, temos a necessidade de antecipar a tutela penal em relação ao critério do direito civil, devendo considerar que o critério vida nasce não no fim do parto, mas sim no início do parto.¹⁴⁸

No art.º 65 do regulamento diz-se que o médico deve “*respeitar a dignidade do doente em fim de vida*” e no n.º 2 diz-se, expressamente, que ao médico é “*vedado a ajuda ao suicídio, a eutanásia e a distanásia*”. Perante situações extremas de doentes terminais, o médico pode atuar de acordo com o estado de necessidade desculpante, segundo o art.º 35 n.º 1 do C.P, tendo como justificação uma perspetiva “qualitativa” quanto ao bem jurídico, vida. Quanto a situações de doentes terminais e que se encontrem em situações intoleráveis e o médico lhe prestar auxílio para colocar termo à vida, este pode beneficiar da própria dispensa de pena, segundo o n.º 2 do mesmo artigo.¹⁴⁹

No art.º 66.º da lei, faz-se referência aos cuidados paliativos, em casos de doença avançada que impossibilita melhorias para o doente. O médico não deve utilizar meios terapêuticos que em nada vai melhorar a qualidade de vida do doente. Segundo o n.º 2 do mesmo, o objetivo dos cuidados paliativos centra-se em minimizar o sofrimento pelo qual o doente se encontra a passar, de forma a permitir que tenha uma melhor qualidade de vida.

No art.º 67 n.º 4 da lei, é vedado ao médico o uso de meios extraordinários de manutenção de vida, quando não consentido pelo doente. Não se considerando, como meios extraordinários, a hidratação e a alimentação ou administração por meios[...]

Quanto à Lei 15/2014, de 21 de março¹⁵⁰, consagra no seu art.º 3 a revogação do consentimento pelo doente, a qualquer momento, quanto aos cuidados de saúde, devendo este ser declarado de forma livre e esclarecida.

¹⁴⁸ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 36 e ss.

¹⁴⁹ CP: art. 35.º “*Estado de necessidade desculpante*” – 1. “*Age sem culpa quem praticar um facto ilícito adequado a afastar um perigo atual, e não removível de outro modo, que ameace a vida, a integridade física, a honra ou a liberdade do agente ou de terceiro, quando não for razoável exigir-lhe, segundo as circunstâncias do caso, comportamento diferente*”. 2. “*Se o perigo ameaçar interesses jurídicos diferentes dos referidos no número anterior, e se verificarem os restantes pressupostos ali mencionados, pode a pena ser substancialmente atenuada ou, excecionalmente, o agente ser dispensado de pena*”.

¹⁵⁰ DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1.ª série, nº 57/2014. [Em linha]. [Consul. 5 Mar. 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/571943/details/normal?l=1>

2.4.3. Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)¹⁵¹

O Registo Nacional do Testamento Vital dispõe de informação relativa ao testamento vital, encontrando-se plasmada na respetiva Lei 25/2012, no art.º 15.º e seguintes. Tal registo encontra-se sob a tutela do Ministério da Saúde e tem como objetivo a gerência de todas as informações, concernentes ao documento das diretivas antecipadas de vontade e a procuração de cuidados de saúde, acolhendo cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal (art.º 15 n.º 1).

Os dados pessoais do registo encontram-se protegidos pelo sigilo profissional. Mesmo que se verifique o término das funções, tais obrigações mantêm-se e caso o sigilo seja violado, o responsável incorre em ilícito disciplinar (art.º 15 n.º 2 e art.º 18 n.º 1 e n.º 2).

A organização e o funcionamento do RENTEV são da alçada do Governo, tendo o mesmo o encargo de gerência quanto aos recursos para o seu funcionamento, segundo o art.º 15 n.º 3 e 4 da lei.

Segundo o art.º 16.º da referida lei, o registo do testamento vital no RENTEV tem “um valor meramente declarativo”, isto é, desde que se verifique que as diretivas antecipadas de vontade ou procuração de saúde estejam formalizadas de acordo com a lei e que tal declaração não apresente divergências quanto a vontade do doente. Estes documentos não carecem de inscrição no RENTEV. Desde que reunidas as essenciais condições da referida lei, o outorgante pode efetuar o registo de forma presencial, juntamente com o documento, ou pode optar pelo envio por correio registado e com a assinatura devidamente reconhecida. Com a submissão do mesmo, a RENTEV informa por escrito o doente e o procurador de saúde, caso exista, a confirmar o registo, acompanhado da respetiva cópia do documento (art.º 16 n.º 2 e n.º 3).

Refere o art.º 17.º que “*o médico responsável pelos cuidados do doente incapaz, confirma a existência do documento das diretivas antecipadas da vontade e ou Procuração de cuidados de saúde registados no RENTEV*” e caso se confirme tal registo, são estes inclusos ao processo clínico do doente, podendo os mesmos serem solicitados pelo procurador de saúde e pelo doente a qualquer momento, para efeitos de consulta ou entrega de cópia da DAV deste último”.

¹⁵¹ DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1.ª série, nº 136. [Em linha]. [Consul. 4 Mar. 2020]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1765A0019&nid=1765&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao

3. A Eutanásia no Ordenamento Jurídico Português

Um testemunho sobre a precipitação do fim nas palavras do médico Francisco George.¹⁵²

Nascer, viver e morrer constituem os marcos que balizam o ciclo de vida de cada um e de todos nós. Inevitável.

O nascimento representa, quase sempre, uma data festiva na família. Nascer hoje em Portugal, preferencialmente em ambiente hospitalar, é garantia de segurança e saúde para todos.

A vida depois da adolescência traduz um processo gerador de desigualdades. Só o mérito devia estar na base da prosperidade alcançada por cada um no decorrer da juventude e da idade adulta.

As desigualdades e iniquidades identificadas na sociedade são geradoras de um gradiente social que muitas vezes são intoleráveis. As diferenças, isto é, o fosso entre cidadãos, refletem-se nas dimensões económicas, financeiras, sociais, mas também na saúde.

Pesquisas recentes demonstram que a idade de início de quadros clínicos referentes a doenças crónicas ou a perturbações cognitivas surge 15 anos mais tarde em cidadãos de posição social alta quanto cotejados com grupos pertencentes a classes sociais baixas.

Ora, independentemente da condição social, todos os cidadãos morrem. Uns mais novos, prematuramente, antes de completarem 70 anos, e outros em idades mais avançadas. Porém, como se sabe, nem todos terminam a vida da mesma forma. Morrer depois dos 85 anos devido a enfarte do miocárdio súbito não tem o mesmo significado da morte ocorrida no fim de doenças prolongadas.

É certo que a inovação no domínio dos cuidados paliativos tem conhecido avanços indiscutíveis, mas que não satisfaçam completamente. Sublinhe-se.

São muitos os que, durante a fase terminal de doenças crónicas, incuráveis, sofrem a espera do fim. Filhos e netos, compreensivelmente, não aceitam um sofrimento inútil. Muitas vezes anseiam pela precipitação do final da vida do Pai ou do Avô ao pretenderem acabar com o sofrimento.

Assim sendo, justificasse em determinadas situações despenalizar a morte assistida na perspectiva de evitar, desnecessariamente, mais sofrimento.

Precipitar o fim daqueles casos, mas também impedir o prolongamento da vida artificial, são direitos de cada um.

Alem disso, há o outro lado que é o mais importante. Precise-se.

¹⁵² SEMEDO, João – **Morrer com Dignidade, A decisão de cada um**. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida. Lisboa: Contraponto, 2018, p. 79 –80.

Então se os familiares ficam tantas vezes aliviados porque “já partiu, descansou e deixou de sofrer” não serão os próprios doentes que devem decidir do acesso à morte assistida?

Claro que sim. Devem poder, em tempo oportuno, decidir como terminar a vida. É neste sentido que são necessárias medidas legislativas para assegurarem este novo direito e de o regulamentar.

Uma questão de dignidade.

Como já referido anteriormente, a eutanásia é um tema que tem vindo a ser debatido por muitos juristas, médicos e outros especialistas que possuem interesse na matéria.

Devido aos progressos tecnológicos (bioquímica, biofísica, biologia molecular, imunologia, informática), a medicina tem vindo a beneficiar desses novos avanços, através de tratamentos que muitas vezes permitem a cura de uma doença e, noutros casos, simplesmente permitem manter a vida, ou prolongamento da morte por mais tempo.¹⁵³

Com estes avanços tecnológicos e da área medicinal, deparámo-nos com o desafio de perceber até que ponto devemos utilizar ou beneficiar dos mesmos, pois sabemos que nem sempre os cuidados de saúde vão ao encontro das necessidades do doente em causa.¹⁵⁴

No que diz respeito às questões médicas, tendo em consideração o término de vida, encontram-se plasmadas em vários diplomas regulamentados, algumas já descortinadas na II Parte da respetiva dissertação.

3.1. Enquadramento da eutanásia no Ordenamento Penal

Embora a eutanásia, até a data, não se encontre regulamentada de forma direta, no nosso ordenamento jurídico Português, pode ser enquadrada nos artigos 133.º (homicídio privilegiado), art.º 134.º (homicídio a pedido da vítima).

Quanto ao art.º 135.º (incitamento ou ajuda ao suicídio), podemos enquadrá-lo nas práticas ocorrentes nos meios hospitalares, quanto à alusão expressa (do doente) do pedido de término da sua vida.¹⁵⁵

¹⁵³ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal: Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 21.

¹⁵⁴ *Idem* – **Ibidem**.

¹⁵⁵ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 118 e s.

3.2. Artigo 133.º do Código Penal - homicídio privilegiado e a questão da eutanásia

O homicídio previsto e consagrado no artigo 133.º do Código Penal resulta de uma alteração feita pelo Decreto Lei 48/95, de 15 de março, redigido por Eduardo Correia, aquando da revisão de 1966. Antes de ser revisto, o atual artigo tinha na sua epígrafe o homicídio privilegiado por provação, plasmado no art.º 139 do Código Penal e o homicídio privilegiado por compaixão, desespero ou outro motivo relevante.¹⁵⁶

3.2.1. O fundamento do privilegiamento

O fundamento do homicídio privilegiado, consagrado no art.º 133.º do C.P, tem como base, o facto típico e ilícito, previsto no art.º 131 *“quem matar outra pessoa [...]”*¹⁵⁷, elemento versado em ambos os artigos. No homicídio privilegiado, o fator diferencial fundamenta-se na emoção perturbadora em que o agente se encontra, dadas as circunstâncias ocorrentes, que originam um comportamento alterado. Este, ao praticar o ato, tem a sua culpabilidade diminuída, por se encontrar num estado psicológico perturbador, levando-o a ter um comportamento “diferente”. *A menor exigibilidade pode resultar de fatores de perturbação distintos, mas todos eles influenciam a decisão do agente, que apenas decide cometer aquele facto por se encontrar sob um estado psicológico afetado”*.¹⁵⁸

Todos os quatro elementos privilegiadores (a compreensível emoção violenta, a compaixão, o desespero e o motivo de relevante valor social ou moral, apenas diminui, sensivelmente, a exigibilidade do comportamento do agente, por este se encontrar sob um desses estados psicológico e, atuar em função dos mesmos, ou seja, este pratica o ato porque se encontra dominado, por um dos efeitos mencionados.¹⁵⁹

Segundo Stela Barbas, caso o agente venha a praticar o crime sem estar perante as situações suprarreferidas, como por exemplo a compaixão, será punido nos termos do art.º 131.º do C. P.¹⁶⁰

¹⁵⁶ GONÇALVES, Manuel Lopes Maia – **Código Penal Português Anotado e Comentado, Legislação Complementar**, 16ª Edição, Almedina, Coimbra, 2004.

CÓDIGO Penal Português – Decreto Lei n.º 48/95, de 15 de Mar. – [Em linha]. [Consult. 18 Fev. 2020]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis

¹⁵⁷ A propósito do art.º ver 3.3.2.

¹⁵⁸ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 98.

¹⁵⁹ *Idem* – **Ibidem**.

¹⁶⁰ BARBAS, Stela Marcos de Almeida Neves – “Morte e Dignidade Humana numa Perspetiva Jurídica”, in **Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida**, Coimbra: Gráfica de Coimbra 2, 2009, p. 83.

Além desses quatro elementos fundamentais supracitados, também abordamos mais dois elementos cumulativos, na medida em que o privilegiamento, para se verificar, é necessário:

- a) Que o agente, ao praticar o ato, seja “**dominado**” pela perturbação da qual foi alvo, levando a que a sua exigibilidade seja diminuída;
- b) O segundo requisito consiste na “**diminuição da culpa**”, na medida em que só é possível privilegiamento se o agente, ao atuar, tiver a sua culpa diminuída.¹⁶¹

Para Tereza Quintela de Brito, o agente que venha a praticar um crime dominado por um dos fatores descritos, mas no entanto se averigüe que este já teria sido anteriormente planeado, não se deve enquadrar o elemento privilegiado, visto que, com o passar do tempo, a determinação que o agente possuiu para a prática do crime devia ir diminuindo, logo, não estamos perante uma atenuação de culpa.¹⁶²

3.2.2. A compaixão

Desses quatro elementos previstos, analisaremos em seguida a compaixão, sendo o único a ter enquadramento na eutanásia.

O sentimento compaixão traduz-se no facto de o agente atuar de forma solidária para com a situação da vítima. Este, ao interiorizar o sofrimento da vítima, sente-se na obrigação de o ajudar, admitindo ser a morte do doente a única saída para cessar a angústia que o domina. Ao fazê-lo, está a libertar o enfermo e ele próprio de todo o sofrimento que aos dois se depara.

Para que se constate tal compaixão, há que se verificar uma certa cumplicidade entre a vítima e quem pratique o crime, sendo que o segundo, ao atuar, fá-lo através da emoção que o doente lhe transmite. A influência que o doente exerce na pessoa que escolhe para a prática do ato tem um tal impacto que o leva a este ato, de forma a pôr termo à angústia e à dor de ambos.

Neste caso, o dolo só existe porque a ideia é acabar com a dor e o sofrimento de que o doente tem vindo a sofrer. Esta situação pode enquadrar-se nas disposições de pedido de eutanásia. O objetivo de partida é finalizar o sofrimento do doente, por se assumir a impossibilidade de atenuar por mais tempo a dor e o alívio do sofrimento.¹⁶³

¹⁶¹ *Idem*, p. 98 – 99.

¹⁶² BRITO, Tereza Quintela de; NEVES, João Curado; MORÃO, Helena; MATTA, Paulo Saragoça da – **Direito Penal - Parte Especial: Lições, Estudos e Casos**. Coimbra Editora, 2007, p. 319.

¹⁶³ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes contra as Pessoas**, 3.ª Ed., Lisboa: Quid Juris, 2011, p. 116.

3.2.3. Emolduramento da eutanásia no homicídio privilegiado

Consultando o art.º 133 do C.P.,¹⁶⁴ podemos enquadrá-lo nos casos de eutanásia involuntária¹⁶⁵ e nos de eutanásia não voluntária¹⁶⁶, sendo que o primeiro é praticado contra a vontade do doente, enquanto a segunda é praticada sem que este chegue a manifestar a sua vontade de aceitar ou não a prática eutanásica.¹⁶⁷ No artigo em apreço, quem atua fá-lo por compaixão, na medida em que só pratica o ato em si, porque foi dominado pela situação em que o doente se encontra, tendo como propósito o termo do sofrimento e da dor, tanto para ele como para o doente terminal. Atuar por compaixão, não impede que o atuante pondere os benefícios entre deixar a vítima viver em sofrimento ou simplesmente morrer. Muitas vezes, um dos fatores determinantes para a tomada de decisão do agente prende-se com o facto de este já não suportar prestar os cuidados de saúde, que ao fim ao cabo apenas adiam a morte, e também ao fator económico a nível dos mesmos cuidados. Esse dilema leva-o a tomar a decisão de acabar com o sofrimento de ambas as partes.

Em termos Jurídico Penal do supra artigo, a eutanásia entende-se como um ato deliberado de provocar a morte do doente terminal, que se encontra num estado de sofrimento intolerável, baseando-se na vontade presumida ou manifestada pelo próprio.¹⁶⁸ O motivo de não enquadramento da eutanásia no presente artigo deve-se ao facto de estarmos a colocar em perigo a vida do doente. Uma vez permitida tal prática, corremos o risco de haver vários casos em que o homicídio privilegiado se consideraria despenalizado. A título de exemplo, Fernando Silva chama a atenção para situações familiares ou de proximidade, em que precisamos de encarar de forma prática o sentimento da vítima, avaliando o motivo pelo qual levou o autor a agir. Seria de o agente não tolerar o sofrimento do enfermo ou estaria simplesmente a aproveitar do estado deste para auferir dos seus benefícios patrimoniais.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Artigo 133.º

Homicídio privilegiado

“Quem matar outra pessoa dominado por compreensível emoção violenta, compaixão, desespero ou motivo de relevante valor social ou moral, que diminuam sensivelmente a sua culpa, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.”

¹⁶⁵ A propósito da matéria ver, **1.4.**

¹⁶⁶ A propósito da matéria ver, **1.4.**

¹⁶⁷ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal: Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 27.

¹⁶⁸ DIAS, Jorge de Figueiredo – *“A ajuda Médica à Morte”: Uma Consideração Jurídico - Penal*, in, Revista Brasileira de Ciências Criminais, IBCCRIM, Editora Revista dos Tribunais, vol. 100, São Paulo, cit. 2013, p. 19.

¹⁶⁹ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 116 - 117.

Refere Fernando Silva, quanto ao art.º 133 do C.P., que há dois aspetos relevantes dos quais se destacam: o privilegiamento que tem como base fulcral a diminuição da culpa do agente no exercício do ato, como frisado anteriormente, que pratica o crime devido ao estado psíquico e emocional perturbador em que se encontra.¹⁷⁰ Quanto à posição adotada pela Jurisprudência, relativamente à aceitação do fundamento do privilegiamento, argumenta que existe uma certa resistência. Exemplifica que, na maioria dos casos, a jurisprudência assenta no âmbito da compreensível emoção violenta do agente, ignorando os outros fatores de privilegiamento, como a compaixão, o desespero, levando a uma aplicação limitativa deste tipo, visto despontarem casos em que estes podiam ser enquadrados.¹⁷¹

3.3. Artigo 134.º do Código Penal - homicídio a pedido da vítima e a questão da eutanásia.

Em termos históricos, no Código Penal de 1882 como no Código de 1886, o crime de homicídio a pedido da vítima não se encontrava expresso. O art.º 354.^{o172} de ambos Códigos previa a punição daquele que prestasse a outrem ajuda para se suicidar e no seu parágrafo único, punia a quele que, com o propósito de o ajudar, executasse a morte de outrem, “*sendo punido com pena de prisão maior celular por 4, seguido de 8 anos ou em alternativa com 15 anos pena fixa de degredo*”.¹⁷³

A redação do art.º 142, do Projeto da parte especial do Código Penal de 1966, vem dar origem à consagração do artigo do crime de homicídio a pedido da vítima, previsto no art.º 134.º do C.P. de 1982.¹⁷⁴

¹⁷⁰ *Idem*, p. 122.

¹⁷¹ *Idem* – ***Ibidem***.

¹⁷² CP: art.º 354.º “*Será punido com a pena de prisão correccional aquele que prestar ajuda a alguma pessoa para se suicidar*”.

§ único. “*Se com o fim de prestar ajuda chegar êle mesmo a executar a morte será punido com a pena de prisão maior celular por quatro anos, seguida de degredo por oito, ou, em alternativa, com pena fixa de degredo por 15 anos*”.

¹⁷³ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 321– 322.
CÓDIGO Penal Português [Em linha]. [Consul. 5 de Jan. de 2020]. Disponível em:
<https://www.fd.unl.pt/Anexos/Investigacao/1274.pdf>

¹⁷⁴ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 322– 323.

A versão originária do artigo 134.º do C.P. dispunha como epígrafe “*Homicídio a pedido da vítima*” o qual estatuiu, “*quem matar outra pessoa imputável e maior determinado pelo pedido instante, consciente, livre e expresso que ela lhe fez será punido com pena de prisão de 6 meses a 3 anos*”, permanecendo em vigor por mais de uma década.¹⁷⁵

Esta redação vem sofrer alterações com a revisão do Código Penal de 1995, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março.¹⁷⁶

Na redação do art.º 134 do Código Penal estabelece-se que:

1 – “*Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até 3 anos.*
2 - *A tentativa é punível.*”

A atual redação trouxe várias alterações, a começar pela ordem sistemática, tipificada no capítulo I, do Título I, do Livro II do Código Penal, plasmado no capítulo dos Crimes contra a vida, com fundamento na inviolabilidade da vida humana.¹⁷⁷

O n.º 2 vem introduzir a punibilidade da tentativa. Nestes casos, é retirada à vítima a classificação de ser “*imputável e maior*”, passando a abranger qualquer pessoa. Também constatamos alterações quanto ao pedido “*consciente e livre*”, substituindo-o por “*pedido sério, instante e expresso*”. E, por último, note-se uma alteração relativamente à moldura penal, que deixou de ter o limite mínimo, passando a constar um limite máximo de até 3 anos.

Reparamos, contrariamente ao que acontece nos crimes previstos com pena de prisão até 3 anos, que englobam uma pena de multa como uma das formas de punição, o artigo em apreço já não a contempla, ou seja, no crime de homicídio a pedido da vítima, não se aplica a pena de multa. É nosso parecer, que o legislador quis demonstrar estarmos perante um bem jurídico que dispõe de uma maior valoração, relativamente aos outros bens jurídicos previstos, e perante uma violação do bem jurídico, a vida, cabe ao legislador protegê-la de forma preventiva.¹⁷⁸

¹⁷⁵ ANDRADE, Maria Paula Gouveia *apud* GODINHO, Inês Fernandes, – *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, Coimbra Editora, 2015, p. 322– 323.

¹⁷⁶ *Idem* – *Ibidem*.

¹⁷⁷ GODINHO, Inês Fernandes – *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, Coimbra Editora, 2015, p. 323.

CÓDIGO Penal e Legislação Complementar, Edição Quid Juris, 8.ª Ed., 2013, p. 89 e s.

¹⁷⁸ GONÇALVES, Manuel Lopes Maia – *Código penal Português Anotado e Comentado, Legislação Complementar*, 16ª Edição, Almedina, Coimbra, 2004, p. 493 e s.

Atesta Inês Godinho, que o fundamento da proibição do homicídio a pedido da vítima é constituído por três grupos:¹⁷⁹

- I. O primeiro incide na prestação do bem jurídico, vida humana, como bem jurídico fundamental;
- II. O segundo incide sob a proteção do bem jurídico, vida humana, do ponto de vista social ou do próprio interesse no Estado;
- III. O terceiro, não apoiando de forma direta a legitimação do homicídio a pedido, mas mais concretamente nas dificuldades de prova ou de argumento do *Slipery Slope*.¹⁸⁰

Quanto ao homicídio a pedido da vítima e a eutanásia, a sua integração enquadra-se nas situações de eutanásia ativa direta voluntária¹⁸¹, pois, se inseríssemos a sua aplicação nos casos de eutanásia passiva, estaríamos a colocar em risco a própria vida do doente, transformando uma incriminação numa legitimação legal dos tratamentos coativamente impostos pelo médico.¹⁸² A partir do momento em que o doente recuse, de livre e espontânea vontade tal tratamento médico, cessa o dever de garante do médico.¹⁸³

A eutanásia ativa direta é o ato de provocar a morte a outrem, que se encontre em situação de doença grave, incurável e terminal, e concedeu o seu consentimento (presumível ou não), ou seja, mediante o seu pedido diretamente a um terceiro, este põe-lhe termo à vida. O ato é sempre punível, correspondendo ao previsto no art.º 134 do C.P. Quer o doente tenha prestado o seu consentimento ou este seja presumível, o resultado é sempre o mesmo, tendo como intuito a provocação da morte no doente.¹⁸⁴

No homicídio a pedido da vítima, consagrado no art.º 134. Do C.P, está prevista como característica fulcral o pedido efetuado pela vítima ao agente, levando o segundo a atuar com dolo, pois a vítima, quando solicita o pedido, provoca-lhe a vontade de praticar o ato. Este

¹⁷⁹ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 324.

¹⁸⁰ *Idem*, p. 344.

GOLDIM, José Roberto – *Slippery Slope* [Em linha]. 1985. [Consult. 29 fev. 2019]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/slippy.htm>

COUTO, Gilberto – **A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo**. Lisboa: Pártenon, 2016, p. 75.

¹⁸¹ A propósito da matéria, ver 1.3.

¹⁸² ANDRADE, Manuel da Costa – *in* **Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial**, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 438.

¹⁸³ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 13.

¹⁸⁴ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 324.

pedido é efetuado mediante a circunstância na qual a vítima se encontra. O facto de presenciar o sofrimento do doente torna-se insuportável e nada resta senão acatar com o pedido solicitado.¹⁸⁵

O legislador pune tal prática, independentemente da forma como aconteceu, ou seja, independentemente das circunstâncias em que o facto ocorreu; o agente é punido, mesmo salvaguardando, aqui, qualquer forma de prática de eutanásia.

Existe uma exceção da punição suprarreferida, nos casos em que se verifica que a conduta do médico está contemplada na lei, aquando do pedido efetuado pela vítima para que antecipe a sua morte, o que representa uma atenuação especial.¹⁸⁶

3.3.1. Fundamento do privilegiamento

O homicídio a pedido da vítima, consagrado no art.º 134 do C.P., deriva do art.º 131.º do C. P.,¹⁸⁷ onde se lê “*Quem matar outra pessoa é punido com pena de prisão de 8 a 16 anos*”. Contudo, o artigo contempla outro elemento privilegiado, devido à ocorrência de um pedido determinante efetuado pela vítima, do qual resultará a sua morte. A concretização do pedido gera uma diminuição da responsabilidade por quem pratica a morte, concedendo-lhe uma diminuição da culpa e da ilicitude do ato praticado.¹⁸⁸

Segundo Stela Barbas, apesar do homicídio a pedido da vítima ser penalizado pelo atual Código Penal, no seu art.º 134, consagra uma atenuação menor da pena, relativamente ao homicídio privilegiado, consagrado no art.º 133 do C.P.¹⁸⁹

A menor ilicitude deriva do facto de estarmos perante um menor desvalor da ação, em virtude do consentimento que a vítima prestou ao agente. O desenrolar do acontecimento deve-se ao facto de a vítima, ao efetuar o pedido e ter prestado o seu consentimento, renuncia à tutela penal da sua própria vida.¹⁹⁰

O consentimento prestado pela vítima, previsto no Ordenamento Jurídico Penal Português, surge como causa de justificação, diminui a ilicitude da ação praticada pelo agente,

¹⁸⁵ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 122 e s.

¹⁸⁶ *Idem* – **Ibidem**.

¹⁸⁷ CÓDIGO Penal e Legislação Complementar, Edição Quid Juris, 8.ª Ed., 2013, p. 89.

¹⁸⁸ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 123. JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André - **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 267.

¹⁸⁹ BARBAS, Stela – “Morte e Dignidade Humana numa Perspetiva Jurídica”, in **Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida**, Coimbra: Gráfica de Coimbra 2, 2009, p. 84.

¹⁹⁰ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 123.

mas não exclui, por completo, o ilícito praticado, visto não se tratar de um bem jurídico disponível. O art.º 38 n.º 1 do C. P.¹⁹¹ consagra a exclusão da ilicitude somente nos casos em que os bens jurídicos são disponíveis, ou nos casos em que não estamos perante uma ofensa aos bons costumes.¹⁹²

A menor culpa baseia-se no facto de ser a vítima a decidir pôr termo à vida e, ao manifestar tal vontade, provoca no agente motivos altruístas, pois só pratica o ato porque a vítima desejou que assim fosse. Nestes termos, o ato praticado pelo agente, em conformidade com o pedido efetuado pela vítima (hétero lesão consentida) e não por outros motivos, como o egoísmo, este beneficia de um juízo de censura diminuída, comparativamente ao homicídio simples consagrado no art.º 131.º do C.P.¹⁹³ O privilegiamento concedido ao agente estabelece um misto entre ilicitude e culpa, que devido ao pedido efetuado pela vítima e dado o seu consentimento, este acaba por ter privilegiamento sob o ato praticado. Sendo que a diminuição da ilicitude se deve ao facto de a vítima ter prestado consentimento e ter efetuado o pedido, e a culpa pelo facto de o agente atuar, determinado pela vontade da vítima.¹⁹⁴

3.3.2. Características do pedido

Quanto ao crime de homicídio a pedido da vítima, previsto no art.º 134 do C.P., a lei exige que o pedido efetuado pela vítima contemple elementos, de forma a ser acolhida a ideia do privilegiamento. Além desses elementos, ainda consagra que o pedido efetuado pela vítima seja de tal modo que ao manifestá-lo perante o agente, terá de conter força necessária para que este possa cometer o ato, ou seja, o agente age determinado pelo pedido efetuado pela vítima.¹⁹⁵

¹⁹¹ CÓDIGO Penal e Legislação Complementar, Edição Quid Juris, 8.ª Ed., 2013, p. 42.

CP: art.º 38.º “Consentimento” – 1. “*Além dos casos especialmente previstos na lei, o consentimento exclui a ilicitude do facto quando se referir a interesses jurídicos livremente disponíveis e o facto não ofender os bons costumes*”. 2. “*O consentimento pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido, e pode ser livremente revogado até à execução do facto*”. 3. “*O consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta*”. 4. “*Se o consentimento não for conhecido do agente, este é punível com a pena aplicável à tentativa*”.

¹⁹² SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 123.

GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 355 – 356.

¹⁹³ A propósito do art.º ver 3.2.3.

¹⁹⁴ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 123 – 124.

SERRA, Teresa *apud* GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 355 – 356.

¹⁹⁵ ANDRADE, Manuel da Costa – **in Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial**, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 57.

Quanto ao pedido efetuado pela vítima, a lei exige determinadas características, algumas já consagradas na norma e outras na própria justificação do privilegiamento:

- I. A lei exige que o pedido efetuado pela vítima seja um **pedido sério**, isto é, o doente ao manifestar a sua vontade em morrer terá de estar nas suas plenas capacidades, aquando da decisão do pedido. O pedidor tem de ter a noção das consequências do seu ato, não podendo estar sob perturbações psicológicas nem sob efeitos de embriaguez, ou mesmo solicitar o pedido em gesto de brincadeira. O pedido efetuado tem de se revestir de firmeza, e a vontade e decisão de morrer demonstradas ao agente de forma totalmente livre, isto é, o doente não pode ser coagido para à prática do ato. A manifestação de vontade não pode conter vícios (erro, coação), caso contrário o consentimento resulta ineficaz.¹⁹⁶ O legislador, ao consagrar o adjetivo sério na norma suprarreferida, tinha como objetivo a inviolabilidade do bem jurídico em causa, de forma a acautelar a vítima que, estado de fragilidade, se possa deixar persuadir por um terceiro que se aproveite da sua situação e cometa o ato. Daí a lei exigir um consentimento livre, refletido e isento de quaisquer vícios de vontade. Imaginemos que a vítima manifesta a sua vontade, após ter sofrido uma intervenção cirúrgica, devido à doença da qual padece, e essa intervenção venha a acarretar riscos cerebrais elevados e graves. O doente, na eventualidade de ficar naquele estado, solicita a morte ao médico mediante suposições, mas em consciência e declarada vontade, facto que determina que o pedido efetuado não deixe de ser considerado sério.¹⁹⁷
- II. A lei exige, também, que o pedido efetuado seja **instante**, a saber, efetuado de forma persuasiva e revelando, inequivocamente, uma vontade de morrer, demonstrando intensidade suficiente, criando no agente o dolo de praticar o ilícito (matar).¹⁹⁸ Fernando Silva manifesta que o pedido não carece de ser reiterado ou insistente, pois nem sempre se apresenta persuasivo. Realmente

¹⁹⁶ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 124.
GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 352.

¹⁹⁷ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 124 e s.

¹⁹⁸ *Idem* – **Ibidem**.

VENTURA, André – **Lições de Direito Penal - Volume 1**, Chiado Editora, 2013, p. 240 e ss.
GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 353 e s.

importante é o doente convencer e demonstrar ao agente a intensidade de que efetivamente não pretende viver.¹⁹⁹

Para Costa Andrade, o pedido **instante**, a ser considerado, terá de se revestir de intensidade. Alega que o pedido deverá ser efetuado com bastante insistência, ao ponto de despertar no agente o dolo de cometer o crime, de forma a que se constate um encontro de vontades de ambas as partes, para que o resultado morte seja efetivado.²⁰⁰

- III. A lei exige ainda que o pedido **seja expresso**, ou seja, tem de ser claro e inequívoco, para que o agente não tenha dúvidas em relação ao pedido formulado pela vítima. O pedido não tem obrigação de forma, o que devemos ter em consideração é a exigência quanto à vontade da vítima, ou seja, tem de ser óbvia a vontade demonstrada pelo doente, não podendo restar quaisquer dúvidas no agente quanto ao pedido efetuado, afastando aqui a hipótese de vontade presumida.²⁰¹ A lei, ao exigir que tal pedido seja enunciado de forma expressa, leva a que o mesmo seja aceite nas situações de vontade presumida, contrariamente ao consentimento que pode ser presumido e que, de certa forma, vai ao encontro do consentimento efetivo previsto no art.º 39 n.º 1 do C.P.²⁰²
- IV. Ainda a propósito dos requisitos, o pedido tem de ser **atual**, ou seja, desde o momento em que a vítima efetue o pedido até a consumação do ato (morte da vítima), o documento não pode ter alterado, caso contrário não constituímos um pedido atualizado. Caso a vítima venha a alterar ou revogar o pedido anteriormente efetuado, o agente se ignorar e decidir praticar o ato, a sua conduta não se consubstancia ao consagrado no art.º 134 do C.P. Para que não fiquem dúvidas quanto ao pedido efetuado pela vítima, o agente deve certificar-se de

¹⁹⁹ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 124 – 125.

²⁰⁰ ANDRADE, Manuel da Costa – **in Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial**, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 65.

²⁰¹ *Idem* – **Ibidem**.

SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 125.

GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 354.

²⁰² CÓDIGO Penal e Legislação Complementar, Edição Quid Juris, 8.ª Ed., 2013, p. 43.

CP: Artigo 39.º “*Consentimento presumido*” – 1. “*Ao consentimento efetivo é equiparado o consentimento presumido*”. 2. “*Há consentimento presumido quando a situação em que o agente atua permitir razoavelmente supor que o titular do interesse juridicamente protegido teria eficazmente consentido no facto, se conhecesse as circunstâncias em que este é praticado*”.

que, aquando da prática do ato, subsiste o pedido como foi anteriormente efetuado.²⁰³

Segundo Fernando Silva, caso a vítima venha a alterar a vontade, transmitindo ao agente que não pretende colocar termo à vida, mas, no entanto, não impede a este que o faça, deparamos com alguns problemas, que passamos a mencionar:²⁰⁴

- a) Caso a vítima solicite ajuda para que o agente lhe ponha termo à vida, e depois revogue a intenção e este, por sua vez, ignore tal alteração, praticando o ato, este não pode ser punido nos termos do art.º 134 do C.P;
- b) Caso a vítima solicite ajuda e o agente execute o ato, mas sem que tenha ocorrido a morte e, posteriormente, a vítima recue e solicite ao agente que a salve, mas sem sucesso, é necessário averiguar, em tais circunstâncias, se era possível ou não ter salvo a vítima. Verificando-se que era possível reverter a situação, o agente será punido pelo crime de homicídio simples por omissão²⁰⁵, pois estando este na posição de dever de garante e não ter agido para alterar a situação, de forma a evitar a morte como resultado, é forçosa a punição.²⁰⁶ Caso a morte da vítima seja inevitável, mas se se verificar que o agente nada fez, este será responsabilizado pelo crime de homicídio a pedido da vítima, pois não atuou de forma a tentar alterar o ato por si praticado.²⁰⁷
- c) Ainda a propósito de situações por parte do agente, são casos em que este atuou em consequência do pedido efetuado pela vítima, mas abandona o local do ato, ciente de que a vítima já não se encontra com vida. A vítima,

²⁰³ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 125 – 126.

²⁰⁴ *Idem* – **Ibidem**.

²⁰⁵ CÓDIGO Penal e Legislação Complementar, Edição Quid Juris, 8.ª Ed., 2013, p. 35 conjugado com p. 89.

Artigo 10.º

Comissão por ação e por omissão

1 – “Quando um tipo legal de crime compreender um certo resultado, o facto abrange não só a ação adequada a o produzir como a omissão da ação adequada a evitá-lo, salvo se outra for a intenção da lei”.

2 – “A comissão de um resultado por omissão só é punível quando sobre o omitente recair um dever jurídico que pessoalmente o obrigue a evitar esse resultado”.

3 – “No caso previsto no número anterior, a pena pode ser especialmente atenuada”.

C. P art. º 131.º Homicídio

“Quem matar outra pessoa é punido com pena de prisão de 8 a 16 anos”.

²⁰⁶ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 50 – 51 e p. 132.

²⁰⁷ *Idem*, p. 125 – 126.

ainda viva, perante uma situação de arrependimento e desejando auxílio, não tem como obtê-lo, pois, o agente já não se encontra no local. Segundo Fernando Silva, não sendo possível a vítima transmitir tal intenção ao agente, estaremos perante um homicídio a pedido da vítima.²⁰⁸

- V. O mesmo regime de privilegiamento do art.º 134 do C.P., depende da determinação do agente para a prática do ato solicitado pela vítima, ou seja, neste caso, a vítima surge aqui como a figura do instigador, mas contra a sua própria pessoa. O agente decide pôr termo à vida da vítima, dada a influência e motivação que a vítima provocou e instigou nele.

Na opinião de Fernando Silva, o art.º 134 do C.P. não tem cabimento nos casos em que o autor se aproveita da situação, ou seja, do pedido efetuado pela vítima, para concretizar o seu objetivo, pois já tinha como intuito matar a vítima. Outra ocorrência para a qual chama a atenção, tem a ver com situações em que o próprio autor convence a vítima a pôr-lhe termo à vida, ou nos casos em que não tem a certeza da prática do ato, mas como um terceiro o convence de tal prática, por razões opostas, este decide executá-lo.²⁰⁹

Segundo Costa Andrade, estamos perante um problema de conduta típica e de tipo objetivo, quando o pedido efetuado pela vítima e a decisão do agente “*terá de mediar um nexo de causalidade*” semelhante ao da “*doutrina da instigação*”. Há que verificar um nexo de causalidade, que nasce com a consumação do ato praticado pelo agente, em que temos uma ação típica de instigação (pedido efetuado pela vítima), determinante para o agente praticar o ato, havendo assim um nexo causal entre a instigação e o facto consumado.²¹⁰

Acrescenta, ainda, Fernando Silva, que o art.º 134 do C.P. apenas tem acolhimento nos casos em que o pedido efetuado pela vítima seja feito na forma direta. Segundo argumento literal da expressão “*que ela lhe tenha feito*”, presume-se que o pedido tenha sido efetuado diretamente ao agente. Caso a vítima solicite a outra pessoa para que transmita o pedido ao agente, ou no caso em que o agente atue segundo o pedido efetuado por um terceiro, tal pedido não tem cabimento direto. A vítima, ao manifestar o desejo de que pretende pôr termo à vida

²⁰⁸ *Idem*, p. 126.

²⁰⁹ *Idem* – ***Ibidem***.

ANDRADE, Manuel da Costa – ***in* Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial**, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 66.

²¹⁰ *Idem* – ***Ibidem***.

SEMEDO, João – **Morrer com Dignidade, A decisão de cada um**. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida. Lisboa: Contraponto, 2018, p. 145.

com ajuda de outrem, para que o pedido seja considerado de forma direta terá de conter o privilegiamento da pessoa a quem manifestou tal vontade e não qualquer outra. Isto porque, caso viesse a ser qualquer pessoa, diferente daquela a quem manifestou a sua vontade de morrer, estaríamos aqui a colocar em risco a própria vítima. A haver, por parte da vítima, alteração da vontade, e não tendo a referência da pessoa a quem manifestou a intenção de morrer, corre sérios riscos de não poder proceder à alteração e recuar na sua decisão.²¹¹

3.3.3. Consentimento e o pedido consagrado no art.º 134 do C.P.

No Ordenamento Jurídico Português, a integridade física e moral do indivíduo encontra-se protegida, de acordo com as seus ideais, possuindo o direito de decidir se aceita ou não tratamento médico que considere desgastante.²¹²

Quanto a intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários, consagrados no art.º 156 do C.P., estabelece-se que quaisquer intervenções médicas praticadas sem o consentimento do doente, ou caso não lhe sejam esclarecidos tais procedimentos, quanto aos tratamentos, e respetivo diagnóstico efetuado, são puníveis, salvo caso se averigue que com a retardamento na obtenção do consentimento, se coloque em risco a vida do doente. As intervenções médico-cirúrgicas, como causa de atipicidade, desde que efetuadas consoante os requisitos previstos, não são passíveis de “ofensa à integridade física”. A norma, aqui, visa proteger a atividade e ato médico, desde que compreendidos certos requisitos, como sendo a intervenção efetuada por um “médico ou pessoa legalmente autorizada” e que tenha como propósito uma cura a ser realizada de acordo com as *leges artis*, não estando aqui inclusas intervenções com fins estéticos.

O consentimento previsto no art.º 150 é indiferente quanto a atuação do médico, isto porque pode atuar sem o consentimento do doente, desde que se constate que agiu de acordo com as *leges artis*, o que o ilibe do crime de ofensas à integridade física. Neste caso, o médico, ao atuar contra a vontade expressa do doente, incorre no âmbito dos crimes contra a liberdade pessoal, referente às intervenções e tratamentos arbitrários, consagrados no art.º 156 do C.P. Confere Fernando Silva, que os art.º 150.º e 156.º devem ser entendidos como complementares, na medida em que o médico não deve atuar caso o doente se recuse a prestar consentimento para determinado ato. Simultaneamente, o comportamento demonstrado pelo doente torna o ato

²¹¹ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 127.

²¹² BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal: Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 107.

lícito ao não ser praticado, pois tal situação deveu-se ao não consentimento. Por último, frisamos a questão da violação das *leges artis*, sendo considerado um crime específico por se centrar no foro médico, tendo aqui, como primordial objetivo, a proteção da integridade física do doente.²¹³

Sendo a vida humana considerada um bem jurídico fundamental e indisponível, não podemos aceitar que o consentimento da vítima seja considerado legalmente válido, aquando da prática de um ato cometido por um terceiro.²¹⁴ A vida encontra-se protegida pelo Direito Penal, tendo como intuito a tutela da vida humana, pois sem ela os outros bens jurídicos não detinham valor. A obrigação de proteção de tais bens jurídicos nasce com o Direito Penal, como necessidade de organização na comunidade, tendo como fim a estatuição dos bens jurídicos, os quais devem ser protegidos e a respetiva aplicação das sanções.²¹⁵

O consentimento previsto no Código Penal pode constituir uma causa de exclusão de ilicitude (*causa da justificação*), ou também como fundamentação quanto à concordância específica do consentimento (*elemento negativo do tipo*).²¹⁶

Em conformidade com a posição defendida pela generalidade da Doutrina Nacional, a propósito do consentimento, entendemos que este deve ser compreendido como um paradigma dualista, o qual incorpora consentimento e acordo como causa de justificação.²¹⁷ “Reconhecendo o conflito entre o “sistema pessoal” e “sistema social”, da prevalência à autorrealização do titular do bem.”²¹⁸ Assim enquanto ao consentimento se encontra subjacente uma ideia de conflitualidade – ou “relação de descontinuidade entre a autonomia pessoal e o bem jurídico típico” – o acordo “assegura a continuidade entre a autonomia pessoal e o bem jurídico protegido e, reflexamente, a congruência entre a mesma autonomia e o programa sistémico social de tutela penal. O que exclui, por definição os coeficientes de conflitualidade próprios do consentimento”.²¹⁹

No art.º 38 n.º 1 do C. P.,²²⁰ estabelece-se que o consentimento compreende apenas os interesses juridicamente disponíveis e os que não são contra os bons costumes. O art.º 38.º

²¹³ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 269 – 272.

²¹⁴ *Idem*, p. 113.

²¹⁵ VENTURA, André – **Lições de Direito Penal - Volume 1**, Chiado Editora, 2013, p. 62.

²¹⁶ Urs kindhäuser *apud* GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 111.

²¹⁷ DIAS, Jorge de Figueiredo *apud* GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 116.

²¹⁸ ANDRADE, Manuel da Costa *apud* GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 116 – 117.

²¹⁹ *Idem* – **Ibidem**.

²²⁰ A propósito do art.º ver 3.3.1.

(consentimento) e o art.º 39.º (consentimento presumido), além da fundamentação do facto justificado aquando dos bens jurídicos disponíveis, não computem obrigação de forma, desde que o pedido efetuado pela vítima seja sério, de forma esclarecedora e sem vícios de forma, estando a vítima protegida aquando da decisão tomada, tendo o direito de alterar ou revogar tal pedido até à prática do facto.

Sendo o consentimento presumido, equiparado ao consentimento expresso²²¹, possui como eficiência para a prática do ato a idade da vítima que prestou o seu consentimento, sendo maior de 16 anos²²² e ser suscetível de compreender o consentimento prestado.²²³

Na anterior redação do art.º 38 do Código Penal, a idade também era exigida para prestar consentimento, era considerada válida como causa de justificação. Essa redação levou a que os autores Costa Andrade e Tereza Serra observassem que tal pedido era considerado sério, caso o doente fosse maior de 14 anos. Teoria essa que foi contrariada pela nova redação do art.º 38 do C.P.²²⁴

Sendo a vida humana um bem jurídico indisponível²²⁵ e tendo como assente primordial a inviolabilidade da mesma, torna a questão mais complexa ao inserir o art.º 38 n.º 1 do C.P na questão do consentimento. Ora o bem jurídico, integridade física e o bem jurídico, vida humana, sendo considerados bens jurídicos indisponíveis teremos de perceber até que ponto podemos obter o consentimento quanto a esses mesmos bens jurídicos. Sendo a vida um bem jurídico a lesão por parte de terceiros (hétero lesão) como são os casos de homicídio a pedido da vítima, esse bem é considerado indisponível. Quanto à configuração da tentativa do suicídio ou do suicídio em si (Auto lesão) já não configura um ato ilícito, não podendo dar o mesmo trato a

²²¹ SANTOS, Laura Ferreira dos – **a morte assistida e outras questões de fim - de - vida**, Coimbra: Almedina, 2015, p. 253.

²²² A propósito do art.º ver 3.3.2.

²²³ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 117 e 352.

SEMEDO, João – **Morrer com Dignidade, A decisão de cada um**. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida. Lisboa: Contraponto, 2018, p. 144.

SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 128.

²²⁴ ANDRADE, Costa *apud* SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 128.

SERRA, Teresa *apud* SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 128.

ANDRADE, Costa *apud* SEMEDO, João – **Morrer com Dignidade, A decisão de cada um**. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida. Lisboa: Contraponto, 2018, p. 144.

²²⁵ CONSTITUIÇÃO da República Portuguesa, 4ª Edição, 2017, p. 16.

CRP Art.º 24.º Direito à vida

1. “A vida humana é inviolável”. 2. “Em caso algum haverá pena de morte”.

JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 111.

duas normas, pois, segundo o art.º 149 do C. P.²²⁶, o consentimento esgota-se na integridade física do próprio titular. A hétero lesão compreende mais do que o próprio consentimento. A vítima necessita de efetuar um pedido sério, instante e expresso, segundo o art.º 134 do C.P.²²⁷ Ao enveredarmos pelo art.º 135 do C.P. deparamo-nos com o mesmo cenário. A estatuição do incitamento e ajuda ao suicídio configura um ato típico, ilícito e culposos, a quem prestar ajuda ou incitar outrem à prática do ato, sendo que tal consentimento se esgota no âmbito da integridade física.²²⁸

Segundo Figueiredo Dias, o consentimento para prestar ajuda à pessoa que pretende o suicídio, esgota-se quando entramos no âmbito de integridade física.²²⁹

A vítima, mesmo consentindo que um terceiro lhe coloque termo à vida, este continua com a proteção Penal, visto estarmos perante um bem jurídico de interesse Público, que o Estado protege, independentemente da vontade do seu titular e, tendo em conta os padrões sociais, dispor da própria vida não se encontra de acordo com os bons costumes.²³⁰

É importante percebermos quando estamos perante um consentimento que se integra nos bons costumes ou não, de acordo com a sociedade em que nos encontramos inseridos.

Com a salvaguarda do art.º 38 n.º 1 do C.P. quando faz menção à exclusão do consentimento, deixa de forma clara que tal consentimento não consagra bens jurídicos indisponíveis e que ofendam os bons costumes.²³¹

Para percebermos o limite do consentimento, passamos a conjugar o art.º 38 n.º 1 e o art.º 149, ambos do C.P. O art.º 38 n.º 1 consagra os bens jurídicos disponíveis e o art.º 149 n.º 1 estatui o consentimento relativamente ao bem jurídico, integridade física, sendo este um bem jurídico disponível. Ao observarmos o n.º 2 do mesmo artigo, deparamos com a ressalva quanto a ofensas ao corpo e à saúde, se tal ato contraria os bons costumes ou não. A fim de que haja um melhor entendimento, sobre uma ofensa à integridade física poder ser considerada ou não

²²⁶ Artigo 149.º “Consentimento” – 1. “Para efeito de consentimento a integridade física considera-se livremente disponível”. 2. “Para decidir se a ofensa ao corpo ou à saúde contraria os bons costumes tomam-se em conta, nomeadamente, os motivos e os fins do agente ou do ofendido, bem como os meios empregados e a amplitude previsível da ofensa”. 3. “O consentimento da vítima sobre o crime previsto no artigo 144.º-A não exclui em caso algum a ilicitude do facto”.

²²⁷ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 343.

JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 122 – 123.

DIAS, Jorge de Figueiredo, – **Direito penal – Parte Geral**, Tomo I, Coimbra Editora, 2004, p. 447.

²²⁸ *Idem* – **Ibidem**.

²²⁹ *Idem* – **Ibidem**.

²³⁰ LIEBEN, Detlev Sternberg *apud* GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 343 – 344.

SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 35 – 36.

²³¹ CÓDIGO Penal e Legislação Complementar, Quid Juris, Lisboa, 2013, p. 42.

nos bons costumes, temos de perceber quais os *motivos* e os *fins* pela parte do ofendido e do agente e, ao mesmo tempo, quais os meios utilizados no ato. Temos de avaliar a gravidade do ato em si, a ação e a culpa que o agente aplicou durante a prática do ato.²³² Imaginemos uma ofensa à integridade física simples, consagrada no art.º 143 do C.P. em que o agente pratica o ato com o consentimento do ofendido. Pelo exposto, não nos encontramos perante um caso de ofensa aos bons costumes pois, contrariamente, seria um ato praticado, nos termos do art.º 144 do C.P. (ofensa à integridade física grave), e assim estaríamos perante um consentimento que ofende os bons costumes, ficando tal consentimento para a prática do ato ineficaz.²³³

Além de outros requisitos previstos, para que o consentimento seja considerado eficaz, o agente terá de ter conhecimento do ato. Caso este atue sem conhecimento de causa, é punido com a pena relativa ao tipo de em sede de tentativa.²³⁴

²³² FERREIRA, Manuel Cavaleiro de – **Lições de Direito Penal – Parte Geral**, 4.º Ed., Coimbra: Almedina, 2010, p. 252.

²³³ DIAS, Jorge de Figueiredo, – **Direito penal – Parte Geral**, Tomo I, Coimbra Editora, 2004, p. 447

²³⁴ *Idem*, p. 453.

3.4. Eutanásia e Suicídio Assistido

O suicídio assistido é um termo derivado do latim *Sui + Cídio = Raiz de Caedere = Matar*²³⁵, ou seja, o próprio conceito já demarca as presunções necessárias para que o suicídio se possa concretizar.

Em Portugal, o suicídio não é tido como facto típico.²³⁶ Luísa Neto²³⁷ *apud* Joana Fonseca Santos,²³⁸ realça que, “*pese embora a vida seja considerada um direito absoluto e, numa primeira ótica, indisponível, certo é que se ressalva a sua disponibilidade nos casos do suicídio tentado ou frustrado. O Estado assume esta atitude por motivos de compaixão ‘que o impedem de agravar com uma pena a amargura de quem já se lançou em busca da morte, já que a punição da tentativa poderia levar o agente a reiterar o seu gesto de autodestruição’, ou ‘por respeito pela autonomia individual do ser humano’.*”

Já Inês Fernandes Godinho²³⁹ explica que, “*ainda que não seja um ato ilícito, o suicídio também não é um ato lícito, em especial, não existindo um qualquer direito ao suicídio. Razão pela qual, aliás, não pode falar-se em um direito de defesa do suicida em relação a tentativas de impedimento do seu suicídio por parte de terceiros*”. A autora explica que o suicídio envolve o domínio do facto do suicida, por se tratar da indução, através de intervenção consciente, de uma morte que não é natural (nem accidental)²⁴⁰.

No suicídio assistido, a pessoa/o doente em causa tem o *dominus* na supressão da própria vida, digamos que é o próprio que tem o domínio da decisão do seu término com a ajuda do médico. Ao tomar a decisão de tirar a própria vida, este tem de estar nas suas plenas capacidades de decidir, ou seja, estar consciente do pedido que efetua ao médico, não podendo estar sob influências ou sob coação de um terceiro. O doente que solicita o suicídio assistido deseja

²³⁵ CARDOSO, Álvaro Lopes – O Direito de Morrer Suicídio e Eutanásia, círculo de Leitores, 1993, p.11.
MANSO, Luís Duarte – **Direito Penal, Casos Práticos Resolvidos**, Volume I, 4.ª Ed., Lisboa: Quid Juris, 2011, p. 171.

²³⁶ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, tese de doutoramento. [Em linha], Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2012, p. 253, [consult. 12 Fev. 2019]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/24541>

²³⁷ SILVA NETO, Maria Luísa Alves da – **O Direito Fundamental à Disposição Sobre o Próprio Corpo**. A Relevância da Vontade na Configuração do Seu Regime, Coimbra Editora, 2004, p. 779.

²³⁸ SANTOS, Joana Fonseca dos – **Reflexões Críticas sobre o Homicídio a pedido da Vítima Art.º 134 Código Penal**, tese de mestrado. [Em linha], Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa – Escola de Lisboa, 2014, f. 15-16, [consult. 6 Fev. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18233/1/Novembro%20tese%202.pdf>

²³⁹ GODINHO, Inês Fernandes, *op. cit.*, n. 39. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/24541>

²⁴⁰ *Idem*, p. 254.

morrer, de forma voluntária e consciente, efetua o pedido a um terceiro que, por sua vez, atende ao pedido, levando o doente à morte.²⁴¹

Relativamente ao incitamento ou ajuda, o art.º 135 do Código Penal,²⁴² diz-nos:

“1 - Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para esse fim, é punido com pena de prisão até 3 anos, se o suicídio vier efetivamente a ser tentado ou a consumir-se. 2 - Se a pessoa incitada ou a quem se presta ajuda for menor de 16 anos ou tiver, por qualquer motivo, a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída, o agente é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos”.

Não estamos perante o suicídio assistido quando subsiste uma intervenção simulada de um terceiro. Segundo Paulo Pinto de Albuquerque, não estamos perante um suicídio quando o ato praticado é de forma involuntária ou simulada por outrem, pois é o próprio a decidir que quer acabar com a vida.²⁴³ Em termos factuais, segundo Costa Andrade, quando alguém sofre de uma doença incurável, insuportável e decide pôr termo à vida, não é considerado suicídio. A título de exemplo, nos casos em que o doente decide não avançar com os tratamentos médicos propostos, mesmo que essa decisão venha a colocar em causa a sua própria saúde, ou mesmo levando-o à própria morte.²⁴⁴

Neste caso, o médico que não intervém de forma a salvar o doente não estará a incorrer numa infração. Ao contrário senso, seria o caso de o médico decidir/ agir por si só a pôr termo à vida do doente ou incitar tal ato. Nestas circunstâncias estaria a incorrer num crime de ajuda ou incitamento ao suicídio, previsto e consagrado no art.º 135 do Código Penal.²⁴⁵

O suicídio assistido, considerado como uma terceira forma de eutanásia, é visto como um ato em que o médico ou um terceiro atua de forma a facultar ao doente uma substância que o levará a morte.²⁴⁶ No nosso entendimento, a diferença entre o suicídio assistido e a eutanásia reside na ação do ato, sendo que no suicídio assistido é o próprio doente a administrar a

²⁴¹ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André - **O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver**. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 308.

²⁴² DIÁRIO DA REPÚBLICA – DL n.º 48/95, de 15 de Março. [Em linha]. [Consul. 5 de Jan. de 2019]. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/107981223/201708230100/73474034/diploma/indice>

²⁴³ ALBUQUERQUE, Paulo Pinto de – **Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos Humanos**, 3.ª Ed., Lisboa: Universidade Católica Editora, 2015. p. 416.

²⁴⁴ ANDRADE, Manuel da Costa **Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial**, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 81.

²⁴⁵ *Idem- Ibidem*.

²⁴⁶ MANSO, Luís Duarte – **DIREITO PENAL, Casos Práticos Resolvidos**, Volume I, 4.ª Ed., Lisboa: Quid Juris, 2011, p. 185.

substância enquanto na eutanásia tem a ajuda direta de um terceiro para a toma da substância, estando este incapaz de o fazer.²⁴⁷

Quanto ao termo suicídio assistido *versus* ajuda ao suicídio, há quem defenda que tais definições carecem de distinção. Segundo Inês Godinho, a ajuda ao suicídio prende-se com o facto de o ato ser praticado por qualquer pessoa, de acordo com o pedido da vítima, enquanto o suicídio assistido, é prestado nas condições já enunciadas, mas com um fator diferencial, sendo aqui o médico a atuar.²⁴⁸

Voltando ao cerne da questão, vamos ao encontro da opinião de Fernando Silva, quanto à distinção entre o homicídio a pedido da vítima e a ajuda ao suicídio. O autor defende que a distinção se insere no contexto em que, nos casos de homicídio a pedido da vítima, o agente domina o ato a praticar, age com capacidade e competência, atingindo o objetivo final, ou seja, a morte da vítima.

Sabendo antecipadamente que ambos os conceitos carecem de pedido prévio, expresso e sério efetuado por parte da vítima, cabe-nos cingir à diferenciação na forma como o agente procedeu, qual a sua posição relativamente ao ato praticado.

No que diz respeito à ajuda ao suicídio, fazendo aqui jus ao termo, é praticado quando o agente atua de forma a auxiliar o doente. Porém, a última decisão cabe à vítima, o ato para pôr termo à vida vai depender dela, sendo determinante para a concretização do ato – morte. A propósito do homicídio a pedido da vítima e da ajuda ao suicídio, a relevância prende-se com a questão da punibilidade, em sede de tentativa, sendo que no primeiro caso tal prática é punida segundo o art.º 134.º do C.P. enquanto o segundo não se enquadra, visto estarmos perante um crime que não é punido na forma tentada – art.º 135 do C.P.²⁴⁹

3.4.1. Responsabilidade pela omissão da eutanásia e o suicídio assistido

Nos termos do art.º 10 do C.P. deparamo-nos com a configuração da omissão com a seguinte redação: “*Comissão por ação e por omissão*” 1 - Quando um tipo legal de crime compreender um certo resultado, o facto abrange não só a ação adequada a produzi-lo como a omissão da ação adequada a evitá-lo, salvo se outra for a intenção da lei”. “2 - A comissão de um

²⁴⁷ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 129.

²⁴⁸ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Comparticipação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 262.

²⁴⁹ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 47 – 49.
Idem, p. 129 – 130.

resultado por omissão só é punível quando sobre o omitente recair um dever jurídico que pessoalmente o obrigue a evitar esse resultado". “3 - No caso previsto no número anterior, a pena pode ser especialmente atenuada”, podendo ser enquadrado nas figuras de eutanásia e de suicídio.

Quanto à omissão, nos casos que obrigam o agente a atuar perante um acontecimento, de acordo com o seu dever e não é cumprido, este incorre numa responsabilidade.

Quanto ao homicídio a pedido da vítima, em contexto médico, Figueiredo Dias questiona a posição do médico perante situações de doentes terminais e em sofrimento. O profissional desliga as máquinas que assiste o doente, sabendo que tal ação vai conduzi-lo à morte, ou mesmo nos casos de omissão aos quais não presta cuidado de ajuda. No que concerne aos casos de ação e omissão, é importante percebermos quais as diferenças perante a situação do bem jurídico, vida humana, verificando que o médico ao agir de modo a que a sua ação cause a morte do doente ou caso omita tal ato, altera a forma como este é responsabilizado.²⁵⁰

Nos casos de eutanásia passiva, quando o médico suspende as medidas terapêuticas do doente em situação terminal, deparamos com dúvidas quanto ao dever de agir ou não se nesses casos ainda se encontra vinculado ao dever de garante. No suicídio assistido, a pessoa que presta ajuda ao doente, não estando obrigado ao dever de garante deve evitar que o ato seja praticado, ao contrário senão seria de o ajudar a praticar.²⁵¹

Segundo Costa Andrade, que segue a posição maioritária da doutrina, diz-nos que o dever de garante por parte do omitente cessa a partir do momento em que solicita ajuda para colocar termo à vida, o faz de livre vontade e de forma responsável.²⁵²

Fernando Silva é da opinião de que, em relação ao ato por omissão, só tem fundamento quanto à consagração pelo art.º 135 do C.P., pois tal prática concerne aos possuidores do dever de garante em relação ao suicida, devendo averiguar-se tais situações, quanto à figura do incitamento, visto que a ocorrência se verifica através da instigação, “*compreende-se que não seja plausível fazê-lo por via omissiva, pois o incitar pressupõe um ato direcionado para a pessoa com intuito de a conduzir à prática de alguma ação*”²⁵³. Mas, caso se verifique que o agente poderia ter atuado de forma a evitar o resultado, o suicídio, ou tentar comover, para que não venha a praticar tal ato, este considera-se tão grave como o comportamento por ação, sendo

²⁵⁰ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 181 – 188.

²⁵¹ *Idem*, p. 187 – 189.

²⁵² ANDRADE, Costa *apud* SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 170.

²⁵³ SIMA, Santos; LEAL, Henriques *apud* SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 170.

o agente responsabilizado pelo crime de incitamento, ou ajuda ao suicídio, consagrado no art.º 135 do C.P.²⁵⁴

²⁵⁴ SILVA, Fernando – **Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas**, Quid Juris, Lisboa, 2011, p. 171.

3.4.2. A comparticipação em sede de eutanásia e suicídio assistido

No que diz respeito a comparticipação criminosa, com uma atuação única por parte do agente, quanto aos crimes de suicídio assistido e de eutanásia, estes são enquadrados em sede de incitamento ou ajuda ao suicídio, previsto no art.º 135 do C.P, e no homicídio a pedido da vítima, previsto no art.º 134 do C.P.²⁵⁵

Diferente são os casos em que deparamos com mais do que um agente. Em relação ao crime de homicídio a pedido da vítima, art.º 134 CP, em sede de comparticipação criminosa, pode suscitar certas dúvidas quanto à responsabilidade consagrada no art.º 134 do C.P., tanto para o autor como para o participante. Caso o pedido efetuado pela vítima seja direcionado tanto para o autor como para o participante, tendo ambos a mesma ideologia em relação ao pedido, ou seja, tanto o autor como o participante, agindo de acordo com o pedido efetuado pela vítima, são ambos responsabilizados criminalmente pelo art.º 134 do C.P.²⁵⁶

A partir do momento em que o pedido efetuado por parte da vítima se centra, unicamente, num dos intervenientes, por exemplo no autor, este encontra-se determinado pelo pedido e, caso o participante venha a fazer parte da atuação, deixa de estar abrangido pelo consentimento que a vítima permitiu ao autor. Quanto ao participante, segundo as regras da acessoriedade limitada, será responsabilizado pelo facto típico e ilícito praticado pelo autor, ou seja, a responsabilidade do facto praticado pelo autor estende-se ao participante, caso este esteja a par do pedido efetuado pela vítima. Diverso será, quando o pedido efetuado pela vítima se dirige apenas ao participante, cujo autor não se encontre determinado pelo pedido efetuado, por não lhe ter sido feito diretamente, e tendo este agido porque o participante o instigou para a prática do ato, este, de acordo com a sua conduta, não se enquadra nos termos do art.º 134 do C.P. Não contemplando tais requisitos, o autor passa a enquadrar-se no regime do art.º 131.º do C.P. (homicídio simples). A conduta é transmissível ao participante, passando este a ter um grau de ilicitude maior. Mas, como averiguamos que o participante agiu determinado pelo pedido efetuado pela vítima, encontra-se com a sua conduta revestida de menor ilicitude. Estamos perante a denominada teoria da inversão de acessoriedade, em que o grau de ilicitude se transmite do participante para o autor, que segundo as regras de comparticipação criminosa,

²⁵⁵ SANTOS, Alfredo José Andrade – **Os Problemas Penais da Eutanásia e Suicídio**. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2016. 74. f. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Direito, na especialidade de Ciências Jurídico-Criminais. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/handle/11144/3019>

²⁵⁶ *Idem*, p. 134 – 135.

prevista no art.º 28 do C.P, consagra as regras especiais, aludindo que desde que um dos participantes preencha os requisitos, o grau de ilicitude estende, automaticamente, para os restantes, a salvaguarda dos casos em que um deles age por outros motivos. Resta-nos concluir que, sendo o homicídio a pedido da vítima um crime, contemplando uma menor culpa e ilicitude, devido aos motivos especiais, o grau de ilicitude é transmitido ao autor, logo, ambos são responsabilizados nos termos do art.º 134 do C.P. O mesmo regime é aplicado nos casos de suicídio assistido, em que a vítima efetua o pedido ao médico para que este a ajude a colocar termo à vida. Nestes casos, deparamo-nos com um pedido que lhe é efetuado diretamente pela vítima que, subsequentemente, transmite tal propósito à equipa médica. Tendo os mesmos procedido segundo o pedido efetuado pela vítima, têm a sua responsabilidade diminuída, transmitida pelo grau de ilicitude, sendo todos punidos segundo o art.º 134 do C.P.²⁵⁷

3.5. Posições quanto à aceitação da eutanásia

No nosso atual Ordenamento jurídico, no que concerne à pessoa humana e à sua evolução, os direitos fundamentais são indispensáveis para reconhecer a sua dignidade. De igual modo, a liberdade e a igualdade, afirmando de que todos somos iguais, independentemente de tais consagrações estarem inscritas nos Tratados Internacionais, na própria Constituição, ou apenas reconhecidas como tal. Segundo o art.º 1.º CRP, conjugado com o art.º 24 do mesmo, a vida humana é inviolável, baseada na dignidade da pessoa humana, na medida em que quando se refere o direito à vida, não concerne o direito para dispor da mesma, mas sim a sua proteção, ao qual cabe ao Estado assegurar o mesmo.²⁵⁸

Sendo um país em que a maioria da população se considera cristã, a prática da eutanásia é de difícil acolhimento, pois tais práticas dificilmente são aceites, sendo a vida humana sagrada e só a Deus cabe tal decisão, tendo o homem que a conservar e agradecer por lhe ser concedido tal dom.²⁵⁹ Estes valores encontram-se incutidos na nossa sociedade e são essenciais para a estabilização e tomada de decisões e, caso seja necessário, para a estatuição de novos direitos

²⁵⁷ *Idem – Ibidem.*

GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 357 e s.

²⁵⁸ MIRANDA, Jorge – **Manual de Direito Constitucional**, Tomo IV: Direitos Fundamentais, 5.ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2012, p. 216 e ss.

GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 93 – 103.

²⁵⁹ ARRIBAS, Brais – **Sobre a eutanásia. Quando decidir que uma morte é vital**. Prólogo de Gilberto Couto. Galiza: Através Editora, 2018, p. 83 e ss.

e deveres, de acordo com os ideais perante a sociedade, sendo os mesmos suscetíveis de alteração.²⁶⁰ Nesses termos, a eutanásia, ao contrário senso, não se afigura ao homicídio, mas sim a situações específicas, conduzindo ao término da vida, de acordo com as situações limite para o doente e desde que observadas as condições estabelecidas para tal ato. O intuito, aqui, seria de pôr termo à vida do enfermo, por se encontrar numa situação de sofrimento não suportável, quer a nível físico, quer psicológico, através de uma morte calma e mais humanizada, visto que tais cuidados paliativos já não atenuam as dores, perante o estado de enfermidade em que o paciente se encontra.²⁶¹ Para que tal pedido, sério, reiterado e instantâneo perante uma situação intolerável, insuportável da parte do doente terminal seja atendido, implica a intervenção de um terceiro, normalmente ocorre no âmbito hospitalar, sendo tal pedido efetuado ao médico que acompanha o doente.²⁶² Consciente do historial clínico do doente terminal e sabendo de antemão que tais avanços tecnológicos médicos e tais cuidados paliativos se verificam incompatíveis com o melhoramento de saúde do doente, cabe ao médico analisar todas as medidas e não o submeter ao encarniçamento.²⁶³

Algumas opiniões opositoras à legalização da eutanásia centram-se na ideia de que a institucionalização nos irá desviar do foco principal, ou seja, na melhoria dos cuidados paliativos e, consequentemente, tal investimento iria beneficiar o doente terminal em termos de atenuação de dores, reduzindo assim os pedidos de eutanásia. Aludindo ainda à institucionalização da prática da eutanásia, acresce dizer que se centra na redução económica de cuidados paliativos, visto que os mesmos acarretam despesas avultantes.²⁶⁴

Por seu lado, os defensores da morte assistida centram-se na dignidade da pessoa humana, na medida em que o doente incurável, que esteja em sofrimento insuportável, deve solicitar ajuda para colocar termo à vida, de forma a que se respeite a sua própria dignidade e integridade.²⁶⁵ A efetivação do pedido, de forma livre e consciente, perante a situação insuportável na qual se encontra, dispondo de autonomia para aceitar ou não tal tratamento, ou revogar tal decisão a qualquer momento, é livre de o poder conceber. Para alguns defensores da morte assistida, do ponto de vista ético/moral, não se encontram diferenças entre deixar o doente morrer ou matá-lo, desde que tal vontade parta do doente. Qualquer dos atos conduzem

²⁶⁰ *Idem*, p. 67 e ss.

²⁶¹ *Idem*, p. 44 – 46.

²⁶² *Idem*, p. 47.

²⁶³ *Idem*, p. 37 – 39.

²⁶⁴ *Idem*, p. 87.

²⁶⁵ SEMEDO, João – **Morrer com Dignidade, A decisão de cada um**. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida. Lisboa: Contraponto, 2018, p. 40.

à morte, ou seja, em termos da não reanimação do doente terminal, ou numa sedação paliativa, ambos levam o doente à morte, não sendo tal prática comparada ao suicídio ou homicídio.²⁶⁶

Os defensores da morte assistida, muitas vezes têm como referência casos para os quais pretendem chamar a atenção da população, tendo como intuito demonstrar de que nem sempre os cuidados paliativos são suficientes para atenuar o sofrimento do doente terminal, não admitindo perspectivas de evolução a nível medicinal que tal cura acarreta.²⁶⁷

A este propósito, deparamos com um caso de um doente terminal, que sofria de distrofia muscular há muitos anos, razão que o levou a solicitar ao Presidente Georgio Napolitano que autorizasse a eutanásia. O pedido foi recusado, obrigando o seu representante recorrer ao Tribunal, para solicitar a interrupção das máquinas que o mantinham vivo. O Tribunal decidiu a interrupção do tratamento, alegando que a decisão cabia aos políticos, pois tal prática não se encontrava regulamentada. Entretanto, o parecer do Conselho Superior de Saúde sobre a situação de Welby vem alegar de que o doente não se encontrava em situação de encarniçamento terapêutico e a decisão cabe ao médico e não ao doente. Nestes termos, em 2006, o médico Mario Riccio desloca-se a Roma, com o intuito de desligar o ventilador e sedando, ao mesmo tempo o doente, de forma a que este não morresse sufocando. Na autópsia realizada não se constatou qualquer substância eutanásica, pelo que o médico foi absolvido de qualquer acusação, tanto pela Ordem dos Médicos, como pela Procuradoria de Roma. Mais tarde, em 2007, o referido médico é acusado por um Juiz, de homicídio por consentimento, consagrado no C.P. Italiano. Novamente, é absolvido de tais acusações, do ponto de vista da Juíza que averigua o caso, alegando que houve, unicamente, ajuda ao doente a pôr termo à vida.²⁶⁸

Devemos, no entanto, atender aos argumentos tanto a favor como contra a institucionalização da morte assistida, visto ambas as opiniões acarretarem situações de difícil compreensão, todavia merecedoras de acolhimento ou não, na medida em que tal decisão se verifica por parte do doente em sofrimento, mas também a própria sociedade avalia, sendo esta orientada pelas regras de acordo com as suas convicções éticas.²⁶⁹

A propósito dos opositores à morte assistida, segundo Gilberto Couto, as primordiais razões que leva o doente a solicitar a morte assistida fundamentam-se da seguinte forma:²⁷⁰

²⁶⁶ *Idem*, p. 28 – 29.

²⁶⁷ *Idem*, p. 41.

²⁶⁸ SANTOS, Laura Ferreira dos – **ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 307 – 308.

²⁶⁹ COUTO, Gilberto – **A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo**. Lisboa: Pátenon, 2016, p. 37.

²⁷⁰ *Idem*, p. 38 – 39.

1. *Os cuidados paliativos já controlam a dor e o sofrimento, não carecendo de tal despenalização de morte assistida.*
2. *Estando o sistema terapêutico em autênticas mudanças, nunca se sabe se uma doença é incurável ou não.*
3. *Estes ao solicitarem a morte assistida na realidade precisam de amor.*
4. *Sendo por vezes os prognósticos incertos, pode levar a que tal decisão de morte assistida seja tomada de forma precipitada.*
5. *Tais práticas podem acarretar riscos para o doente, podendo ser praticada sem o consentimento deste, e conseqüentemente levará a uma quebra de confiança entre o este e o médico.*
6. *O juramento de Hipócrates, como essência da profissão médica, não permite a aceitação da morte assistida.*
7. *Só Deus pertence a insígnia de tirar à vida.*
8. *Este pode correr riscos de ser instigado pelos familiares, a propósito de interesses financeiros, para colocar termo à vida.*

Sendo que nos artigos 2.º e 4.º, são argumentadas, na medida em que, os tratamentos podem não se encontrar disponíveis no momento da enfermidade do doente, mas podem vir a ser descobertos num futuro próximo, alterando a situação ao qual este se depare. Estando as tecnologias sempre em evolução, podem surgir novos tratamentos, e as práticas médicas, por vezes são passíveis de erro. Quanto ao ponto 9.º, a prática da eutanásica pode mesmo ser instigada por parte dos herdeiros, por motivos que sejam alheios à compaixão, mas sim, por interesses monetários.²⁷¹

Os defensores da morte assistida, por sua vez, alegam que tais princípios não deveriam entrar em conflito, na medida em que o doente terminal, desde que se encontre nas suas plenas capacidades, considera-se livre para tal tomada de decisão, não optando aqui por escolher entre a vida e a morte, mas sim entre uma morte dolorosa e outra mais serena e sem mais sofrimento, conservando, de certa forma, a dignidade perante a doença terminal e insuportável, cujos cuidados paliativos continuam a ajudar na atenuação das dores, mas nem sempre vão ao encontro das necessidades do doente, tendo este o direito de optar por tais cuidados, ou modestamente, escolher a morte assistida, por se encontrar nos limites quanto aos cuidados paliativos.²⁷² Alegam, também, que tal prática deveria ser legalizada, de forma a dar-lhe visibilidade, visto já existirem casos antes da sua institucionalização, como foi constatado em alguns países, no caso holandês. Com a regulamentação de tais práticas, seria uma forma de fiscalizar outros procedimentos, sendo mais eficaz e, ao mesmo tempo, evitando que os mesmos

²⁷¹ *Idem – Ibidem.*

²⁷² *Idem*, p. 40 e ss.

sejam efetuados sem o consentimento. O argumento de “*não interferência*” também emerge, na medida em que é chamado à colação, de que ninguém deve obrigar o doente terminal, em situações insuportáveis, a quem os cuidados paliativos já não produzem efeito, continue a suportar tais fatalidades, quando o mesmo poderá decidir de acordo com as suas convicções. Neste caso, devemos respeitar e acatar a decisão por parte do doente terminal, pois o mesmo, ao decidir avançar para tal ato, já aceitou a doença, consciencializado de que a morte é inevitável.²⁷³

3.6. Debate de Legalização

Antes de nos encaminharmos para a discursão do debate da legalização da eutanásia, deixamos aqui algumas ideias a título de reflexão.

Dado o termo eutanásia ser observado como um ato narcisista, James Park propõe uma alteração ao nome, substituindo-o por “*gente death*”, ou seja, “morte suave”, desde que observados quatro critérios:²⁷⁴

1. O doente, ao efetuar o pedido de término da vida, dever-se-á encontrar num sofrimento insuportável, para que lhe seja consentido o pedido, através de meios não dolorosos;
2. A escolha entre o morrer agora e não depois cabe ao doente, devendo a mesma ser efetuada de forma livre, avaliando todas as alternativas;
3. É imprescindível que o pedido efetuado não esteja sob influências por parte de terceiros, tendo este o seu tempo para tal tomada de decisão;
4. Tal prática ao ser aceite pelo doente e efetivada, deverá ser observada com benevolência, na medida em que devemos lamentar a morte do doente por este não suportar mais tal sofrimento e não a forma como este decidiu agir.

Segundo o site de James Leonard Park, o termo eutanásia, pela forma como é observado de acordo com a sua história, e para defesa do termo, teremos de alterar a forma de pensamento. Na época nazi, tais práticas consistiam em apurar a raça ariana. Foi criado um movimento por Karl Bindino e Alfred Hoche, apologistas da denominada eutanásia socioeconómica, de que os

²⁷³ *Idem*, p. 43.

²⁷⁴ SANTOS, Laura Ferreira dos, **ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 364.

doentes incuráveis deveriam ser eliminados, não representavam qualquer valor para a sociedade, pelo que, ao serem banidos, estariam a poupar a sociedade.²⁷⁵

Quando nos encontramos a falar sobre a morte assistida, realmente pensamos em quê?

Em nosso entender, somos de opinião que tal prática consiste numa antecipação da morte do enfermo, em situações específicas, levando-o a solicitar ajuda para colocar termo ao sofrimento, por meio de um pedido efetuado de forma séria, reiterada, livre e sem vícios de forma, ou seja, que não estejam encobertos outros interesses, [e.g.] heranças. O ato pode ser praticado por um médico (*na forma heteroadministrada ou em regime de eutanásia voluntária ativa*) ou pelo próprio doente (*na forma autoadministrada ou como suicídio medicamente assistido*). A sua popularização faz com que possamos equiparar a morte assistida à eutanásia em sentido lato.²⁷⁶ O pedido da morte assistida, em nosso entender, terá que compreender os requisitos, como a vontade expressa, livre e esclarecida pelo doente terminal, estando o mesmo capaz de decidir e de revogar a sua decisão a qualquer momento e, ao mesmo tempo, tal vontade ser respeitada pelos profissionais de saúde.²⁷⁷

Ao aceitar a decisão tomada pelo enfermo e desde que cumpridos todos requisitos necessários, permite-nos, de certo modo, que tais práticas distanásias continuem a acontecer e permitam que respeitemos as vontades invocadas pelo doente terminal. Coloca-se a dúvida quanto à situação de desespero que leva o malogrado doente a pretender acabar com a dor e, se através dos cuidados paliativos isso fosse possível, este poderia desistir de tal pedido. Na verdade, pode haver um atenuar da dor, mas nunca definitiva para o doente terminal. Mesmo com a evolução das tecnologias medicinais, podemos garantir casos em que nada mais há a fazer. O pedido efetuado não se centra simplesmente na dor, mas também na dignidade da pessoa preferir morrer consciente das suas plenas capacidades, e, de certa forma, dominado pela frustração e pelo sofrimento.²⁷⁸

No que à autonomia e à determinação diz respeito, levantam-se dúvidas quanto a tomada de decisão, alegando que o médico é que deve tomar a decisão. Vejamos, o médico toma decisões, baseando-se no estado clínico do doente e desde que seja solicitado para tal ato, não agindo de forma precipitada, respeitando a dignidade do doente e o sofrimento a que está

²⁷⁵ ALMEIDA, Joana Rita da Silva – Eutanásia: a fronteira entre o direito e à vida e o, eventual, direito a morrer. Coimbra: Instituto Superior Bissaya Barreto, 2014. 21. f. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Criminologia. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28973/1/Eutanásia%20-%20a%20fronteira%20entre%20o%20direito%20à%20vida%20e%20o%20eventual%20direito%20a%20morrer.pdf>

²⁷⁶ SEMEDO, João – **Morrer com Dignidade, A decisão de cada um**. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida. Lisboa: Contraponto, 2018, p. 25.

²⁷⁷ *Idem* – **Ibidem**.

²⁷⁸ *Idem*, p. 26 – 32.

exposto. A autonomia é considerada condicional, na medida em que, ao observarmos que somos uma sociedade democrática, normalmente tais práticas baseiam-se de acordo com critérios razoáveis, perante os olhos da sociedade²⁷⁹ e segundo a figura do homem médio.²⁸⁰

O doente considera-se capaz até prova em contrário. Nestes termos, poderá o mesmo tomar tais decisões não devendo ser coagido, mas sim, ser acompanhado e avaliado medicamente, para ponderação de tal decisão. Ao ter assistência a nível multidisciplinar, ajuda-o a orientar-se aquando das decisões e, caso surjam dúvidas a propósito dos tratamentos, são as mesmas esclarecidas pelos profissionais de saúde. A vida humana, não sendo considerada um direito absoluto, nos casos de o tratamento médico ser aceite é sempre considerado um valor pessoal na vida do doente.²⁸¹ Muitos argumentam que o país deveria concentrar-se mais no desenvolvimento dos cuidados paliativos e não em apressamentos para a despenalização da morte assistida. Realmente, tais tratamentos são benéficos, pois mitigam a dor dos doentes terminais, mas uma realidade não elimina a outra, ou seja, ambas as práticas podem ser solicitadas, na medida em que os cuidados paliativos nem sempre conseguem corresponder às necessidades dos doentes e, infelizmente, nem todos têm beneficiado de tais cuidados. Segundo um relatório publicado em 2016, constatou-se que 84% dos doentes não tem acesso a tais cuidados.²⁸²

Questionamos se tais normas já implementadas no nosso Ordenamento Jurídico não serão suficientes para o doente e, para tal, não carecemos de institucionalizar a eutanásia. Como já abordado anteriormente, tais medidas vão ao encontro das necessidades dos doentes terminais, embora não extensivas a todos. A título de exemplo, as declarações antecipadas da vontade garantem que o enfermo não seja submetido a obstinação terapêutica, portanto, não aceitar determinados tratamentos ou suspendê-los, encontra-se no seu devido direito. Embora de suprema utilidade, essas medidas, por vezes, não são suficientes para colmatar as dores insuportáveis, que dominam o doente terminal, assim sendo, tem este o direito e, se for seu desejo, optar pela morte assistida, quando tais tratamentos não correspondem às suas necessidades.²⁸³

²⁷⁹ *Idem*, p. 33 – 38.

²⁸⁰ *Idem*, p. 131.

²⁸¹ *Idem* – ***Ibidem***.

²⁸² *Idem*, p. 45.

²⁸³ *Idem*, p. 46 – 47.

A despenalização para a prática da eutanásia tem suscitado diversas dúvidas e divergências quanto a sua legalização. Os valores intrínsecos à nossa sociedade têm sido usados como alicerce para a recusa da despenalização, porém, são passíveis de alterar.²⁸⁴

Quanto às consagrações já institucionalizadas na Constituição da República Portuguesa, no Código Civil e no Código Penal, às quais nos podemos cingir para a penalização de tais práticas, visto não serem passíveis de praticar, mesmo com o consentimento do doente, gerando vários debates, por juristas, médicos, políticos e os próprios curiosos do assunto, legalizar ou não legalizar, eis a questão.

Para António Lopes de Brito e José Lopes Rijo, caso Portugal venha a optar pela despenalização da eutanásia, devem ser tomadas em conta precauções, como:²⁸⁵

1. Caso se venha a legalizar a prática da eutanásia, esta deveria cingir-se, compreendendo a existência de um Conselho Médico, para a tomada das decisões.
2. A família do doente teria de concordar com a prática da eutanásia e só depois o Conselho Médico poderia ter a capacidade de decisão;
3. O ato deveria ser praticado por médicos, tendo os mesmos a figura de “*mediadores independentes*”, visto possuírem, digamos, certo apartamento emocional e o devido conhecimento na matéria, levando a que o doente terminal tenha uma morte menos dolorosa;
4. Sendo tal prática instituída aos médicos, estes, por sua vez, poderiam exercer o direito à objeção de consciência, ou seja, o médico a cargo do caso, se o considerar imoral pode exercer o seu direito à recusa;
5. Deveria existir um regulamento, de forma a evitar possíveis abusos da sua prática e, ao mesmo tempo, salvaguardaria a posição médica e a vontade do doente;
6. O pedido efetuado pelo doente, desde que certificado de forma livre, consciente e inequívoca, compreendendo todas as opções médicas disponíveis no momento, não deixa margem de dúvidas;
7. Neste caso, deveria existir a presença de um representante do Estado, podendo ser o próprio Ministério Público.
8. O pedido efetuado pelo doente poderia ser revogado a qualquer momento e confirmada a certificação de que se mantém conforme foi elaborado anterior à prática do ato;

²⁸⁴ *Idem*, p. 55.

²⁸⁵ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 108 – 109.

9. Quanto ao Conselho Médico, deveria ter a composição de pelo menos três médicos, para deliberarem sobre tal prática e, ao efetuarem o prognóstico clínico do doente registarem por escrito a declaração de que ao doente restaria pouco tempo de vida. Nestes termos, além da decisão dos médicos, também seriam chamados à colação o representante do Estado e os familiares do doente, para a tomada de decisão, tendo os mesmos de serem informados a propósito do pedido “*instante, expresso e sério*”, efetuado pelo doente, para colocar termo à vida, desde que expondo os motivos para tal prática e, por último, com a decisão por recíproco acordo e com o acatamento do Conselho Médico;
10. Posteriormente, a equipa médica seria informada da decisão tomada, sendo que o doente poderia decidir quanto à data e hora para colocar termo à vida;
11. Os autores ainda defendem que, sempre que exequível, a prática eutanásica deveria ser praticada em casa do doente, onde o mesmo se encontraria na companhia dos seus familiares ou de outros, de acordo com a opinião do mesmo.

Corroboramos a opinião, de que tal prática deveria ocorrer no seio familiar, na companhia dos seus, desde que haja acordo de ambos os lados e que se verifiquem todas as condições necessárias para que o doente tenha um certo conforto minimizando o sofrimento a nível psicológico ou físico.

Francisco Louçã, economista e professor universitário, apoia a eutanásia, no sentido de que o doente se deve encontrar consciente na tomada da decisão, estar a sofrer de uma doença insuportável, intolerável e incurável. Nestes termos, tal medida pode ser aceite, não devendo o pedido ser recusado pelos profissionais de saúde, não tendo o doente a obrigação de permanecer em tal sofrimento, pois este, quando decide colocar termo à vida, digamos que já se encontra numa situação de último rácio, optando por uma morte serena e sem sofrimento.²⁸⁶

Rogério Alves, advogado, segue a mesma linha de raciocínio, alegando que tal ato não pode ser negado ao doente terminal, desde que efetuado o pedido dentro dos trâmites exigíveis, e desde que se encontre nas suas plenas capacidades. A negação seria considerada um ato “inaceitável, exacerbamento de uma interpretação quase castigadora e punitiva da inviolabilidade da vida humana”.²⁸⁷

Teresa Quintela de Brito alega que não se podem aceitar tais práticas eutanásicas, mesmo com o consentimento do doente, nem nos casos de conflitos de deveres e, muito

²⁸⁶ SEMEDO, João – **Morrer com Dignidade, A decisão de cada um**. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida. Lisboa: Contraponto, 2018, p. 81 – 82.

²⁸⁷ *Idem*, p. 95 – 96.

menos, em caso de estado de necessidade desculpante, visto que tal acatamento levaria a que o ato fosse considerado desculpante. Consequentemente, incorreria numa isenção de culpa e da aplicação da própria pena. Nestes termos, o médico deveria ser responsabilizado nos termos do art.º 134 do C.P. caso proceda de acordo com a exposição apresentada.²⁸⁸

Quanto a este tema, foi realizada uma petição, publicada no Diário da República em 26/04/2016, tendo como intuito a solicitação para a despenalização da morte assistida.²⁸⁹ O movimento constituído para a solicitação de despenalização da morte assistida reuniu, num abaixo-assinado, oito mil quatrocentos e vinte e sete assinaturas (8427).²⁹⁰

²⁸⁸ *Idem*, p. 146.

²⁸⁹ DIÁRIO da Assembleia da República Petição nº 103/XIII/1[Em linha]. [consult. 19 out. 2019]. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalhePeticao.aspx?BID=12783>

²⁹⁰ O mesmo é objeto de apreciação em Plenário, segundo o art.º 24 n.º 1 da Lei de exercício de Petição, com a devida audição dos Peticionantes, segundo o art.º 21 n.º 1 e consequentemente publicação no Diário da República, nos termos do art.º 26 n.º 1 da referida Lei.

3.6.1. Quanto ao debate da petição n.º 103/XIII/ 1ª

O mesmo foi realizado em Plenário da Assembleia da República, dirigido ao Presidente da Assembleia da República, Eduardo Ferro Rodrigues, a propósito do movimento cívico “*Direito a morrer com dignidade*”, com o intuito da despenalização da morte assistida, *sendo que a mesma é observada nas duas modalidades, “ ser o próprio doente a autoadministrar o fármaco letal (suicídio assistido) ou, ser este administrado por outrem (eutanásia) e sempre efetuada por um médico ou, sob a sua orientação e supervisão ”*.²⁹¹

Quanto à apreciação da petição suprarreferida, a mesma deu início no dia 02/02/2017, sendo que, o tema sofre o seu primeiro debate na Assembleia da República, pela primeira vez.

Nas palavras do deputado José Manuel Pureza, do Bloco de Esquerda (BE), a petição vem dar-nos a liberdade para discutir com clareza e prudência, sobre a legalização da eutanásia. Nestes termos, tal institucionalização vem permitir-nos que passemos a respeitar as decisões do doente terminal, sofredor de dores insuportáveis, intoleráveis e, de certa forma, “*mergulhado no mais desumano e desnecessário sofrimento*”. Ao despenalizarmos tal prática, estaremos a respeitar a decisão do doente terminal e, de certa forma, a evitar que o mesmo seja condenado a uma morte agónica e sem dignidade.²⁹²

Para Isabel Alves Morreira, deputada do Partido Socialista (PS), é da opinião de que a institucionalização da eutanásia, tem como base os direitos individuais, como o direito à liberdade religiosa, o direito à autonomia, sendo os mesmos invioláveis, segundo a nossa Constituição da República Portuguesa. O doente terminal, desde que informado da sua situação clínica, que esteja consciente da sua decisão e, aceite a sua fatalidade, ao expressar o pedido, de forma séria, reiterada, tendo este aceite a sua fatalidade, pretendendo nestes termos, terminar com o sofrimento e acatando a ideia de que agindo nestes termos terá uma morte mais digna. Poderá ser o próprio a administrar o fármaco, sendo o ato visto como suicídio medicamente assistido ou, no caso de estar incapacitado, ser o mesmo administrado por outrem, a pedido deste, a denominada eutanásia. Ao institucionalizar a morte assistida, a mesma não entra em

²⁹¹ Os peticionantes se encontram devidamente identificados, segundo os artigos 9.º e 17.º do Regime Jurídico de Exercícios do Direito de Petição, aprovada pela Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto (na redação da lei n.º 6/93, de 1 de Março; da lei n.º 15/2003, de 4 de Junho e da lei n.º 45/2007, de 24 de Agosto).

²⁹² DIÁRIO da Assembleia da República – **Reunião Plenária petição n.º 103/XIII (1.ª) de 2 de fevereiro de 2017**. [E m linha]. [consult. 18 Out. 2019]. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/02/045/2017-02-01/8?pgs=3-53&org=PLC&plcdf=true>

conflito com os cuidados paliativos, isto porque, a institucionalização da morte assistida, não impede que o doente continue a ter tais cuidados, se for esse o seu intento.²⁹³

Nas palavras do deputado Carlos Abreu Amorim, do Partido Social Democrata (PSD), propõe que o assunto seja discutido de forma livre e responsável, expetáveis por da parte da população portuguesa. Estando perante um bem jurídico primordial, vida humana, exige que tomemos as devidas precauções ao decidir sobre o ato de colocar termo à vida, sendo que, para legislar tal decisão, deverá assentar numa consciência livre e, ao mesmo tempo, uma melhor investigação e esclarecimento para a tomada de decisão. A sua prática nos conduz ao confronto com a nossa própria condição humana.²⁹⁴

Quanto à opinião do deputado António Filipe, do Partido Comunista Português (PCP), à vida humana é um bem jurídico fundamental e primordial de todos os direitos fundamentais, sendo que, o objetivo da discussão tem como propósito fundamental, a permissão dos doentes terminais, de colocar termo à vida, em situações de sofrimento intolerável, insuportável. A sua institucionalização, em nada abarca uma atenuação de custos a nível de saúde ou, corte de custos por parte da Segurança Social. Se tal medida for acatada, esta com certeza não terá como escrutínio os outros países que a legislaram, como foi o caso da Holanda, que se depara com práticas eutanásicas de certa forma banalizadas. Deveríamos sim, cingir-mo-nos, de certa forma, à opinião dos cuidadores de saúde, sendo estes os pioneiros na área da saúde, pois tal ato acaba por recair sob as suas responsabilidades.²⁹⁵

Quanto a opinião de Isabel Galrisa Neto, deputada do CDS -PP, a dignidade humana, não deve ser observada em prismas diferentes, ou seja, se algumas vidas carecem de ser vividas e outras não. Desta forma, tal prática nunca deverá ser observada como um direito a morrer ou numa morte assistida. Ao despenalizar a prática, incorreríamos num retrocesso na sociedade, levando a que tais práticas fossem banalizadas, como é o exemplo dos países que já a legalizaram. À vida humana deve ser protegida, enquanto bem fundamental, não descartando os vulneráveis, mas sim cuidando dos mesmos.²⁹⁶

Para André Silva, deputado do Partido de Pessoas, Animais, Natureza (PAN), a eutanásia deverá ser observada como um direito humano, na medida em que, as pessoas que se encontrem em fim de vida, tenham o direito de dispor dela, estando as mesmas perante uma doença incurável, em sofrimento insuportável e sem perspetiva de melhoras, ou mesmo terem

²⁹³ *Idem*, p. 47 – 48.

²⁹⁴ *Idem*, p. 48.

²⁹⁵ *Idem*, p. 49 – 50.

²⁹⁶ *Idem*, p. 50 – 51.

a possibilidade de solicitar como podem colocar termo à vida, sendo que a situação em que se encontram é sofrida de forma agonizante, estando obrigados a suportar tais missões, encontrando-se numa situação de indignidade enquanto ser humano. O partido não defende que tal vontade por parte do doente seja absoluta, mas sim que, perante situações de sofrimento insuperável, o doente possa solicitar a prática eutanásica de forma consciente, reiterado e esclarecido, possa este ser atendido, visto não se encontrar soluções clínicas satisfatórias para colmatar o sofrimento. Nestes termos, e num estado de Direito, não só a dignidade, mas conjuntamente a autonomia e a liberdade do doente, seriam bastante para permitir que o doente decida, de acordo com as suas próprias convicções e íntimo do seu ser. Segundo o deputado, a proposta apresentada, tem como intuito a sua regulamentação, com o fundamento da proteção de um direito humano fundamental, que ainda não se encontra consagrada, de acordo com tais preceitos.²⁹⁷

Para Heloísa Apolónia, deputada (Os Verdes), cujo discurso assenta nos direitos, liberdades e garantias, aludindo a que a despenalização de prática eutanásica permitiria ao doente terminal, que se encontre numa situação sofredora, intolerável, mas nas suas plenas capacidades, possa solicitar o término da mesma e não ser obrigado a suportar o sofrimento, quanto já não existe perspectiva de cura. Defende que, a despenalização da morte assistida, não coloca em causa os cuidados paliativos, sendo que tal prática atenua as dores, mas não quer dizer que faça os mesmos efeitos em todos os doentes terminais.²⁹⁸

No dia 6 de Julho de 2017 , foi apresentado na Assembleia da República, pelo CDS-PP, o Projeto onde constava a Lei n.º 565/XIII (2.ª), sobre os direitos das pessoas doentes em fim de vida, para apreciação, tendo o mesmo sido aprovado.²⁹⁹ O Projeto elucidava sobre a inviolabilidade da vida humana, consagrada no art.º 24 da CRP, enquanto bem jurídico fundamental, cabendo ao Estado o dever de o proteger, não admitindo exceções quanto à dignidade e à autonomia, pois tais direitos não se podem opor ao direito à vida, mas sim, compatibilizarem-se, sendo que os mesmos são considerados como absolutos e carecem de

²⁹⁷ *Idem*, p. 51 – 52.

²⁹⁸ *Idem*, p. 52.

²⁹⁹ DIÁRIO da Assembleia da República – **Debates Parlamentares**. [Em linha]. [consult. 18 Out. 2019].

Disponível em:

<http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/02/106/20170706/18?q=eutanasia%2Bdebate%2B&pOffset=10&pPeriodo=r3&pSerie>

proteção, devendo o sofrimento do doente terminal ser atendido de acordo com a base de cuidados paliativos.³⁰⁰

3.6.2. Em 29 de Maio de 2018, foram apresentados em debate no Parlamento, quatro projetos de lei do PS, BE, PAN e PEV³⁰¹

Foram apresentados projetos de forma conjunta. À proposta de Lei n.º 418/XIII (2.ª) pelo PAN; n.º 773/XIII (3.ª) pelo BE; n.º 832/XIII (3.ª) pelo PS; n.º 838/XIII (3.ª) pelos Verdes.³⁰²

As palavras da deputada Maria Antónia Almeida Santos (PS) elucidam-nos sobre o que na Constituição da República Portuguesa está consagrado relativamente ao direito à vida, como um direito inviolável e não como um dever. Não é aceitável obrigar alguém, diagnosticado com uma doença insuportável e irreversível, a viver uma vida sem sentido, tendo direito a abreviá-la, elaborando um pedido de forma “*livre, consciente, informada, esclarecida, reiterada e sem quaisquer dúvidas*”. Nestes termos, a eutanásia deve ser legalizada perante estes casos irreversíveis, de forma a que o doente se liberte de tanto sofrimento. Desprendidos de convicções “*éticas, morais, religiosas e sociais*”, estaremos a respeitar a vontade independente do doente terminal. Legalizando a prática eutanásica, desde que reguladas as condições necessárias para tal ato, estaremos a assegurar os direitos do doente terminal.³⁰³

Para o BE, nas palavras do deputado José Manuel Pureza, todos temos o direito de decidir sobre a nossa vida, na medida em que, um doente terminal, em situação de doença intolerável, insuportável, perante um diagnóstico que lhe revela o término de vida, ao tomar a decisão de a abreviar. Temos a vantagem de observar, discutir e acolher exemplos positivos, como é o caso de Ordenamentos que já regulamentaram tal prática e, ao mesmo tempo, acautelar os efeitos negativos. Tendo o Partido quatro princípios por base, quanto à prática eutanásica, balizados por: a realização de um diagnóstico, o qual comprova que o doente sofre de uma doença incurável, fatal, terminal, intolerável e com pouco tempo devida, atestando que

³⁰⁰ PROJETO DE LEI N.º 565/XIII-2. a – **Direitos das pessoas doentes em fim de vida**. [Em linha]. [consult. 18 Out. 2019]. Disponível em:

<http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a63334e7a637664326c756157357059326c6864476c3259584d7657456c4a535339305a58683062334d76634770734e5459314c56684a53556b755a47396a&fich=pjl565-XIII.doc&Inline=true>

³⁰¹ DIÁRIO da Assembleia da República – **Reunião Plenária de 29 de Maio de 2018**. [Em linha]. [consult. 05 Nov. 2019]. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/03/090/2018-05-29/1?q=eutanasia%2Bdebate%2B&pPeriodo=r3>

³⁰² *Idem*, p. 2.

³⁰³ SEMEDO, João – **Morrer com Dignidade, A decisão de cada um**. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida. Lisboa: Contraponto, 2018, p. 101 – 103.

se encontra nas suas plenas capacidades de tomada de decisão e que se encontre isento de vícios. Ao despenalizar tal prática, aceitamos que o doente tenha autodeterminação para decidir e permitir que não continue em agonia e perca a sua própria dignidade como ser humano.³⁰⁴

Para André Silva, deputado do PAN, a intervenção centra-se na forma como o doente terminal, perante situações insuportáveis e intoleráveis, efetue o pedido de eutanásia, devido à situação em que se encontra, por dependência do próprio sofrimento e de forma indigna, a que está obrigado a viver. Sendo o sofrimento algo passível de acolhimento pessoal e intransmissível, nem sempre os cuidados paliativos aliviam a dor, cabendo ao Estado, o dever de tomar providências quanto a estas situações. O projeto alude à morte medicamente assistida por um clínico (eutanásia) ou o fármaco ser administrado pelo próprio doente, sob prescrição e supervisão do médico, o denominado suicídio medicamente assistido. Com a despenalização da eutanásia estaremos a permitir que sejam regulamentadas as novas preocupações sociais, com que a sociedade atual se depara e, ao mesmo tempo, “*defendemos um direito fundamental que esta por cumprir*”.³⁰⁵

Nas palavras de Heloísa Apolónia e José Luís Ferreira, deputados do PEV, quanto ao Projeto Lei n.º 838/XIII/3ª, que estabelece as condições da despenalização da eutanásia, tem como base, a dignidade da pessoa humana, no que concerne à autonomia pessoal, trazendo à colação situações do doente terminal, em sofrimento insuportável, intolerável, desde que tal pedido seja na forma livre e expressa, quanto ao seu término. A despenalização da eutanásia, deve respeitar de pedido efetuado pelo doente, não apoiando a proibição do princípio da dignidade e autonomia do mesmo, mas sim respeitada, de acordo com os preceitos estabelecidos, continuando a proteger o plano de apoio dos cuidados paliativos, de forma a que o doente e respetivos familiares se sintam cuidados, mas ao mesmo tempo pretendem garantir que aos doentes seja concedido o pedido de eutanásia, nos casos da denominada situação limite. Desde que o pedido seja efetuado pelo doente terminal e, que esteja de acordo com os requisitos exigíveis, será atendível, e as práticas cumpridas em Hospitais Públicos, de forma a evitar esquemas negociais. Nestes termos, em relação à aceitação do pedido eutanásico, cabe o direito à objeção de consciência pelos profissionais de saúde, caso se deparam com práticas que sejam contra os seus princípios e convicções.³⁰⁶

³⁰⁴ *Idem*, p. 105 – 108.

³⁰⁵ *Idem*, p. 109 – 112.

³⁰⁶ *Idem*, p. 113 – 117.

O Parlamento chumba os projetos de lei apresentados, sobre a despenalização da eutanásia.³⁰⁷

3.6.3. Em 20 de Fevereiro de 2020, o tema eutanásia volta ao Parlamento para ser debatido

Como sabemos, em Portugal, até a data, a eutanásia não se encontra tipificada como “*eutanásia*”, mas tal prática é apreciada como crime, podendo enquadrá-la no homicídio privilegiado e no homicídio a pedido da vítima, ambos previstos e consagrados nos artigos 133.^{o308}, 134.^{o309} e 135.^{o310} do C.P., sendo os mesmos punidos, com uma atenuação de culpa por parte do agente, caso se verifique que o mesmo atuou por “*compaixão, desespero, motivo de relevante valor social ou moral*”, e que o pedido efetuado por parte da vítima seja “*determinado, sério, instante e expresso*”. Também a prática se encontra regulamentada através do Código Deontológico, quanto “*aos problemas respeitantes a morte*” e a “*privação da liberdade, pelo doente e pelos médicos*”,³¹¹ baseando-se na dignidade do doente terminal, com o apoio dos cuidados paliativos.

Foram apreciados conjuntamente cinco Projetos Lei, já apresentados em 2018, a exceção do IL, com o intuito de despenalização da eutanásia, apresentados pelo BE, projeto de Lei n.º 4/XIV/1.^a ao qual “*define e regula as condições em que a antecipação da morte, por decisão da própria pessoa com lesão definitiva ou doença incurável e fatal e que se encontra em sofrimento duradouro e insuportável, não é punível*”; projeto de Lei n.º 67/XIV/1.^a, apresentado pelo PAN – “*regula o acesso à morte medicamente assistida*”; PS – projeto de Lei n.º 104/XIV/1.^a “*procede à 50.^a alteração ao Código Penal, regulando as condições especiais para a prática de eutanásia não punível*”; projeto de Lei n.º 168/XIV/1.^a, apresentado pelo PEV – “*define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível*” e projeto de Lei n.º 195/XIV/1.^a, apresentado pelo IL – “*regula a antecipação do fim da vida, de forma digna, consciente e medicamente assistida*”.

³⁰⁷ DIÁRIO da Assembleia da República – **Reunião Plenária de 29 de Maio de 2018**. [Em linha]. [consult. 05 Nov. 2019]. Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/03/090/2018-05-29/1?q=eutanasia%2Bdebate%2B&pPeriodo=r3>

³⁰⁸ A este propósito ver 3.2.3.

³⁰⁹ A este propósito ver 3.3.

³¹⁰ A este propósito ver 3.4.

³¹¹ CÓDIGO Deontológico da ordem dos médicos – [Em linha]. [consult. 06 Nov. 2019]. Disponível em: <https://direitodamedicina.sanchoeassociados.com/legislacao/codigo-deontologico-da-ordem-dos-medicos/>

Ambos os projetos foram aprovados em plenário da Assembleia da República, aguardando neste momento que o mesmo seja debatido na Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantia. Possivelmente teremos um referendo a título de recolha de assinaturas, sendo que o mesmo é apoiado pela Igreja Católica Portuguesa, pelo CDS e pelo CH. Serão discutidos e votados pela AR, sendo que, até a data, os partidos PCP e BE, não apoiam o referendo.³¹²

O ex-Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva, junta-se aos que se opuseram à despenalização da eutanásia, enquanto o nosso atual Presidente, Marcelo Rebelo de Sousa silencia e aguarda, até à decisão final do processo.³¹³

Os projetos apresentados,³¹⁴ são similares, quanto às propostas apresentadas e debatidas no Parlamento, tendo ambos os partidos acatado a ideia em relação ao doente terminal, quanto à menoridade e aos incapacitados, sendo que se verificam pequenas divergências, relativamente às vezes que o pedido pode ser formulado pelo doente terminal; a obrigatoriedade de um psiquiatra; o número de médicos para efetuar a avaliação da decisão deste; a quantidade de pessoas que podem acompanhá-lo e o local para a prática eutanásica.³¹⁵

Sendo o tema da eutanásia, de difícil aceitação e ao mesmo tempo exigível por parte da sociedade, demonstra-se que tal contestação se centra no questionamento da inconstitucionalidade, na medida em que na nossa CRP consagra a inviolabilidade da vida humana.³¹⁶

De acordo com Costa Andrade, a prática deve ser acatada, desde que se verifique que todos os procedimentos se regem pelas normas estabelecidas, ou seja, em situações especiais, e desde que refletidos os valores constitucionais, consequentemente, com uma retificação ao C.P. quanto aos crimes de homicídio a pedido da vítima, consagrado no art.º 134, e de incitamento ou ajuda ao suicídio, no art.º 135. Sendo que, tais direitos carecem de proteção do

³¹² DIÁRIO da Assembleia da República – **Reunião Plenária de 20 de Fevereiro de 2020**. [Em linha]. [consult. 21 Fev. 2020]. Disponível em:

<https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=44151>

³¹³ SIC Notícias – **Despenalização da eutanásia em Portugal: o que está em causa**. [Em linha]. [consult. 13 Fev. 2020]. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/especiais/eutanasia/2020-02-12-Despenalizacao-da-eutanasia-em-Portugal-o-que-esta-em-causa>

³¹⁴ DIÁRIO da Assembleia da República – **Reunião Plenária de 20 de Fevereiro de 2020**. [Em linha]. [consult. 21 Fev. 2020]. Disponível em:

<https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=44151>

Idem, p. 46 e ss.

³¹⁵ SIC Notícias – **Despenalização da eutanásia em Portugal: o que está em causa**. [Em linha]. [consult. 13 Fev. 2020]. Disponível em: <https://sicnoticias.pt/especiais/eutanasia/2020-02-12-Despenalizacao-da-eutanasia-em-Portugal-o-que-esta-em-causa>

³¹⁶ PROJETO DE LEI N.º 104/XIV – **Procede à 50.ª alteração ao Código Penal, regulando as condições especiais para a prática de eutanásia não punível**, Lisboa, 2020, p. 2. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=44066>

Estado, mas em casos especiais, aceitando a autonomia do doente e, desde que o pedido seja efetuado de forma livre, esclarecida e de acordo com as suas convicções.³¹⁷

Portugal, com a vantagem de ser observador da institucionalização da eutanásia em alguns países, leva a precaver-nos das situações negativas e acolher as positivas, evitando a denominada “rampa deslizante”, segundo opinião dos opositores à legalização da prática. Nestes termos, o PS propôs uma retificação aos artigos 134.º e 135.º do CP aos quais acresceria a seguinte redação: *“A conduta não é punível quando realizada no cumprimento da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde”*.³¹⁸

- Em termos clínicos, deverá ser criada uma inscrição clínica adequada à situação do doente onde constarão as fases do procedimento clínico, sendo que o pedido cabe ao doente, maior, capaz, em sofrimento atroz, padecendo de doença terminal, incurável e fatal, efetuar o pedido de forma reiterada.³¹⁹
- O pedido é encaminhado ao médico indicado pelo doente terminal, sendo que, caso conste que ao mesmo tempo decorre um processo judicial a propósito da veracidade da capacidade deste, o mesmo é suspenso.³²⁰
- O médico após avaliar a situação clínica do doente, informa o mesmo do seu estado e dos meios disponíveis para os tratamentos. Caso o doente aceite redigir o pedido, de forma séria e reiterada, datado e assinado, o médico tem o dever de emitir parecer quanto à situação deste. Os seguintes passos clínicos constarão nos registos, devidamente datados e assinados.³²¹
- Aquando da receção e confirmação da enfermidade, pelo médico especialista, caso este emita parecer contrário à do médico que orienta o doente, tal procedimento é cancelado, podendo o mesmo ser admitido com nova abertura de processo.³²²
- O paciente pode ser observado por um médico psiquiatra, caso seja indispensável.³²³
- Caso seja respeitada a decisão por todos os médicos intervenientes no processo clínico e desde que o doente prossiga com a decisão, o parecer é encaminhado para a Comissão

³¹⁷ *Idem*, p. 3 e ss.

³¹⁸ *Idem*, p. 20 – 21.

³¹⁹ *Idem*, p. 6.

³²⁰ *Idem*, p. 6 – 7.

³²¹ *Idem*, p. 7.

³²² *Idem* – ***Ibidem***.

³²³ *Idem* – ***Ibidem***.

de Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte. Caso seja rejeitado, o processo é cancelado, podendo o mesmo ser admitido com a abertura de novo processo.³²⁴

- O pedido de eutanásia efetuado pelo doente, pode decorrer nos meios hospitalares ou noutro lugar à escolha do doente, desde que tal circunstância seja acordada pelo médico de que o local é propício para a prática do ato.³²⁵
- O doente tem a oportunidade de revogar o pedido de colocar termo à vida a qualquer momento e, caso se verifique que o mesmo se encontra incapacitado para prestar tal declaração, antes da decisão do término de vida, o mesmo é interrompido, podendo ser readmitido caso este venha a recuperar a consciência.³²⁶
- Além do médico e profissionais de saúde que acompanham a situação clínica do doente, pode este indicar pessoas que julgue pertinentes para o acompanhar no processo de eutanásia.³²⁷
- A avaliação e fiscalização de tais procedimentos cabe à competência da Inspeção-geral das Atividades em Saúde.³²⁸
- Cabe a Comissão de Verificação e Avaliação do procedimento Clínico de Antecipação da eutanásia, a emissão da apreciação e respetiva apreciação anual, quanto à respetiva observância, sendo a mesma composta por membros indicados na área da saúde, da bioética e da justiça.³²⁹
- Quanto à Direção Geral da Saúde, o doente dispõe da informação pertinente à eutanásia, num portal próprio na internet.³³⁰

³²⁴ *Idem*, p. 7 – 8.

³²⁵ *Idem*, p. 8.

³²⁶ *Idem* – ***Ibidem***.

³²⁷ *Idem* – ***Ibidem***.

³²⁸ *Idem* – ***Ibidem***.

³²⁹ *Idem*, p. 8.

³³⁰ *Idem*, p. 9.

4. O Regime Jurídico da Eutanásia em outros Ordenamentos

4.1. Eutanásia e Suicídio assistido na Holanda

A discussão para a aplicação de uma lei que autorizasse a prática da eutanásia na Holanda durou cerca de trinta anos, tendo-se iniciado na década de 70 do séc. XX³³¹, remontando ao ano 1973, após o caso *Postma*.³³²

Em 1982, a pedido do Parlamento, foi constituída a Comissão Nacional sobre a Eutanásia, com o propósito de dar um parecer ao governo se seria exequível uma lei neste sentido.³³³

Em 1985, depois do caso *Schoonheim*³³⁴, a Comissão emite um parecer favorável à legalização da eutanásia, mediante determinadas condições que abordaremos mais adiante.³³⁵

O início do processo legislativo apenas teve lugar em 1998 após as eleições, tendo esta sido discutida no Parlamento Holandês entre fevereiro de 2000 e abril de 2001.³³⁶

Em 2001 foi aprovada a legalização da eutanásia e do suicídio assistido, tendo entrado em vigor no dia 1 de abril de 2002.

Até então, a eutanásia na Holanda estava prevista como um crime e punida com pena de prisão até 12 anos.³³⁷

³³¹ SANTOS, Laura Ferreira dos – **a morte assistida e outras questões de fim - de - vida**, Coimbra: Almedina, 2015, p. 35.

³³² Caso em que uma médica, *Geertruida Postma*, acedeu aos pedidos da mãe de setenta e oito anos de idade que sofria de forma insuportável devido a uma hemorragia cerebral, o seu estado de saúde tinha deteriorado muito. O caso foi levado ao Tribunal Penal de *Leeuwarden* e a médica foi condenada a uma pena de prisão de uma semana, suspensa por um ano. Após o caso o Tribunal decretou três cláusulas que conjugados, levariam à não punição do médico: a) o paciente tem de ser um doente incurável e terá de ser comprovado pela ciência médica; b) o paciente terá de dar o seu consentimento, oral ou escrita relativamente a interrupção da vida, de forma a libertar do sofrimento ; c) o paciente tem de sofrer, física ou psicologicamente de forma grave.

³³³ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 270.

³³⁴ “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.”

³³⁵ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a pedido da Vítima e os problemas de Participação em Direito Penal**, 1.ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2015, p. 270 – 271.

³³⁶ *Idem*, p. 271.

³³⁷ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 86.

A nova lei vem fazer duas alterações importantes ao Código Penal holandês, o art.º 293.³³⁸ n.º 1, referente ao (homicídio a pedido da vítima), quem matar outra pessoa a pedido expresso e sério da vítima será punido com pena de prisão até 12 anos ou com pena de multa. Acrescenta-se, aqui, no n.º 2, que a conduta descrita no n.º 1 não é punível quando praticada por um médico, desde que cumpra com os requisitos aludidos no art.º 2.º da lei e que informe o médico-legal municipal do acontecimento de acordo com o art.º 7 n.º 2, da lei de enterros e cremações.³³⁹

No n.º 1 do art.º 294 do Código Penal Holandês diz-se que, quem incitar outrem, intencionalmente, a cometer o suicídio, será punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. O n.º 2 acresce que quem, intencionalmente, assistir o suicídio de outrem e lhe prestar auxílio material para a realização do ato, é punido com pena de prisão até 3 anos, caso o ato venha a concretizar-se.³⁴⁰

Este ato, quando praticado pelo médico (suicídio assistido), e desde que este cumpra com os requisitos do art.º 2 da lei, não será responsabilizado criminalmente. Para tal conduta ser justificada, terá o médico que cumprir com estes seis requisitos:³⁴¹

³³⁸ ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA – **Eutanásia e suicídio assistido**. Legislação Comparada. [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP, Abr. 2016. [Coleção Temas, 60]. [consult. 16 Out. 2019]. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf

Article 293

1 – “Any person who terminates the life of another person at that other person’s express and earnest request, shall be liable to a term of imprisonment not exceeding twelve years or a fine of the fifth category”. 2 – “The offence referred to in subsection (1) shall not be punishable, if it is committed by a medical doctor who meets the requirements of due care referred to in section 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act [Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding] and who informs the municipal forensic pathologist in accordance with section 7(2) of the Burial and Cremation Act [Wet op de Lijkbezorging]”.

³³⁹ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 272.

BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 87.

³⁴⁰ ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA – **Eutanásia e suicídio assistido**. Legislação Comparada. [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP, Abr. 2016. [Coleção Temas, 60]. [consult. 16 Out. 2019]. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf

Section 294

1 – “Any person who intentionally incites another person to commit suicide shall, if suicide follows, be liable to a term of imprisonment not exceeding three years or a fine of the fourth category”. 2 – “Any person who intentionally assists in the suicide of person or provides him with the means thereto shall, if suicide follows, be liable to a term of imprisonment not exceeding three years or a fine of the fourth category. Section 293(2) shall apply *mutatis mutandis*.”

³⁴¹ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 272. e s.

- a) O médico tem de estar convicto de que o pedido efetuado pelo doente é um pedido sério e voluntário;
- b) Estar convencido de que o sofrimento do doente é insuportável e duradouro;
- c) Informar o doente da sua situação e sobre as suas perspectivas;
- d) O médico e o doente têm de chegar à conclusão de que não tem outra solução admissível para a situação em que este se encontra;
- e) O médico que assiste o doente tem de conferenciar com outro colega a propósito dos requisitos anteriores e produzir a sua opinião por escrito;
- f) Decidir abreviar a vida deste, ou assistir o suicídio com o devido cuidado.

A lei ainda estabelece outras situações em que é aceite a eutanásia:³⁴²

- a) O n.º 4 da lei – o menor, com uma idade compreendida entre os 12 e os 16 anos, pode solicitar a eutanásia, desde que tenha uma perceção razoável no que respeita aos seus interesses. O médico pode aceitar o pedido do doente, desde que tenha o consentimento dos pais ou dos representantes legais, aplicando *mutatis mutandis* o disposto no n.º 2 da lei;
- b) O n.º 3 do artigo 2.º da lei – entre os 16 e os 18 anos tem a possibilidade de tomar a decisão sozinho, desde que apresente uma perceção razoável no que respeita aos seus interesses, mas os pais ou os representantes legais deverão estar envolvidos no processo;
- c) No caso de maiores de 16 anos e já não for capaz de demonstrar a sua vontade, estabelece o n.º 2 do artigo 2.º que o médico poderá aceitar o seu pedido de término de vida, desde que apresente uma perceção razoável no que respeita aos seus interesses no momento do respetivo pedido, desde que verificados os requisitos de cuidado devido, previsto do disposto do n.º1;

Segundo a Lei Holandesa³⁴³, os médicos podem praticar a eutanásia em recém-nascidos, nos casos extremamente excecionais, com problemas de saúde muito graves, sabendo que não se encontra qualquer esperança de vida nestes nascituros. Eduard Verhagen, neonatologista e diretor clínico da área pediátrica do Centro Médico da Universidade de Groningen, é o principal pioneiro na aplicação da eutanásia em recém-nascidos com anomalias graves.³⁴⁴

³⁴² *Idem – Ibidem.*

³⁴³ NETHERLANDS – **Law on the termination of pregnancy of 1 May 1981**. [Em linha]. [consult. 18 Out. 2019]. Disponível em [Disponível em https://cyber.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm](https://cyber.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm)

³⁴⁴ 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.

A eutanásia, mesmo quando solicitada pelo doente, mediante pedido escrito e contendo os requisitos da lei, este pode ser recusado pelo médico se entender que não deve praticar o ato, pois, segundo a Lei Holandesa, o médico não é obrigado a praticar a eutanásia, visto que, pôr termo à vida não é considerado como um ato médico recorrente.

Os Tribunais holandeses apenas aceitam a eutanásia quando esta é praticada por um médico, considerado o único com competência para aceitar ou recusar o pedido eutanásico.

Em suma, o objetivo da institucionalização da eutanásia deve-se à exclusão da ilicitude do ato quando praticado pelo médico, de forma a isentá-lo de responder criminalmente.

O tema eutanásia é cada vez mais solicitado, segundo uma análise realizada pela Universidade de Göttingen, que concluiu que dos sete mil casos de eutanásia na Holanda quarenta e um por cento (41%) destes pedidos foram requisitados pelos familiares, para abreviar a morte do doente, sendo que catorze por cento (14%) destes doentes estavam nas suas plenas capacidades.³⁴⁵

Também averiguámos que é possível o uso de um cartão “*não ressuscite*” que os doentes terminais podem carregar, caso venha a ter problemas graves, apelando à não reanimação ou ressuscitação. Anexados ao cartão vêm identificado o nome, a idade, fotografia e as diretivas antecipadas da vontade do doente.³⁴⁶

4.1.1. A propósito do testamento vital

Não se encontra nenhuma lei específica que esclareça, de forma clara, os requisitos e pressupostos para as diretivas antecipadas da vontade. Como frisado anteriormente, segundo o art.º 2 n.º 2 da lei, para que seja aceite uma DAV, é necessário que seja maior de 16 anos, capaz, e que o pedido solicitado deverá ser na forma escrita. Não há referências quanto à validade do Testamento Vital nem como deve ser feita a parte testemunhal.³⁴⁷

O art.º 450 n.º 3 da Lei dos Contratos de tratamento médico, de 1994, faz referência aos casos de pacientes maiores de 16 anos, mas que, devido à sua incapacidade não conseguiu demonstrar os seus interesses, relativamente aos cuidados de saúde. Neste caso, o médico

³⁴⁵ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 290.

³⁴⁶ ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA – **Eutanásia e suicídio assistido**. Legislação Comparada. [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP, Abr. 2016. [Coleção Temas, 60]. [consult. 16 Out. 2019]. Disponível em:

https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf

³⁴⁷ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 272.

deverá ir ao encontro da vontade expressada pelo doente, na forma escrita, (no momento em que este estava capaz de o fazer). Por último, é de salientar que o médico não é obrigado a aceitar à vontade anteriormente expressada pelo doente, caso este deduza que não subsistem razões para tal ato.³⁴⁸

Na Holanda, até a data, a eutanásia é considerada legal, desde que praticada em situações de doente terminal e em grande sofrimento, estando cumpridas as normas estabelecidas. Mas, a propósito das novas atualizações do tema em apreço, em nosso entender, a discursão das novas medidas a serem institucionalizadas fogem, completamente, à realidade de uma sociedade que, supostamente, tem assente os direitos fundamentais como primordiais. Nestes termos, somos da opinião que tais práticas não carecem de banalizações, pois tais medidas colocarão em risco os mais vulneráveis. Com isto, queremos dizer que, caso a mesma venha a ser legalizada, sem prevenir a banalização, consideramos que, futuramente, o acesso ao comprimido letal a maiores de 70 anos³⁴⁹, sem que os mesmos se encontrem em situações de sofrimento, não sendo tal acesso condicionado a receita médica e, simplesmente, porque o paciente pretende pôr termo à vida por ‘estar farto de viver’, nestes termos, na nossa humilde opinião, tal prática coloca os holandeses no prisma da vertente escorregadia.

4.2. Eutanásia e Suicídio assistido na Bélgica

A eutanásia foi aprovada na sessão Plenária da Câmara dos Representantes em 16 de maio de 2000. A lei de 28 de maio de 2002, sobre a eutanásia, entra em vigor a 23 de setembro do mesmo ano, e a Bélgica passa a ser o segundo país onde é permitida a eutanásia voluntária, mediante determinados pressupostos,³⁵⁰ mais adiante abordados.

O percurso até à institucionalização dessa lei deu-se no início na década de 80 do séc. XX. Começou com um debate social e político e surgiram as primeiras propostas de lei no parlamento.³⁵¹

³⁴⁸ *Idem – Ibidem.*

³⁴⁹ OBSERVADOR – **Holanda debate comprimido letal gratuito para maiores de 70 anos "cansados de viver"**. [Em linha]. [consult. 08 Fev. 2020]. Disponível em: <https://observador.pt/2020/02/07/holanda-vai-aprovar-comprimido-letal-para-maiores-de-70-cansados-de-viver/>

³⁵⁰ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 274 e s.

³⁵¹ *Idem – Ibidem.*

Antes da sua institucionalização, a eutanásia era proibida, sendo punível como homicídio pelo art.º 393.º, ou como assassínio no disposto no art.º 394.º do Código Penal Belga.³⁵²

Segundo esta lei, no Capítulo I, art.º 2, entende-se por eutanásia “*um ato praticado por um terceiro que, intencionalmente põe termo á vida de outrem, mediante pedido desta. Para a sua legitimação terá de ser praticada por um médico e terá de seguir os requisitos exigidos pela Lei*”.³⁵³ Veio a ser alterada pela lei de 28 de fevereiro de 2014,³⁵⁴ permitindo o acesso aos menores emancipados e capazes, desde que cumpridos os restantes requisitos da lei.

Desde que o médico que pratique a eutanásia cumpra com os requisitos do art.º 3 da lei,³⁵⁵ não é punido. O art.º 3 n.º 1 da lei diz-nos que o médico não responde, criminalmente, pela prática dos atos eutanásicos, quando o pedido seja efetuado por um doente adulto ou por um menor emancipado.

No art.º 3 n.º 2 da lei³⁵⁶, o pedido terá de ser formulado por escrito, de forma voluntária refletida e reiterada, ou seja, o doente terá de estar nas suas plenas capacidades, não podendo ser pressionado por terceiros, sofrendo de forma intolerável (física ou psicologicamente) não havendo forma de atenuar as dores.

Os pressupostos exigidos pela Lei Belga para a prática da eutanásia:³⁵⁷

- O médico apresenta ao doente todas as condições e métodos de tratamento alternativos;
- O médico informa o doente sobre o seu estado de saúde e esperança de vida, discute a possibilidade do pedido de eutanásia, os meios terapêuticos ainda existentes e os cuidados paliativos adequados e suas consequências;
- O médico, no espaço de tempo razoável, deverá ter várias reuniões com o doente, de forma a perceber o estado deste e a sua opinião relativamente ao progresso da doença;

³⁵² *Idem – Ibidem.*

³⁵³ Lei de 28 de Maio de 2002, da Bélgica. [Em linha]. [consl. 05 de Dezembro de 2019]. Disponível em:

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table_name=loi

³⁵⁴ Lei de 28 de Fevereiro de 2014, da Bélgica. [Em linha]. [consl. 05 de Dezembro de 2019]. Disponível em:

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2014022803

³⁵⁵ GODINHO, Inês Fernandes, – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de**

Comparticipação em Direito Penal, Coimbra Editora, 2015, p. 274 – 275.

³⁵⁶ *Idem*, p. 276.

³⁵⁷ *Idem – Ibidem.*

- O médico que acompanha o doente deve reunir com outro colega;
- O doente deve consultar outro médico e indicar as razões que o levaram à consulta, de forma a que este possa dar o seu parecer sobre a situação;
- O médico, ao tomar conhecimento da situação clínica do doente, examina-o e emite um relatório a confirmar a respetiva situação;
- O médico consultado pelo doente tem de ser especializado na área da patologia do paciente em causa, devendo ser independente tanto em relação a este, como em relação próprio colega;
- O médico assistente informa o doente dos resultados da consulta e discute o pedido que foi efetuado por este, com uma equipa assistente, ou com alguns dos membros;
- O médico deve aceitar o pedido do doente e certificar-se que este teve a oportunidade de discutir o pedido com familiares, ou outras pessoas da sua confiança;

De acordo com o art.º 3 n.º 3, o médico ainda pode praticar a eutanásia, nos casos em que o doente não sofra de doença grave, incurável e mortal. O que tem de fazer é consultar um médico psiquiatra ou um especialista na patologia do doente, desde que decorrido, pelo menos, um prazo de um mês, entre o pedido efetuado pelo doente e a prática da eutanásia. Este pedido deve ser feito por escrito, datado e assinado pelo doente e, caso este não esteja em condições de o fazer, deve indicar alguém da sua confiança para que o faça (na presença do médico), e desde que não tenha qualquer interesse material na morte do doente, indicando que este não está em condições de o formular e mencionar o nome do médico que o assiste.³⁵⁸

Segundo o art.º 3 n.º 4, o doente a qualquer momento pode revogar o documento para autorização da eutanásia. Ao fazê-lo, o pedido é retirado do registo médico e devolvido ao doente.³⁵⁹

Os documentos e relatórios médicos devem constar do dossier clínico do doente, segundo o art.º 3 n.º 5 da Lei.³⁶⁰

³⁵⁸ *Idem – Ibidem.*

³⁵⁹ GODINHO, Inês Fernandes, – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 277.

³⁶⁰ *Idem – Ibidem.*

Todavia, o art.º 14 da lei 28 de maio de 2002 (objeção de consciência) concede ao médico o direito de recusar a prática da eutanásia, se assim o entender e desde que informe o doente, com antecedência, e explique os motivos que o levaram a não aceitar o pedido.³⁶¹

Para controlo e acompanhamento da avaliação da aplicação da lei da eutanásia, estabelece-se no capítulo V, nos artigos 6.º a 13.º, uma Comissão Federal formada por 16 membros, para elaborar um documento de registo a ser preenchido pelo médico com indicação do número de doentes aos quais realizou a eutanásia. O objetivo implementado nessa lei foi o propósito de inspecionar se a eutanásia foi realizada segundo os artigos 7.º e 8.º da Lei.³⁶²

4.2.1. Quanto à declaração antecipada da vontade

As disposições encontram-se plasmados no capítulo II no art.º 4 n.º 1 da lei, em que nos diz que toda a pessoa maior ou um menor emancipado pode declarar, por escrito, a intenção de dar a conhecer ao médico que pode praticar a eutanásia. O doente em causa terá de sofrer de uma doença accidental ou patológica grave e incurável, estar nas suas plenas capacidades e que a sua situação seja irreversível. Nessa mesma declaração, o doente pode designar uma ou mais pessoas da sua confiança (por ordem de preferência), caso venha a ficar incapacitado, aludindo ao médico assistente a vontade do doente. A declaração tem a validade de cinco anos, desde a impossibilidade de manifestação da vontade, podendo a mesma ser alterada ou revogada a todo o tempo.³⁶³

Segundo o Decreto Real de 27 de abril de 2007, as declarações antecipadas da vontade são registadas e transmitidas na base de dados, para consulta do médico, caso venha a ter um doente incapaz de manifestar a sua vontade.³⁶⁴

Como apreciação final, é de sublinhar que o art.º 2 da Lei 2002, não compreende o suicídio assistido no conceito de eutanásia. O Código Penal Belga não tem qualquer forma de incriminação relativamente à matéria de suicídio, nem referente à ajuda ao suicídio. Em regra, havendo ajuda ao suicídio, quem pratica o ato é punido criminalmente por se qualificar como falta de assistência a pessoa em perigo.³⁶⁵

³⁶¹ *Idem*, p. 276.

³⁶² *Idem*, p. 277.

³⁶³ *Idem*, p. 277 – 278.

³⁶⁴ *Idem* – ***Ibidem***.

³⁶⁵ ALBERNAZ, Milena Coelho Jorge, – **Eutanásia: Dignidade da Pessoa Humana, Autonomia Privada. Disciplina Constitucional e Penal Em Portugal e no Brasil**. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2018. 72 – 73 f. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Direito.

Excetuando estas situações em que se emprega a prática da eutanásia, o ato quando praticado por outra pessoa fora desses requisitos é considerado um crime de homicídio simples, segundo o Código Penal Belga. Compreende o art.º 393.º (sobre o homicídio), e o 397.º (sobre o envenenamento), por último os 422.º e 423.º (sobre falta de assistência às pessoas em perigo).³⁶⁶

Após a legalização da eutanásia, o médico é o único agente que tem competência para requisitar utensílios e medicação necessária aos doentes terminais, podendo permitir-lhes o término da vida em casa, se for este o seu desejo.³⁶⁷

É de ressaltar, que a diferença da legislação da eutanásia na Holanda e na Bélgica reside na forma como é praticada. Na Holanda, o médico pratica-a através de administração de uma injeção letal, enquanto na Bélgica não existe indicação do método da prática eutanásica.³⁶⁸

Na Bélgica houve um caso de uma atleta paralímpica (*Marieke Vervoort*) que sofria desde os seus vinte anos de idade de uma doença incurável na coluna vertebral. Em 2008 assinou os documentos (testamento vital) para que, futuramente, viesse a decidir da própria morte. Vinte anos mais tarde, solicitou a eutanásia, visto já não aguentar as dores insuportáveis. Declarou, ao jornal espanhol *El País*, que não desejava viver como um vegetal.³⁶⁹

4.3. Eutanásia e Suicídio assistido no Luxemburgo

Em 1990, no Luxemburgo, nascem duas associações, a *Pour Le Droit de Mourir dans la Dignité* (CADMD L) e a Associação Omega 90, com o intuito de ajudar e acompanhar os doentes em sofrimento e que se encontravam em fase terminal.³⁷⁰

Em 1996 surge o debate público no Parlamento, concernente aos cuidados paliativos, testamento biológico e eutanásia. Na origem do debate estiveram em causa as questões sobre a morte dos doentes terminais, pacientes de doença grave e incurável.

Segue-se o debate relativo aos cuidados paliativos, as diretivas antecipadas da vontade e a obstinação terapêutica. Segundo Laura Ferreira dos Santos, um dos motivos para o debate

³⁶⁶ *Idem – Ibidem.*

³⁶⁷ SANTOS, Laura Ferreira dos, – **Ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI.** Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 169.

³⁶⁸ *Idem*, p. 166.

³⁶⁹ SOURANDER, Letícia Fonseca – **Proposta de eutanásia para quem "está cansado de viver" cria polémica na Bélgica** [Em linha]. [consult. 10 Fev. 2020]. Disponível em <http://www.rfi.fr/br/europa/20191114-linha-direta-lei-de-eutanasia-na-belgica-e-mais-avancada-do-mundo>

³⁷⁰ SANTOS, Laura Ferreira dos – **ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI.** Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 177.

foi derivado da influência dos países vizinhos (França, Holanda, Bélgica), relativamente ao discurso do desenvolvimento dos cuidados paliativos.³⁷¹

Em fevereiro de 2002, Lydie Err (Socialista) e Jean Huss (Deputado Verde) entregam uma proposta no parlamento que foi recusada pelos opositores da ideia de que o cuidado paliativo solucionaria os problemas dos doentes terminais.³⁷²

Os Luxemburgueses inspiraram-se na Lei Belga e no que diz respeito a alguns artigos sobre a eutanásia, sendo que a denominação da primeira “*Loi relative au droit de mourir en dignité*”, e a segunda “*Loi relative à l’euthanasie*.”³⁷³

A eutanásia é definida como “*um ato praticado por um terceiro, que põe intencionalmente fim à vida de uma pessoa a seu pedido*”. Ainda acrescenta o termo assistência ao suicídio “*como o facto de ajudar intencionalmente uma outra pessoa a suicidar-se ou fornecer a pessoa meios para este efeito, a pedido desta*.”³⁷⁴

Em 18 de dezembro de 2008 foi discutida e aprovada uma nova proposta, baseada na redação anterior de emenda, a qual teve 26 votos contra, 31 a favor e 3 abstenções. Modificou-se o título da norma eutanásia de uma *proposition de Loi relative au droit de mourir en dignité* para uma “*proposition de Loi sur Léuthanasie et L’assistance au suicide*”, suscitando a atenção de que a morte assistida não é o único meio para alcançar a morte com dignidade.³⁷⁵

No Luxemburgo vigoram duas leis de 16 de março de 2009, uma referente a eutanásia ativa e o suicídio assistido e outra sobre os cuidados paliativos, diretivas antecipadas da vontade e acompanhamento em fim de vida.³⁷⁶

No art.º 1 da lei, por eutanásia entende-se um ato médico que põe termo à vida de uma pessoa, a seu pedido expresso e voluntário. Já no suicídio assistido, o médico ajuda o doente a suicidar-se, desde que o pedido efetuado por este, seja expresso e voluntário.³⁷⁷

Relativamente a eutanásia ou suicídio assistido (praticado pelo médico), segundo o art.º 2 n.º 1 não é punível de acordo com os seguintes requisitos:³⁷⁸

³⁷¹ *Idem*, p. 178.

³⁷² *Idem* – *Ibidem*.

³⁷³ SANTOS, Laura Ferreira dos – **ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 179.

³⁷⁴ *Idem* – *Ibidem*.

³⁷⁵ SANTOS, Laura Ferreira dos – **ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009, p. 183.

³⁷⁶ ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA – **Eutanásia e suicídio assistido**. Legislação Comparada. [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP, Abr. 2016. [Coleção Temas, 60]. [consult. 16 Out. 2019]. Disponível em:

https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf

³⁷⁷ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 279 e ss.

³⁷⁸ *Idem* – *Ibidem*.

- a) O paciente terá de ser maior de idade e estar na sua plena capacidade de discernimento no momento em que efetua o pedido;
- b) Terá de efetuar o pedido de forma voluntária, reiterada, refletida e não pode sofrer pressões por parte de terceiros;
- c) O paciente incurável, proveniente de uma doença accidental ou patológica, da qual resulta o sofrimento físico ou psicológico e que já não suporte as dores e sem perspetiva de melhoramento;
- d) O pedido de eutanásia efetuado pelo doente terá de ser efetuado por escrito.

De acordo com o art.º 2 n.º 2 da lei de 16 de março de 2009, o médico antes de pôr termo à vida do doente terá de cumprir com os seguintes requisitos:³⁷⁹

- a) O pedido efetuado pelo doente terá de respeitar a casos de eutanásia ou referentes ao suicídio assistido;
- b) Deverá informar que se encontram registadas as disposições de fim de vida (em nome do paciente) junto da Comissão Nacional de Controlo e Avaliação;
- c) Caso o paciente aceite o pedido de eutanásia ou de suicídio assistido, o médico pode conferenciar com a equipa de apoio se este o permitir;
- d) Pode ainda conferenciar com uma pessoa de confiança que o doente indicou, e permita;
- e) O pedido deve ser efetuado na forma escrita, datada e assinada pelo doente. Caso este não esteja em condições de o fazer, deve indicar alguém da sua confiança e desde que seja maior de idade.

Segundo o art.º 2 da parte final da lei, o doente pode a todo o tempo revogar o documento de autorização para a prática da eutanásia ou do suicídio assistido. Com a revogação do documento, este é retirado do dossier clínico e devolvido ao doente.³⁸⁰

Segundo o art.º 3 da lei, o médico pode solicitar apoio de um perito à sua confiança, caso considere pertinente, cuja opinião ou atestado deverá anexar ao dossier clínico do doente.³⁸¹

Segundo o art.º 7 da lei, a Comissão Nacional de Controlo e de Avaliação de aplicação da lei sobre a prática da eutanásia deve redigir um documento oficial no qual conste a prática

³⁷⁹ *Idem – Ibidem.*

³⁸⁰ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 280.

³⁸¹ *Idem – Ibidem.*

da eutanásia, devendo, sempre que o ato seja praticado, remeter o documento comprovativo à Comissão, com as devidas informações.³⁸²

No art.º 15 da referida lei, o médico pode recusar-se a praticar a eutanásia ou o suicídio assistido, segundo a objeção de consciência, que não obriga o médico a praticar tais atos. Ao recusar o pedido, este deve informar o doente num prazo de 24 horas e indicar os motivos que o levaram à recusa. Por conseguinte, o doente solicita ao seu médico, para que remeta o dossier clínico ao médico por ele indicado.³⁸³

O art.º 34 da Constituição Luxemburguesa foi alterado após a regularização da eutanásia de forma a que não surgisse discordâncias por parte do *Gran Duque*. Para evitar uma crise política, os deputados acordaram alterar o termo “sancionar” e substituí-lo por “promulgar”, obrigando a que o *Gran Duque* apenas promulgue as leis ao entrarem em vigor.³⁸⁴

Segundo o art.º 1 da lei de março de 2009, respeitante aos cuidados paliativos, qualquer pessoa pode aceder aos cuidados paliativos, desde que se comprove que sofre de uma doença grave, incurável, em fase avançada ou terminal.³⁸⁵

4.3.1. Quanto às diretivas antecipadas e disposições de fim de vida

Estas encontram-se plasmadas no art.º 4 da lei de 16 de março de 2009, que nos diz que qualquer pessoa adulta, nas suas plenas capacidades, pode solicitar por escrito em que condições e circunstâncias pretende ser submetida a eutanásia. Para isso se verificar, o médico terá de constatar que o doente em causa sofre de uma lesão accidental ou patológica grave e incurável, de que a sua situação clínica é irreversível, segundo o estado atual.³⁸⁶

O declarante também pode nomear uma pessoa da sua confiança para transmitir ao médico assistente a sua vontade, segundo as últimas declarações.³⁸⁷

As disposições de fim de vida ainda podem incluir a vontade do doente relativamente à forma como deve ser feita a cerimónia fúnebre e o respetivo sepultamento. As disposições

³⁸² *Idem – Ibidem.*

³⁸³ *Idem – Ibidem.*

³⁸⁴ NINI, Ana Catarina Sardinha – **Eutanásia. Uma visão Jurídico - Penal**. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2012. 29 f. Tese de Mestrado em Ciências Jurídico - criminais.

³⁸⁵ ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA – **Eutanásia e suicídio assistido**. Legislação Comparada. [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP, Abr. 2016. [Coleção Temas, 60]. [consult. 16 Out. 2019]. Disponível em:

https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf

³⁸⁶ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 281 e s.

³⁸⁷ *Idem – Ibidem.*

ficam consignadas num quadro do sistema oficial de registo gerido pela Comissão Nacional de Controlo e Avaliação.³⁸⁸

Segundo o art.º 4 n.º 2 da lei de 16 de março de 2009, quanto à validade das mesmas, estas podem ser revogadas a todo o tempo e, caso o doente opte pela revogação, o documento é-lhe restituído e retirado do dossier.³⁸⁹

No Luxemburgo a eutanásia já é legal há quase onze anos, tendo sido aprovada em março de 2009. Segundo a publicação de uma declaração emitida pelo Governo no ano passado, desde a legalização da prática, os pedidos quanto à eutanásia mantêm-se equivalentes até a data, sendo que os anos de maior relevo foram de 2011 – 2014, com um total de 14 pedidos e os restantes com pedidos mais ou menos estáveis. Os pedidos, para serem aceites, têm de respeitar certas condições, e os doentes numa situação médica que ateste a irreversibilidade (dor física e psicológica insuportável, intolerável e sem quaisquer perspetivas de melhoria).³⁹⁰

Segundo a Comissão Nacional de Controlo de Avaliação do emprego da lei sobre a eutanásia, até a data, foram declarados 71 casos de morte assistida no Luxemburgo, sendo que a maioria dos pedidos efetuados são de pessoas com doenças com patologias cancerígenas.³⁹¹

³⁸⁸ *Idem – Ibidem.*

³⁸⁹ *Idem – Ibidem.*

³⁹⁰ CONTACTO – **Eutanásia passa a ser considerada "morte natural"** [Em linha]. [consult. 23 Out. 2019]. Disponível em: <https://www.wort.lu/pt/luxemburgo/eutan-sia-passa-a-ser-considerada-morte-natural-5d27928fda2cc1784e347ba3>

³⁹¹ MARTINS, Susy – **A maioria dos pacientes que recorreu à morte assistida sofria de cancro.** [Em linha]. [consult. 17 Dez. 2019]. Disponível em <https://www.wort.lu/pt/luxemburgo/71-casos-de-eutan-sia-em-dez-anos-no-luxemburgo-5d8b335eda2cc1784e34c2b9>

4.4. Eutanásia e Suicídio assistido na Suíça

Na Suíça não existe uma lei específica que aborde, diretamente, o tema eutanásia ou o suicídio assistido, mas ao observando o Ordenamento Jurídico Penal Suíço deparamo-nos com os artigos³⁹² 114.º (homicídio a pedido da vítima) e 115.º (incitamento ou ajuda ao suicídio).

Antes da institucionalização dos artigos 114.º³⁹³ e 115.º³⁹⁴ do respetivo Código, no início dos anos 1960, a Suíça era o único Estado que estabelecia sanções diretas à prática da eutanásia.³⁹⁵

Segundo o art.º 114.º n.º 1 do Código Penal Suíço, quem, por motivos admissíveis como, por exemplo, por compaixão da vítima, a seu pedido, lhe provocar a morte, é punido com pena de prisão até três anos ou com pena de multa.

Nos termos do art.º 115.º n.º 1, quem, por motivos egoístas³⁹⁶, tenha incitado outrem a cometer o suicídio ou caso lhe tenha prestado auxílio para a concretização do ato, é punido com pena de prisão até cinco anos ou com pena de multa, caso o suicídio for tentado ou vier a ser consumado.³⁹⁷

No Ordenamento Jurídico Suíço, o suicídio assistido pode praticar-se sem que o doente esteja na presença de um médico, ao contrário do que se constata noutros ordenamentos.³⁹⁸

Segundo consta, foram criadas várias Associações com o intuito de auxiliar os doentes incuráveis ou em fase terminal a praticar o suicídio assistido. A título de exemplo, temos Associações de grande relevância, como por exemplo, a EXIT ADAMD; a EXIT DEUSTSCHE SCHWEIZ; e a DIGNITAS.³⁹⁹

³⁹² CODE PENAL SUISSE – **Mort Provoquée**. [Em linha]. [consult. 5 Dez. 2019]. Disponível em <https://www.ieb-eib.org/fr/loi/fin-de-vie/non-classes/code-penal-suisse-mort-provoquee-97.html>

³⁹³ Article 114 – “*Meurtre sur la demande de la victime*”

“*Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire*”.

³⁹⁴ Article 115 – “*Incitation et assistance au suicide*”

“*Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire*”.

³⁹⁵ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver**. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 106.

³⁹⁶ SANTOS, Laura Ferreira dos, – **Ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**, p. 72.

³⁹⁷ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra: Coimbra Editora, 2015, p. 284. e ss.

³⁹⁸ SANTOS, Laura Ferreira dos, – **ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**, p. 72.

³⁹⁹ *Idem*, p. 72 e ss.

A Exit ADAMD foi fundada por volta de 1982, tendo como função o aconselhamento do doente terminal. Auxilia na administração das doses letais, quando o doente não dispõe de capacidades cognitivas para o fazer.⁴⁰⁰

Para o doente ter acesso à ajuda ao suicídio terá de preencher cinco requisitos exigidos:⁴⁰¹

- I. Estar em plena faculdade das suas capacidades.
- II. Sofrer de uma doença incurável.
- III. Sofrer de uma forma insuportável (física ou psicológica).
- IV. Não existirem outros meios no mercado para colmatar a doença.
- V. Ter efetuado um prognóstico em que o resultado é fatal.

A denominada EXIT DEUSTSCHE SCHWEIZ, também fundada em abril de 1982, é considerada a maior Organização Suíça, detendo um maior número de membros. Acolhe doentes nacionais ou domiciliados na Suíça.⁴⁰² Para o doente ter acompanhamento nesta instituição, deverá efetuar o pedido de forma reiterada, estar nas suas plenas capacidades (juízo), sofrer de uma doença incurável e não suportar as dores.⁴⁰³

A Organização DIGNITAS, por sua vez, foi fundada em 17 de maio de 1998, em Zurique, por um advogado e ativista dos Direitos Humanos, cujo objetivo é auxiliar o doente terminal a pôr termo à vida, devido ao sofrimento provocado pela doença. Encontra-se expandida por diversos países como Alemanha, Suíça, Holanda, Bélgica, França, Grã-Bretanha, Estados Unidos, Itália, Canadá, Austrália, Espanha, Áustria, prestando apoio ao doente em fase terminal ou que padeça de doença incurável.⁴⁰⁴

⁴⁰⁰ *Idem – Ibidem.*

⁴⁰¹ SANTOS, Laura Ferreira dos, **ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**, p. 77.

⁴⁰² *Idem*, p. 77 e ss.

⁴⁰³ *Idem*, p. 83 e ss.

⁴⁰⁴ *Idem*, p. 89 e ss.

4.4.1. Quanto às diretivas antecipadas

De acordo com o art.º 370 do Código Civil Suíço, toda a pessoa que, através do testamento biológico esteja capacitada, pode optar por ser ou não submetida a tratamentos médicos se forem necessários. Permite a designação de outra pessoa que o represente, tendo como propósito a corroboração do médico, relativamente aos cuidados de saúde pelos quais optaria se se encontrasse capacitado. Ainda a este propósito, o doente pode designar mais do que uma pessoa, caso a primeira não venha a aceitar ou não seja capaz de cumprir com as disposições requeridas pelo doente.⁴⁰⁵

Conforme o art.º 371 do Código Civil Suíço, as diretivas seguem a forma escrita, assinadas e datadas pelo autor, sendo mencionadas no cartão de saúde a constituição e o local onde podem ser registadas.⁴⁰⁶

No art.º 372 n.º 1 do Código Civil Suíço, o médico ao deparar-se com uma situação de um doente incapaz de manifestar a sua vontade, deve informar-se se existe ou não uma diretiva antecipada da vontade em nome deste. Através do cartão de saúde, o médico consegue visualizar os dados do doente em causa. O n.º 2 do referido artigo acrescenta que o médico deve respeitar a vontade do doente, salvo haja sérias dúvidas de que o doente não expressou de forma livre a sua vontade, constatando-se uma desarmonia entre a verdade presumida e a atual. Ainda no n.º 3 do mesmo artigo, diz-se que o médico tem a obrigação de fazer constar os motivos do não cumprimento com o disposto nas diretivas antecipadas da vontade, redigindo tal explicação no dossier clínico.⁴⁰⁷

O art.º 373 do Código Civil Suíço, estabelece que qualquer pessoa, próxima do doente, pode recorrer, na forma escrita, à autoridade de proteção de adultos, caso se venha a erguer dúvidas, relativamente às diretivas antecipadas da vontade não serem acatadas, estarem a correr risco ou mesmo a serem comprometidos os interesses do doente, ou este estar sob coação quando efetuou o pedido. Nestes casos, aplicam-se as regras de intervenção da autoridade de proteção de adultos.⁴⁰⁸

⁴⁰⁵ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra: Coimbra Editora, 2015, p. 285.

⁴⁰⁶ *Idem*, p. 285 e s.

⁴⁰⁷ *Idem* – ***Ibidem***.

⁴⁰⁸ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra: Coimbra Editora, 2015, p. 286.

Em 1998, surge o primeiro caso em que é realizado um pedido de ajuda ao suicídio. Passados vários anos, mais precisamente em abril de 2009, deparamos com o caso de uma cidadã portuguesa que não conseguindo suportar as dores e receando ficar incapacitada, solicita ajuda à Associação *Dignitas*. A senhora, de 67 anos, padecia de um cancro já em fase terminal. Acompanhada por dois amigos deslocou-se à Suíça a fim de efetuar o pedido de ajuda ao suicídio. Foi-lhe administrada uma dose letal e faleceu, após duas consultas, em junho de 2009.⁴⁰⁹

Segundo o relatório do Diário de Notícias de 2016, até a data, 20 portugueses solicitaram ajuda à Associação *Dignitas* para pôr termo à vida. Nos últimos anos haviam sido efetuados quatro casos de portugueses que colocaram termo à vida, com o apoio da instituição.⁴¹⁰

Um artigo publicado pela *A Deutsche Welle*, no dia 06 de fevereiro de 2020, deu-nos a conhecer uma conferência realizada entre diretores da Justiça e da Polícia cantonais da Suíça. As autoridades suíças chegam a acordo de uma Lei para regulamentar os requisitos que permitirão aos doentes presos solicitarem o suicídio assistido. Até à data, não é esclarecedor se os presos podem ou não solicitar o suicídio assistido. As declarações prestadas pelo Secretário Geral (Roger Schneeberger) da KKJPD afirmam que, em princípio, chegaram a um consenso para conceder aos presos os mesmos direitos do cidadão comum, tendo ficado estabelecido que até novembro deste ano, serão constituídas diretrizes de recomendações a ser elaboradas por um grupo de especialistas irá trabalhar.⁴¹¹

⁴⁰⁹ CAMPOS, Alexandra – **Uma portuguesa pediu ajuda e foi morrer à Suíça** [Em linha]. [consult. 6 Dez. 2019]. Disponível em <https://www.publico.pt/2010/03/07/sociedade/noticia/uma-portuguesa-pediu-ajuda-e-foi-morrer-a-suica-1425916>

⁴¹⁰ MENDES, Diana – **Eutanásia. Há 20 portugueses que pediram para morrer na Suíça** [Em linha]. (2016) [Consult. 5 Dez. 2019] Disponível em <https://www.dn.pt/portugal/suica-ha-20-portugueses-que-pediram-para-ter-uma-morte-assistida-5028868.html>

⁴¹¹ DEUTSCHE WELLE – **Autoridades suíças aprovam eutanásia para presos** [Em linha]. [consult. 19 Fev. 2019]. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/autoridades-su%C3%AD%C3%A7as-aprovam-eutan%C3%A1sia-para-presos/a-52284039>

4.5. Eutanásia e Suicídio assistido na Alemanha

Em 1939, depois da Segunda Guerra Mundial, a Alemanha Nazi implementou um programa denominado *Aktion T4*, com o objetivo de eliminar os doentes incuráveis ou em idade avançada, doentes mentais ou fisicamente deficientes, pessoas que não descendessem ou não detivessem cidadania Alemã, nomeadamente os negros e os ciganos que eram discriminados.⁴¹²

Por volta de 1973, foi realizado um inquérito, pelo *Emnid Institut*, em que se constatou que 53% dos Alemães inquiridos não eram a favor da legalização da eutanásia.⁴¹³

Ainda a propósito do sistema alemão, atualmente existe um asilo na Alemanha, transformado em abrigo para idosos, habitualmente fugidos da Holanda, por recearem que os familiares solicitem a eutanásia.⁴¹⁴

Em 1984, deparamos com o caso da prática de suicídio assistido por um médico, após o Tribunal Superior de Munique ter pronunciado “*o direito a autodeterminação do paciente inclui a autodeterminação da morte*”.⁴¹⁵

Atualmente, no que concerne ao tema eutanásia e suicídio assistido, estão plasmadas, na própria Constituição as disposições por que nos podemos guiar. No que diz respeito aos princípios basilares para a perceção da eutanásia e do suicídio assistido, estes encontram-se tipificados nos artigos 1.º n.º 1, alusivo à inviolabilidade da dignidade da pessoa humana, que o Estado tem o dever de a proteger e respeitar e, consequentemente, respeitar o direito da personalidade, consagrado no art.º 2.º n.º 2 da Constituição Alemã.⁴¹⁶

Por seu turno, no Código Penal Alemão podemos enquadrar tais atos, visto que o ordenamento jurídico em causa não dispõe de legislação específica sobre a eutanásia e o suicídio assistido. Contudo, podemos encontrar os preceitos legais relativamente à matéria nos

⁴¹² NINI, Ana Catarina Sardinha – **Eutanásia. Uma visão Jurídico - Penal**. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa, 2012. 96 f. Tese de Mestrado em Ciências Jurídico - criminais.

⁴¹³ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 89.

⁴¹⁴ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido**. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 290.

⁴¹⁵ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 89.

⁴¹⁶ ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA – **Eutanásia e suicídio assistido**. Legislação Comparada. [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP, Abr. 2016. [Coleção Temas, 60]. [consult. 16 Out. 2019]. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf

artigos 211⁴¹⁷ a propósito do homicídio qualificado ou assassínio, no art.º 212⁴¹⁸ referente ao homicídio culposo, no art.º 216⁴¹⁹ o homicídio a pedido, no art.º 222⁴²⁰ o homicídio negligente.

Na Alemanha não se pune a denominada eutanásia por sugestão, ou seja, quando praticada mediante incitamento, visto o suicídio assistido não ser considerado um crime, não havendo punição ao praticar tal ato.⁴²¹

4.5.1. Quanto às Diretivas antecipadas da vontade

Encontram-se reguladas na Lei de 29 de julho de 2009, entrada em vigor no dia 1 de setembro do mesmo ano. Segundo o § 1901, pode ser acatada a decisão do doente se se verificarem cumpridos certos requisitos, tais como a vontade ser declarada, por escrito, de que pretende que sejam suspensos ou não os tratamentos médicos a que pode vir a ser submetido, caso fique incapacitado, e se constatar de que se trata de um maior, capaz. Se se averiguar tal incidente, o representante deverá assegurar se as disposições se adequam às condições médicas e de vida atuais. Caso se confirme tais disposições, o representante então deve acatar a decisão do doente, anteriormente tomada podendo este revogar tal decisão a todo o tempo, se achar indispensável.⁴²²

Se o doente em apreço não possuir declaração em como pretendia que procedessem no caso de ficar incapacitado, então devemos guiar-nos pela vontade presumida. Para se constatar qual a vontade presumida do doente, o médico deve consultar o prognóstico deste e discutir com o representante, a fim de ceder à vontade do paciente. São ouvidos os testemunhos dos familiares do doente e pessoas com quem teve uma relação de confiança.⁴²³

⁴¹⁷ § 211 “Assassinato” 1. “O assassino é punido com pena de prisão perpétua”. 2. “Um assassino é aquele que mata um ser humano por luxúria assassina, para satisfazer seus desejos sexuais, por ganância ou outros motivos básicos, de forma traiçoeira ou cruel ou com meios perigosos para o público ou para tornar possível ou encobrir outro facto punível”.

⁴¹⁸ § 212 “Homicídio culposo” 1. “Quem matar um ser humano, sem ser assassino, é punido como homicida com pena de prisão não inferior a cinco anos”. 2. “Em casos especialmente graves, é aplicável prisão perpétua”.

⁴¹⁹ § 216 “Homicídio mediante solicitação” 1. “Se alguém for induzido ao homicídio por solicitação expressa e sincera da pessoa morta, será imposta uma pena de prisão de seis meses a cinco anos”. 2. “A tentativa é punível”.

⁴²⁰ § 222 “Homicídio negligente”

“Quem por negligência causar a morte de pessoa humana, é punido com pena de prisão não superior a cinco anos ou multa.”.

CÓDIGO Penal Alemão. [Em linha]. [const. 24 Out. 2020]. Disponível em <https://germanlawarchive.iuscomp.org/?p=752>

⁴²¹ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 89.

⁴²² GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 289 - 290.

⁴²³ *Idem* – **Ibidem**.

Segundo o § 1904, é imprescindível uma autorização judicial quando há perigo sério de o doente vir a sofrer danos graves a nível de saúde, ou mesmo vir a falecer, perante certas decisões médicas. Contudo, a autorização pode ser dispensada se se verificar uma compreensão entre o médico assistente e o representante, demonstrando que realmente a decisão fundamenta-se na vontade presumida do doente – S 1901 a n.º 4.⁴²⁴

No dia 26/02/2020, o Tribunal Constitucional da Alemanha veio pronunciar sobre o suicídio assistido, tendo como fundamento, a lei de 2015, que proibia a sua prática. A mesma foi considerada inconstitucional, tendo os juízes concluído de que, a proibição de ajuda ao suicídio, viola a lei 2015. A decisão foi bastante criticada por juristas, médicos e associações.⁴²⁵

Na constituição Alemã encontra se consagrado o direito a determinar sobre a própria morte. Nestes termos, o Tribunal invalida a proibição de ajuda ao suicídio, com base na lei suprarreferida. Com isto, o Parlamento Alemão, deverá institucionalizar uma lei ao qual faculte meios necessários, a qualquer pessoa que queira colocar termo à vida, independentemente da sua faixa etária ou, quer sofra de doença incurável ou não.⁴²⁶

Segundo a lei de 2015, tal prática era permitida por “*motivos altruístas*”, mas caso fosse efetuada ou incentivada pelos profissionais de saúde eram punidos, com pena de prisão até 3 anos.⁴²⁷

⁴²⁴ *Idem – Ibidem.*

⁴²⁵ *BUNDESVERFASSUNGSGERICHT – Criminalisation of assisted suicide services unconstitutional.* [Em linha]. [consult. 02 Jun. 2020]. Disponível em: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/EN/2020/bvg20-012.html?jsessionid=9617C864EE0CE1F3986E3AFE77827893.2_cid393

⁴²⁶ *Idem – Ibidem.*

⁴²⁷ ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA – **Eutanásia e suicídio assistido.** Legislação Comparada. [Em linha]. Lisboa: Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP, Abr. 2016. [Coleção Temas, 60]. [consult. 16 Out. 2019]. Disponível em: https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf

4.6. Eutanásia e Suicídio assistido em alguns Estados nos Estados Unidos da América

Em 1938, nos Estados Unidos da América, nasce uma Organização denominada “*Euthanasia Society*” of América que, mais tarde, por volta de 1967, veio a instituir-se com a denominação “*Ethanasia Educational Fund*,” favorecendo a despenalização da eutanásia, tendo como propósito o financiamento de programas de informação e a divulgação pública do tema.⁴²⁸

Por volta de 1980, deparamos com o caso “*Janet Adkins*”. Dado o sofrimento e angústia permanente, a senhora solicita ao médico *Jack Kevarkian* que a auxilie a pôr termo à vida.⁴²⁹

Em 1984, a Califórnia admitiu a existência de um representante legal de doente irreversivelmente inconsciente, ou em estado de coma, de forma a representá-lo caso a morte viesse a suceder. São considerados os primeiros, tanto na aprovação do representante legal, como na permissão do testamento vital, atribuído ao doente terminal, quando já não existe esperança de melhorias, a declarar a recusa ou não dos tratamentos em que possa vir a ser submetido ou no desligamento das máquinas que o mantêm vivo.⁴³⁰

Constatamos que a legislação é diferente de Estado para Estado, sendo que desde novembro de 1991, todos os Hospitais dos Estados Unidos estão obrigados a dar a conhecer ao paciente de que possui o direito de elaborar um testamento vital caso julgue pertinente.⁴³¹

Nos Estados Unidos, em regra, a eutanásia ativa e o suicídio assistido não são permitidos, sendo punidos criminalmente. À exceção desses, temos cinco Estados Federados que permitem a prática do suicídio assistido, que a seguir fazemos um breve esboço.

4.6.1. Califórnia

Em 1991, surgiu na Califórnia uma proposta de alteração ao Código Civil, para conceder a um doente terminal, que estivesse nas suas plenas capacidades, o direito de solicitar a um médico auxílio para morrer. Essa proposta foi reprovada em Plesbicito.⁴³² Em abril de 1996, o 9.º

⁴²⁸ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 57.

⁴²⁹ *Idem*, p. 59.

⁴³⁰ *Idem* – *op. cit.*, p. 91.

⁴³¹ *Idem* – *op. cit.*, p. 125.

⁴³² JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver.** Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 292.

Tribunal de Apelação de Los Angeles determinou que a Constituição garanta o direito ao suicídio a qualquer doente terminal.⁴³³

Em 2015, é aprovada uma lei que permite o suicídio assistido e que entrou em vigor a 9 de junho de 2016, desde que se preencham os seguintes requisitos:⁴³⁴

- I. O paciente ter 18 anos de idade ou mais e ser residente na Califórnia;
- II. Tem de estar a sofrer de uma doença terminal com a indicação de que lhe restam, mais ou menos, 6 meses de vida;
- III. Ser capaz de decidir e comunicar decisões relativamente a sua saúde;
- IV. Estar física e mentalmente capaz de administrar a dose letal;
- V. O pedido ao médico deverá ser solicitado por duas formas: dois pedidos orais e um por escrito, com um intervalo de quinze dias, entre o primeiro e segundo pedido oral;
- VI. O médico deverá ser especializado na mesma área ao qual o doente reside e dispor de um certificado atualizado da Administração de Repressão às Drogas dos Estados Unidos (USDEA);
- VII. O diagnóstico a que o médico acedeu deve indicar que o doente está em fase terminal com, pelo menos, seis meses de vida;
- VIII. O diagnóstico deve referir que o doente se encontra nas suas plenas capacidades de discernimento;
- IX. O médico deve transmitir ao doente outras alternativas que possam existir como, por exemplo, os cuidados paliativos ou outros tratamentos possíveis;
- X. Caso o médico duvide da capacidade do doente deve certificar a sua capacidade, reencaminhando o doente para efetuar um exame psicológico;

⁴³³ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 92.

⁴³⁴ **States with Legal Physician-Assisted Suicide**. [Em linha]. [consult. 17 Nov. 2019]. Disponível em: <https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132#california>

4.6.2. Oregon

No Estado de Oregon, foi aprovada uma medida a 16 de novembro de 1994, propensa à legalização da eutanásia, consoante determinados pressupostos, tendo a mesma sido rejeitada.⁴³⁵ Em 1997, foi aprovada uma lei de forma a proporcionar aos residentes a prática do suicídio assistido.⁴³⁶

Segundo o § 2.01 do *Oregon Death With Dignity Act*, o doente terminal, maior, residente no Estado de Oregon, que tenha efetuado o pedido de forma escrita, pode ter acesso a medicação para pôr termo à vida, quando instruído pelos médicos (médico assistente e médico consultante) de que possui uma doença terminal.⁴³⁷

Para a prática do suicídio assistido ocorrer é necessário que se verifiquem algumas disposições:⁴³⁸

- I. O pedido efetuado pelo doente deve ser na forma escrita, constar a data e assinatura do doente e testemunho de duas pessoas, indicando que o doente age de forma voluntária, consciente, não foi coagido de forma a efetuar o pedido;
- II. Uma das testemunhas à qual prestou a sua declaração, não pode ter laços de consanguinidade, casamento ou adotivas e nem interesse material com o doente;
- III. O médico assistente não poderá testemunhar quando o doente efetuar o pedido, segundo o § 2.02, 3.

Em conformidade com o § 3.01, o médico assistente, ao deparar-se com determinadas obrigações, terá de cumprir:

- I. O médico tem de certificar de que o doente, além de sofrer de uma doença terminal, deverá averiguar se este está capaz e se efetuou o pedido de forma voluntária;
- II. O doente terá de residir no Estado de Oregon;
- III. O médico deverá certificar que o paciente está informado em relação à sua situação clínica, dos riscos provenientes da medicação e de outras alternativas como, por exemplo, os cuidados paliativos ou outros;

⁴³⁵ BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 92.

⁴³⁶ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 303.

⁴³⁷ *Idem* – **Ibidem**.

⁴³⁸ *Idem* – **op. cit.**, p. 304.

- IV. O doente deverá ser encaminhado a outro médico, a fim de certificação do diagnóstico e de que está nas suas plenas capacidades e age de forma voluntária;
- V. O doente é encaminhado para aconselhamento psíquico, caso seja necessário;
- VI. Após a confirmação de todos os requisitos suprarreferidos, de que foram tomadas as devidas precauções de acordo com a Lei, o medicamento é entregue ao paciente ou, caso este o consinta, é contactado o farmacêutico que faz a entrega ao médico ou a um representante, conforme documento exigível. O doente deve ser informado de que, após efetuar o pedido, pode revogá-lo a qualquer momento ou no prazo de 15 dias.

4.6.3. Washington

No Estado de Washington, a 4 de novembro de 2008, é aprovada a legislação sobre o suicídio assistido, entrando em vigor a 5 de março de 2009.

Pela lei, pode solicitar-se o suicídio assistido, desde que o doente seja maior, estar nas suas plenas capacidades mentais, solicitar o pedido ao médico assistente por escrito, de forma voluntária, no qual declara que pretende morrer e desde que seja comprovado, pelos médicos, que sofre de uma doença terminal.⁴³⁹

Segundo Inês Fernandes Godinho⁴⁴⁰, as legislações de Oregon⁴⁴¹ e as de Washington⁴⁴² são muito semelhantes, na medida em que ambas constataam a possibilidade de o doente terminal poder vir a solicitar, por escrito, o desejo em pôr termo à vida, desde que seja maior de idade, esteja nas suas plenas capacidades, residir em um dos Estados mencionados e que cumpra com os requisitos exigidos, podendo recorrer a medicação de forma a que tenha uma morte digna.⁴⁴³

Quanto às diretivas antecipadas da vontade, o juiz Benjamin Cardozo elucidou, em conformidade com a parecer do tribunal, que todo o ser humano, maior, nas suas plenas capacidades, tem o direito de determinar o que pode ser feito com o seu corpo. O médico, (cirurgião) ao intervir de forma não consentida, ofende o corpo do doente, sendo considerado

⁴³⁹ **States with Legal Physician-Assisted Suicide** [Em linha]. [consult. 18 Nov. 2019]. Disponível em <https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132#california>

⁴⁴⁰ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 303.

⁴⁴¹ *Oregon Death with Dignity Act*

⁴⁴² *Washington Death with Act de 2009*

⁴⁴³ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 305.

culpado pelos danos causados, exceto se essa intervenção ocorreu numa situação de emergência e que o doente em causa se encontra inconsciente e é necessário a operação antes de o próprio consentimento ser obtido.⁴⁴⁴

A institucionalização deveu-se ao caso *Mary Schloendorff*, que moveu uma ação em Tribunal contra a Instituição que procedeu a uma cirurgia sem o seu consentimento, tendo vindo a alegar que a anestesia era consentida, mas a operação não. O Tribunal determinou que o motivo era plausível, visto que a instituição de caridade interveio, praticando agressões contra Mary e sem o consentimento.⁴⁴⁵

Depois de ocorrido o caso, em 1914, o Tribunal de Apelações de Nova York determinou alguns requisitos para que a comunidade de saúde possa agir perante consentimento dos pacientes.⁴⁴⁶

4.7. Eutanásia e Suicídio assistido em França

Em França, bem como Espanha e Portugal, são países onde a eutanásia não é permitida, sendo considerada crime, quer praticada por um profissional de saúde, quer por outrem. Segundo o art.º 38.º do Código da Ordem Ética Médica Francesa, o médico deve acompanhar o doente terminal até aos últimos dias, garantindo os cuidados propícios a este e oferecer, na medida do possível, uma qualidade de vida, de forma a salvaguardar a dignidade do doente e dos que lhe são mais próximos, estando expressamente proibido de causar, de forma deliberada, a eutanásia.⁴⁴⁷

Não existe regulamentação específica relativamente à eutanásia e ao suicídio assistido, podendo ser enquadrados nos artigos 221 n.º 1⁴⁴⁸ e 221 n.º 5⁴⁴⁹ do respetivo Código Penal,

⁴⁴⁴ RELIAS MEDIA – **1914 Case Established Informed Consent Principles** [Em linha]. [consult. 10 Nov. 2019]. Disponível em <https://www.reliasmedia.com/articles/145095-case-established-informed-consent-principles>
Texto original – “Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body; and a surgeon who performs an operation without his patient’s consent commits an assault for which he is (...)”

⁴⁴⁵ *Idem* – **Ibidem.**

⁴⁴⁶ *Idem* – **Ibidem.** Opinião do Tribunal Disponível em: <https://bit.ly/2lQmasY>

⁴⁴⁷ LEGIFRANCE – **Le Service Public De La Diffusion Du Droit.** [Em linha]. [consult. 12 Nov. 2019]. Disponível em:

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912901&dateTexte=&categorieLien=cid>

⁴⁴⁸ **Article 221-1 En savoir plus sur cet article...**

“Le fait de donner volontairement la mort à autrui constitue un meurtre. Il est puni de trente ans de réclusion criminelle”.

⁴⁴⁹ **Article 221-5 En savoir plus sur cet article...**

“Le fait d’attenter à la vie d’autrui par l’emploi ou l’administration de substances de nature à entraîner la mort constitue un empoisonnement”.

“L’empoisonnement est puni de trente ans de réclusion criminelle”.

sendo punido quem praticar os crimes descritos nos artigos. Ao enveredarmos para a Constituição Francesa, reparamos que não se encontra referência quanto a uma morte digna, contudo, tal descrição encontra-se plasmada no Código da Saúde Pública, mencionando os casos de doentes em fase terminal, segundo o art.º L1110-2 e, quanto aos cuidados paliativos, no art.º L 1110-10, segundo o qual os cuidados são prestados no domicílio do doente ou instituições próprias, sendo que o médico acompanha o doente terminal até aos seus últimos dias, garantindo os cuidados principais e proporcionando, na medida do possível, uma qualidade de vida de forma a salvaguardar a dignidade do doente e dos que o rodeiam, estando expressamente proibida a prática que cause, de forma deliberada, a morte de outrem.⁴⁵⁰

No que respeita ao suicídio assistido, também não se encontra permitido. Segundo o art.º 223-13⁴⁵¹ do Código Penal, a prática é punível com pena de prisão de 3 anos e 45 mil euros de multa, podendo ser agravada, caso conste que a vítima é menor de 15 anos.

Quanto às DAV ou Testamento Vital, se o doente terminal tiver a pretensão de se abster dos tratamentos pode declará-la, através do art.º 7 do Código Deontológico, sendo que os médicos insistem em continuar com a aplicação do art.º L 1111- 4, consagrado no Código da Saúde Pública.⁴⁵²

Em França, já em 1912, surgiu um caso de uma doente epilética, que solicitou ao marido apoio para a morte, tendo o mesmo aceitado, visto que a mulher padecia de doença incurável e se encontrava em situação dolorosa, há muitos anos, tendo o mesmo alegado de que não fez mais do que a sua obrigação, pois ambos já não suportavam tanto sofrimento.⁴⁵³

“Il est puni de la réclusion criminelle à perpétuité lorsqu'il est commis dans l'une des circonstances prévues aux articles 221-2, 221-3 et 221-4”.

“Les deux premiers alinéas de l'article 132-23 relatif à la période de sûreté sont applicables à l'infraction prévue par le présent article”.

⁴⁵⁰ *Les Mots De La Fin De Vie: Cessation de Traitement, Sédation, Euthanasie Active Et Passive, em Quoi Ces Mots Heurtent Ils Notre Droit Français?* [Em linha]. [consult. 12 Nov. 2019]. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.cairn.info/load_pdf.php%3FID_ARTICLE%3DGS_108_0089%26download%3D1&hl=pt-BR&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=mOvwXfagK4q4mwGkg5FA&scisig=AAGBfm13cTS12IKD0WsFezKc-eXyYEW6xg

⁴⁵¹ Article 223-13

“Le fait de provoquer au suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsque la provocation a été suivie du suicide ou d'une tentative de suicide”.

“Les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende lorsque la victime de l'infraction définie à l'alinéa précédent est un mineur de quinze ans”.

“Les personnes physiques ou morales coupables du délit prévu à la présente section encourent également la peine complémentaire suivante : interdiction de l'activité de prestataire de formation professionnelle continue au sens de l'article L. 6313-1 du code du travail pour une durée de cinq ans”.

⁴⁵² BRITO, António José dos Santos Lopes de; RIJO, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?** Coimbra: Almedina, 2000, p. 125.

⁴⁵³ *Idem*, p. 55.

Posteriormente, deparamos com o caso mediático de Vicent Lambert, que se encontrava em estado vegetativo há muitos anos, com discordâncias entre os familiares para a tomada de decisão de colocar termo ao seu sofrimento e a parte médica que não consentia, visto tal prática ser proibida por lei. O paciente sofreu um acidente em setembro de 2000, tendo ficado em coma muito tempo, do qual saiu, mas sem perspectivas de melhoria. Em 2002, o médico pede que o mesmo seja reencaminhado para uma casa de acolhimento até aos seus últimos dias. Vicent chegue a solicitar, sem sucesso, auxílio para pôr termo ao seu sofrimento pois tal prática foi apercebida pelo médico que a impediu. Só passados vários anos, a equipa médica que o acompanhava há 3 anos, tomou a decisão difícil de colocar termo ao sofrimento deste, desligando o ventilador para que pudesse respirar. Foi-lhe administrada a sedação para que não sofresse por sufocação.⁴⁵⁴

4.8. Eutanásia e Suicídio assistido em Espanha

O tema eutanásia não vem consagrado de forma direta no Ordenamento Jurídico Espanhol, mas podemos enquadrá-lo no art.º 143 n.º 4 do Código Penal Espanhol.⁴⁵⁵⁴⁵⁶

Na Constituição Espanhola, o art.º 15⁴⁵⁷ consagra os Direitos Fundamentais e Liberdades Públicas, aludindo que todos têm direito à vida e à integridade física e moral, introduzindo o impedimento de submissão à tortura ou maus tratos, proibindo a aplicação da pena de morte, exceto (em tempo de guerra) consagrado na Jurisdição Militar.⁴⁵⁸

⁴⁵⁴ SANTOS, Laura Ferreira dos – **ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. Lisboa: Sextante Editora, 2009 p. 188 – 193.

⁴⁵⁵ **CÓDIGO Penal Espanhol**. [Em linha]. [consult. 11 Dez. 2019]. Disponível em https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=038_Codigo_Penal_y_legislacion_complementaria&modo=2

⁴⁵⁶ **CÓDIGO PENAL Y LEGISLACIÓN COMPLEMENTARIA**

Artículo 143.

1. “El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años”. 2. “Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona”. 3. “Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte”. 4. “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”.

⁴⁵⁷ Artículo 15.

“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra”.

⁴⁵⁸ **CONSTITUIÇÃO Espanhola**. [Em linha]. [consult. 11 Dez. 2019]. Disponível em: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=151_Constitucion_Espanola&modo=2

A vida humana é considerada um direito fundamental, consagrado na Constituição, a qualquer pessoa, sem distinção, tendo a obrigação de a proteger de ameaças por terceiros. A propósito dos Direitos do Homem, escreve Rui Machete “[...] *Existe um certo número de direitos fundamentais do Homem dos quais decorrem todos os outros. Estes direitos ligam-se com a dignidade e o valor da pessoa humana. Se o indivíduo não tiver valor, todos os outros direitos... não podem ser senão efémeros, uma vez que o Estado pode suprimi-los a qualquer momento*[...]”.⁴⁵⁹

Conforme o art.º 143 n.º 1 e 2 do supramencionado Código, são penalizadas as condutas relativas ao incitamento ou à ajuda ao suicídio, sendo o primeiro punido com pena de prisão de 4 a 8 anos e o segundo punido de 2 a 5 anos. O n.º 2 do mesmo artigo pune, apenas, os casos em que um terceiro colabora de forma a que o ato em si seja concretizado.⁴⁶⁰

O art.º 143 n.º 4 do Código Penal legislou, basicamente, de forma a punir aqueles que praticam atos concernentes ao homicídio a pedido da vítima, a uma pena de prisão de acordo com o preceito nos n.º 2 e 3º do mesmo, na forma atenuada. Desde que se averigüe que o ato praticado foi desencadeado por motivos de compaixão, [e.g.] pedido expresso, sério e que não deixa dúvidas de que o doente sofre de uma doença grave e incurável que o levaria à morte, desta forma teremos a pena do cúmplice atenuada.⁴⁶¹

Constatamos que o art.º 409 do C.P. institui que “*aquele que ajudar ou induzir outro ao suicídio será castigado com a pena de prisão maior; se a ajuda que lhe der chegar ao ponto de ele mesmo executar a morte será castigado com a pena de prisão menor*”.⁴⁶²

4.8.1. Segundo a Lei 41/2002, de 14 de novembro sobre o testamento biológico⁴⁶³

Em Espanha verificamos como funciona a autonomia do doente, os seus direitos e obrigações (autonomia do paciente e os seus direitos e obrigações em matéria de informação e documentação clínica), através da Lei suprarreferida, que visa informar e documentar a situação clínica do doente. O que nos leva a centrar nesta lei encontra-se plasmado no art.º 11, que diz

⁴⁵⁹ JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver**. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 224.

⁴⁶⁰ **CÓDIGO Penal Espanhol**. [Em linha]. [consult. 11 Dez. 2019]. Disponível em: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=038_Codigo_Penal_y_legislacion_complementaria&modo=2

⁴⁶¹ *Idem* – **Ibidem**.

⁴⁶² JANUÁRIO, Rui; FIGUEIRA, André – **O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver**. Lisboa: Quid Juris, 2009, p. 263.

⁴⁶³ **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]. [consult. 12 Dez. 2019]. Disponível em <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>

respeito as instruções prévias. De acordo com o n.º 1, para o testamento biológico ser aceite, é necessário que o doente preencha os seguintes requisitos:⁴⁶⁴

- a) O doente tem de ser maior de idade, autónomo, estar nas plenas capacidades e manifestar a sua intenção para que seja cumprida a sua vontade. Quando este já não for capaz de manifestar a forma como pretende que sejam executados os cuidados de saúde, ou caso venha a falecer, o destino dos seus órgãos vitais e a forma como pretende ser sepultado.
- b) O doente pode designar um representante para que sejam cumpridos os requisitos da alínea a), servindo aqui como interlocutor entre o médico, a respetiva equipa e o doente em apreço;
- c) Já o n.º 2 dá-nos a saber que, para serem aceites as instruções prévias, cada Serviço de Saúde deverá regular o procedimento adequado, na forma escrita;
- d) Nos respetivos números 3 e 4 do artigo supracitado, as instruções prévias que não estejam de acordo com o Sistema Jurídico e que não correspondam ao que o declarante previu quando manifestou a sua vontade, não serão aplicadas, devendo ser registadas no dossier clínico do doente e com a possibilidade de serem revogadas a qualquer o momento;
- e) No n.º 5 do mesmo, consagra-se a estatuição de um Registo Nacional de Instruções Prévias, contendo dados pessoais do doente, de forma a assegurar a sua eficácia.

O Congresso de Deputados de Espanha aprovou uma proposta para a despenalização da eutanásia, a pessoas maiores de idade, incuráveis, sem qualquer esperança de vida e que estejam em sofrimento físico e psicológico, de forma insuportável. Esta proposta foi abordada pelo Partido Socialista, que foi objeto de fortes críticas pelo partido da Direita, alegando que deviam apostar mais nos cuidados paliativos.⁴⁶⁵ Com 140 votos contra (PP e o Vox), 201 a favor e duas abstenções, a proposta foi aprovada a 11 de fevereiro de 2020, estando ainda por legislar, visto ser uma matéria bastante tangível que requer ponderação, na medida que é necessário ser discutida de forma profunda, para que seja aprovada pelo Congresso e pelo Senado. Os PP alertam para o devido cuidado ao aplicar tal medida, visto que coloca em risco a própria vida do doente, alegando que a despenalização da eutanásia tem como propósito uma “medida de

⁴⁶⁴ GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal**, Coimbra Editora, 2015, p. 301 - 302.

⁴⁶⁵ GRUPO PARLAMENTARIO – **Proposición de ley orgánica de Regulación de la eutanasia**. [Em linha]. [consult. 01 JUN. 2020]. Disponível em <https://www.consalud.es/uploads/s1/12/19/19/5/proposicion-ley-regulacion-eutanasia-psoe.pdf>

corte nos gastos.” A VOX vai mais fundo e compara a legalização da eutanásia como uma “solução final”, baseando-se na época Nazi⁴⁶⁶, em que os enfermos eram banidos da sociedade. Os socialistas, por sua vez, são os defensores da despenalização da eutanásia, alegando que a vida humana não tem “ideologia”, sendo que nos casos em que o doente terminal, capaz de tomar as suas próprias decisões, que esteja a sofrer de forma insuportável, pode solicitar a interrupção da própria vida de acordo com os preceitos estabelecidos.

Além dos requisitos estabelecidos para a autorização do doente solicitar a prática da eutanásia, após constatação detalhada do estado clínico deste, será acompanhando pela Comissão de Controlo e Avaliação, de forma a serem compreendidos todos os requisitos estipulados.⁴⁶⁷

A eutanásia pode ser aplicada de duas formas, sendo uma delas através da administração de uma substância letal, por um médico, ou pode o próprio doente solicitar para que lhe seja prescrita a mesma substância, caso seja o próprio a administrá-la, desde que se encontre na presença do médico.⁴⁶⁸ Ainda a este propósito, importa frisarmos que cabe ao médico determinar se aceita ou não a prática da eutanásia, sendo-lhe reconhecido o direito de "objeção de consciência".⁴⁶⁹

⁴⁶⁶ A este propósito ver 3.6.1.

⁴⁶⁷ GANHÃO, Mafalda – **Espanha dá o primeiro passo para legalizar a eutanásia** [Em linha]. [consult. 25 Fev. 2019]. Disponível em: <https://observador.pt/2020/02/11/espanha-aprova-proposta-de-lei-para-eutanasia/>

⁴⁶⁸ *Idem* – ***Ibidem***.

⁴⁶⁹ SIMÕES, Sónia – **Espanha aprova proposta de lei para eutanásia** [Em linha]. [consult. 25 Fev. 2019]. Disponível em: <https://expresso.pt/internacional/2020-02-11-Espanha-da-o-primeiro-passo-para-legalizar-a-eutanasia>

CONCLUSÃO

O tema que abordamos, quanto à prática da eutanásia, não é acolhido, pacificamente, por parte do cidadão comum. Diretamente relacionado com a morte, é encarado de forma desagradável e tende a ser ignorado ou afastado da perspectiva de análise das populações que constata o problema e nada acrescentam.

Verificamos que, ao abordarmos os direitos fundamentais, a prática da eutanásia interfere com os mesmos, com as nossas convicções religiosas, éticas, morais, os próprios princípios e valores que se encontram enraizados e consagrados na nossa sociedade, bem como estatuídos na nossa Constituição. Não deixou dúvidas que vida humana é um bem jurídico e considerado um bem fulcral, que a nossa CRP estatui como inviolável e indisponível contra terceiros, cabendo ao Estado o dever de a proteger, impedindo que a mesma possa sofrer danos. Porém, quando o próprio indivíduo decide dispor dela, de forma livre, deparamo-nos com um confronto entre os princípios da dignidade, da autonomia privada e da proporcionalidade.

Na primeira parte do estudo, trouxemos à colação pensamentos de alguns autores, elucidando sobre o significado da palavra eutanásia, seguindo com breves referências históricas a propósito do tema. Efetuamos, de forma sintetizada, a sistematização de algumas formas de eutanásia, para melhor entendimento do tema, que comporta várias classificações, efetuando a distinção entre eutanásia ativa (direta ou indireta), eutanásia passiva e os aspetos quanto a sua voluntariedade. Demonstramos a diferenciação entre eutanásia e distanásia, sendo que a primeira assenta no ato de proporcionar a morte sem sofrimento ao doente terminal, incurável e sem resistência às dores, enquanto a segunda assenta numa morte lenta, com grande sofrimento, uma obstinação terapêutica, desnecessária ou desproporcional ao tratamento da doença, adiando a morte, e sem perspectivas de um prognóstico melhor. Não prostermos o estado vegetativo, enquadrando-o, de forma sucinta, no tema.

Na segunda parte do estudo, ocupámo-nos da relação entre eutanásia, direitos fundamentais, ética e moral, demonstrando a importância dos mesmos. Aludimos à importância do bem jurídico - vida humana -, sendo que a mesma se encontra estatuída em vários preceitos legais. Observamos a relação entre o direito à vida e os princípios constitucionais, sob o ponto de vista que a mesma não pode ser entendida como um direito disponível, quer pelo próprio, quer por terceiros, independentemente de se encontrar estatuído o direito à autonomia privada e a dignidade da pessoa humana, isto porque a Constituição estabelece limites para que a mesma possa ser protegida. Debruçámo-nos sobre a questão dos cuidados paliativos,

demonstrando a sua importância quanto às medidas de intervenção. Constatámos que, apesar de termos tido grandes avanços na tecnologia, biologia, medicina, entre outros, nem sempre os cuidados prestados ao doente são suficientes para colmatar o sofrimento deste, sendo que, nestes termos, apesar de entendermos que o direito à vida é um bem jurídico primordial, consagrado no art.º 24 da C.R.P, como um direito inalienável e não como um direito dela se dispor, sem haver uma rigorosa e conscienciosa análise, tendo em consideração as exceções quanto às situações de doentes terminais, nas perspetivas de não haver resultados de recuperação do doente, nem meios suficientes para colmatar a violência do sofrimento. Contudo, quando se trata de meios, para que o doente se possa manifestar a sua vontade, caso venha a padecer de doença terminal ou, sofra de algum infortúnio, constatámos que o Estado, apesar de muitos anos de debates, acabou por institucionalizar o regulamento das diretivas antecipadas da vontade. Esta medida veio permitir que o doente possa manifestar a sua vontade quanto aos cuidados de saúde prestados, sendo que o mesmo pode acatar ou renunciar os tratamentos propostos, quando já não há melhorias. Quanto a posição do médico, constatámos que o mesmo pode optar pelo direito à objeção de consciência, caso se verifique que a sua opinião, quanto aos cuidados de saúde prestados, vão ao encontro da presente situação, seja por motivos de consciência ou outro, tendo o dever de comunicar ao doente, de forma atempada.

No terceiro capítulo, efetuámos um enquadramento da eutanásia no ordenamento jurídico português, embora a mesma não se encontre regulamentada de forma direta, defendendo a ideia de que tais práticas se encontram incutidas no homicídio privilegiado, no homicídio a pedido da vítima e na ajuda ao suicídio, sendo que as mesmas assentam numa atenuação da pena, quando anexamos o elemento compaixão, como constituinte no homicídio privilegiado e, quanto ao homicídio a pedido da vítima, defendemos a opinião de que o especialista deve assumir, como causa de justificação, a autodeterminação do doente, quando o pedido efetuado por este seja sério, instante, expresse, levando o agente a prática do ilícito, tendo como sustentáculo a determinação do pedido do doente e não por outras razões.

Efetuámos, de forma sucinta, a diferenciação entre a eutanásia e o suicídio assistido, sendo que, embora ambos se encontrem envolvidos na intervenção de um terceiro, no suicídio assistido é o doente que toma a decisão final e age de acordo com a mesma, concretizando a sua morte.

Deparámo-nos com problemas de grande relevância quanto as práticas eutanásicas, por omissão, e quanto ao suicídio assistido. Quanto à responsabilidade do médico, mostrámos situações em que o médico se encontra revestido do dever de garante ou não, de forma a responsabilizá-lo pelos atos praticados. Quanto as posições abordadas, fomos da opinião de

que, o ato por omissão tem cabimento no art.º 135 do C.P. Reforçámos a opinião de que o médico se encontra revestido pelo dever de garante, exceto nos casos previstos. Quanto ao incitamento já difere, sendo um ato que se verifique através da instigação, não tem cabimento enquadrá-lo na forma omissiva, visto que a mesma exige alguma ação por parte do agente. De diferente apreciação, são os casos em que o agente perante uma tal situação, poderia ter atuado de forma a evitá-la e não o fez. Nestes termos, fomos assertivos de que o agente deve ser responsabilizado nos termos do art.º 135 do C.P, por incitamento ou ajuda ao suicídio. Na omissão, surgiram-nos situações, quanto à responsabilidade das práticas eutanásicas. Pretendemos dar uma resposta adequada, nomeadamente nos casos de homicídio a pedido da vítima, em sede de comparticipação, importando saber, se o pedido efetuado ao autor se estende ao participante.

Verificámos a comparticipação criminosa em sede de eutanásia e de suicídio assistido, conducentes à responsabilização dos atos praticados. No que respeita ao pedido efetuado pela vítima, desde que direcionado tanto ao autor como ao participante, chegámos à conclusão de que ambos são punidos pelo art.º 134 do C.P, desde que dominados pelo pedido efetuado. A partir do momento em que o pedido é efetuado a um dos intervenientes e o outro decide fazer parte da atuação por outros motivos, este já não se encontra abrangido pelo consentimento. Houve que analisar, segundo as regras da acessoriedade limitada, fixando que apenas se encontram beneficiados e privilegiados pelo art.º 134 do C.P os comparticipantes que foram persuadidos pelo pedido efetuado pelo doente. Terminámos o capítulo, demonstrando as posições face ao tema e os motivos que levam a discordâncias quanto à prática e legalização da eutanásia.

Na quarta e última parte do estudo efetuado, fizemos uma sintetização da eutanásia e do suicídio assistido em alguns países, tendo constatado que, até à data em apreço, poucos países legalizaram a prática da eutanásia, enquanto outros decidirem aprovar o suicídio assistido e, quanto aos mais conservadores, estes optaram por se balizar nos cuidados paliativos, tendo como primórdio a valoração do bem jurídico - vida humana - e, como a mesma é observada e analisada perante situações limite, para a tomada de decisão.

Somos da opinião de que, a despenalização da eutanásia deve ser considerada, apenas em casos extremos, de forma a evitar que a sua prática possa vir a ser banalizada. Objeto de bem jurídico primordial, a vida humana exige os devidos cuidados antes de ser legalizada. Apostámos na premissa de que, por agora, devemos investir mais nos cuidados paliativos e, subsequentemente, podemos conceder o direito à eutanásia, aos doentes terminais, quando não houver outra solução.

Após análise efetuadas, somos da opinião de que, devido aos grandes avanços tecnológicos e da ciência, beneficiamos do privilégio de ter uma maior aproximação das realidades contemporâneas quanto ao acolhimento da eutanásia, por vezes de difícil absorvência, mas quando observado por outros prismas, a mesma pode ser acatada, em casos excepcionais, desde que verificadas e confirmadas todas as possibilidades.

Somos da concepção de que a despenalização da eutanásia, pode ser uma decisão a acolher, desde que, em situações limite, ou seja, desde que salvaguardado a tutela do bem jurídico, vida humana, evitando que não venhamos a cair em situações de “rampa deslizante”. Devemos apostar cada vez mais em desenvolver meios de cuidados paliativos, colmatando as lacunas existentes e subsequentemente, legislar uma lei, despenalizando a eutanásia.

Após as observações efetuadas, considerámos que, sendo o tema em apreço de grande abrangência e complexidade, de difícil aplicação, deixamos em aberto a possibilidade de vários especialistas retomarem o tema, apresentando novas hipóteses.

Bibliografia

- AFONSO, I. F. (2018). *Disposição do direito à vida: Uma análise da morte digna*. Obtido em Fev. de 2020, de Disponível em: <http://hdl.handle.net/103>
- 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.
- 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.
- ALMEIDA, J. R. (2014). *Eutanásia: a fronteira entre o direito e à vida e o, eventual, direito a morrer*. Obtido de Coimbra: Instituto Superior Bissaya Barreto, Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Criminologia: Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28973/1/Eutanásia%20-%20a%20fronteira%20entre%20o%20direito%20à%20vida%20e%20o%2C%20eventual%2C%20direito%20a%20morrer.pdf>
- ANDRADE, A. G. (2003). O Princípio Fundamental da Dignidade Humana e sua Concretização Judicial. *Revista da EMERJ*, v.6, n.23, 317. ISSN 1415 - 4951.
- ANDRADE, M. d. (1999). in *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I*. Coimbra: Coimbra Editora.
- _____. (2003). *Código Penal e Legislação Complementar*. (11.^a, Ed.) Lisboa: Quid Juris. ISBN: 972-724-191-3.
- ARAUJO, K. P. (2013). *Princípio da Dignidade da Pessoa Humana: Evolução, Fundamentos e Aplicabilidade [Em linha]*. Obtido em MAI de 2020, de Disponível em: http://www.cidp.pt/revistas/ridb/2013/08/2013_08_07717_07741.pdf
- ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. (Abr. de 2016.). Obtido em [consult. 16 Out. de 2019]., de Eutanásia e Suicídio Assistido. [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
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA BIOÉTICA – Testamento Vital. [Em linha]. [Consult. 3 de Mar. de 2020]. (s.d.). Obtido em [Consult. 3 Mar. de 2020]., de Disponível em: <http://www.apbioetica.org/gca/index.php?id=143&idbloco=152>

- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE CUIDADOS PALIATIVOS. [Em linha]. (s.d.). Obtido em 5 de Mar. de 2020, de Disponível em: <https://www.apcp.com.pt/a-associacao/historia.html>
- BARBAS, S. (2009). “*Morte e Dignidade Humana numa Perspetiva Jurídica*”, in *Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2. ISBN: 978-972-603-456-8. p. 81-92.
- _____. (2011). *Direito do Genoma Humano*. Lisboa: Almedina. ISBN: 978-972-40-3250-4.
- BÍBLIA – Mateus 5. [Em linha]. *Bíblia portuguesa*. (2012 atualizada). Obtido em Consult. 07 MAI de 2017, de Disponível em <http://bibliaportugues.com/matthew/5-10.htm>
- BRITO, A. J., & RIJO, J. M. (2000). *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?* Coimbra: Almedina. ISBN: 972-40-1341-3.
- BRITO, T. Q., NEVES, J. C., MORÃO, H., & MATTA, P. S. (2007). *Direito Penal Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN: 978-972-32-1476-5.
- BUNDESVERFASSUNGSGERICHT – *Criminalisation of assisted suicide services unconstitutional*. [Em linha]. (26 de Fevereiro de 2020). Obtido em [consult. 02 de Jun. de 2020]., de Disponível em: <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/EN/2020/bvg20-012.html;jsessionid=9617C864EE>
- BUZANELLO, J. C. (out de 2001). Objeção de consciência: uma questão Constitucional. *Revista de Informação Legislativa*, 38, 174.
- CAMPOS, A. (s.d.). *Uma portuguesa pediu ajuda e foi morrer à Suíça* [Em linha]. Obtido em [consult. 6 Dez. de 2019]., de Disponível em <https://www.publico.pt/2010/03/07/sociedade/noticia/uma-portuguesa-pediu-ajuda-e-foi-morrer-a-suica-1425916>
- CANOTILHO, J. J., & MOREIRA, V. (1984). *Constituição da República Portuguesa Anotada* (Vols. I, 2.^a Ed., revista e atualizada). Coimbra: Coimbra Editora.
- _____. (2007.). *Constituição da República Portuguesa Anotada* (Vols. I, 4.^a Ed.,). Coimbra: Coimbra Editora. ISBN 978-972-32-1462-8.
- CARDOSO, Á. L. (1993). *O Direito de Morrer - Suicídio e Eutanásia*. Lisboa: Círculo de Leitores. ISBN: 972-42-0739-0.
- CARTA dos Direitos Fundamentais. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [Consult. 2 de Jun. de 2020], de Disponível em: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf
Convenção sobre os direitos do homem

CÓDIGO Civil [Em linha]. (s.d.). Obtido em [Consul. 5 de Jan. de 2020]., de Disponível em:
http://bdjur.almedina.net/item.php?field=item_id&value=366522

CÓDIGO Civil; CÓDIGO de Processo Civil. (2014). Coimbra: Edições Almedina. ISBN:
978-972-40-5755-2.

CÓDIGO Deontológico da Ordem dos Médicos – [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consult. 06
Nov. de 2019]., de Disponível em:
<https://direitodamedicina.sanchoeassociados.com/legislacao/codigo-deontologico-da-ordem-dos-medicos/>

CÓDIGO Penal e Legislação Complementar. (2013). Em 8.^a (Ed.). Lisboa: Quid Juris. ISBN:
978-972-724-656-4.

CÓDIGO Penal Espanhol. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consult. 11 Dez. de 2019]., de
Disponível em
https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=038_Codigo_Penal_y_legislacion_complementaria&modo=2

CÓDIGO Penal Português – Decreto Lei n.º 48/95, de 15 de Mar. [Em linha]. (s.d.). Obtido
em [Consult. 18 Fev. de 2020]., de Disponível em:
http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis

CÓDIGO Penal Português [Em linha]. (s.d.). Obtido em [Consul. 5 de Jan. de 2020]., de
Disponível em: <https://www.fd.unl.pt/Anexos/Investigacao/1274.pdf>.

CONSTITUIÇÃO da República Portuguesa. (2017). Em 4.^a (Ed.). Coimbra: Almedina. ISBN:
798-972-40-6809-1.

CONSTITUIÇÃO Espanhola. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consult. 11 Dez. de 2019]., de
Disponível em:
https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=151_Constitucion_Espanola&modo=2

CONTACTO. (s.d.). *Eutanásia passa a ser considerada "morte natural" [Em linha].* Obtido
em [consult. 23 Out. de 2019]., de Disponível em:
<https://www.wort.lu/pt/luxemburgo/eutan-sia-passa-a-ser-considerada-morte-natural-5d27928fda2cc1784e347ba3>

CONVENÇÃO para a Proteção dos Direitos do Homem. [Em linha]. [Consul. 2 de Jun. de 2020]. (s.d.). Obtido de Disponível em:
http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf

COUTO, G. (2016). *A Eutanásia Descodificada. Um Guia para o debate/referendo*. Lisboa: Edições Parténon. ISBN: 978-989-8845-00-9.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos do Homem. In Constituição da República Portuguesa. (2017). Em 4ª (Ed.). Coimbra: Almedina. ISBN: 978-972-40-6809-1.

DIÁRIO DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. (s.d.). Obtido em [consult. 05 Nov. de 2019]., de Reunião Plenária de 29 de Maio de 2018. [Em linha].: Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/03/090/2018-05-29/1?q=eutanasia%2Bdebate%2B&pPeriodo=r3>

_____. (s.d.). Obtido em [consult. 18 Out. de 2019]., de Debates Parlamentares. [Em linha]. : Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/02/106/20170706/18?q=eutanasia%2Bdebate%2B&pOffset=10&pPeriodo=r3&pSerie>

_____. – *Reunião Plenária de 20 de Fevereiro de 2020. [Em linha]*. (20 de Fev. de 2020). Obtido em [consult. 21 Fev. de 2020]., de Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=44151>

_____. – *Reunião Plenária petição n.º 103/XIII (1.ª) [Em linha]*. (2 de Fevereiro de 2017). Obtido em [consult. 18 Out. de 2019]., de Disponível em: <http://debates.parlamento.pt/catalogo/r3/dar/01/13/02/045/2017-02-01/8?pgs=3-53&org=PLC&plcdf=t>

_____. – *DL n.º 48/95, de 15 de Março. [Em linha]*. (s.d.). Obtido em [Consult. 5 de Jan. de 2019]., de Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/107981223/201708230100/73474034/diploma/indice>

DIÁRIO DA REPÚBLICA ELETRÓNICO – *Decreto de aprovação da Constituição*. (s.d.). Obtido em consult. 6 JAN. de 2020, de Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10. Em linha].: Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/337/201908090557/127956/el>

DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1.ª série, nº 136. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [Consult. 4 Mar. de 2020]., de Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=1765A0019&nid=1765&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&nversao

_____. 1.ª série, nº 57/2014. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [Consult. 5 Mar. de 2020]., de Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/571943/details/normal?l=1>

- _____. 2.^a série, nº 139/2016. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [Consul. 4 Mar. de 2020]., de Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/75007439/details/maximized>
- DIAS, J. d. (2004). *Direito penal – Parte Geral*, Tomo I. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN: 972-32-1288-9.
- _____. (cit. 2013). “A ajuda Médica à Morte”: Uma Consideração Jurídico - Penal. in, *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, vol. 100. ISSN: 1415-5400.
- FERNANDES, R. d. (12 de Setembro de 2016.). *Entre a Responsabilidade moral e a responsabilidade legal: escolha ou imposição? Rio de Janeiro: Pontifícia, Universidade Católica do Rio de Janeiro*. Obtido em [Consul. 2 de Jun. de 2020]., de Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Filosofia: Disponível em: [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28306/28306_3 p. 24](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28306/28306_3_p.24).
- FERREIRA, M. C. (2010). *Lições de Direito Penal – Parte Geral*. (4.º, Ed.) Coimbra: Almedina. ISBN: 9789724042053.
- GANHÃO, M. (s.d.). *Espanha dá o primeiro passo para legalizar a eutanásia [Em linha]*. Obtido em [consul. 25 Fev. de 2019], de Disponível em: <https://observador.pt/2020/02/11/espanha-aprova-proposta-de-lei-para-eutanasia/>
- GARRIDO, N. (s.d.). *Tribunal alemão considera inconstitucional lei que proíbe suicídio assistido “comercial” [Em linha]*. Obtido em [consul. 10 Marc. de 2020]., de Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/02/26/mundo/noticia/tribunal-alemao-considera-inconstitucional-lei-p>
- GODINHO, I. F. (Março de 2012). *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*. Obtido em 12 Fev. de 2019, de tese de Doutoramento. [Em linha], Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra: Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/24541>
- _____. (2015). *Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em Direito Penal*. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN: 978-972-32-2308-8.
- GOLDIM, J. R. (s.d.). *Slippery Slope [Em linha]*. 1985. Obtido em [Consult. 29 fev. de 2019]., de Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/slippy.htm>
- GONÇALVES, M. L. (2004). *Código Penal Português Anotado e Comentado, Legislação Complementar*. (16ª, Ed.) Coimbra: Almedina. ISBN 972-40-2057-6.
- GONZÁLEZ ARRIBAS, B. (2018). *Sobre a eutanásia. Quando decidir que uma morte é vital. Prólogo de Gilberto Couto*. (1ª, Ed.) Galiza: Através Editora. ISBN: 978-84-16545-18-6.

- HOMEM, A. P., & BRANDÃO, C. (2015). *Do Direito Natural aos Direitos Humanos*. Coimbra: Edições Almedina.
- JANUÁRIO, R., & André, F. (2009). *O crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia. Direito a Morrer ou Dever de Viver*. Lisboa: Quid Juris. ISBN: 978-972-724-458-4.
- JORNAL Oficial das Comunidades Europeias. (18 de 12 de 2000). Obtido em 29 de Mai de 2020, de Jornal Oficial das Comunidades Europeias – . [Em linha].: Disponível em: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf
- JURAMENTO de Hipócrates – [Em linha]. (1983). Obtido em [Consult. 12 Dez. de 2019], de Disponível em http://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/08/Juramento_de_Hipócrates.pdf
- _____ – [Em linha]. (2017). Obtido em [Consult. 10 JAN. de 2020]., de Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Juramento_de_Hipócrates?veaction=edit§ion=9#Outras_versions
- LEGIFRANCE. (s.d.). *Le Service Public De La Diffusion Du Droit*. [Em linha]. Obtido em [consult. 12 Nov. de 2019]., de Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912901&dateTexte=&categorieLien=cid>
- LEI de 28 de Fevereiro de 2014, da Bélgica. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consl. 05 de Dez. de 2019]., de Disponível em: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2014022803
- LEI de 28 de Maio de 2002, da Bélgica. [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consl. 05 de Dez. de 2019]., de Disponível em: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2002052837&table_name=loi
- Les Mots De La Fin De Vie: Cessation de Traitement, Sédation, Euthanasie Active Et Passive, em Quoi Ces Mots Heurtent Ils Notre Droit Français?* [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consult. 12 Nov. de 2019]., de Disponível em: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.cairn
- 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 2019]., de Disponível em <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A>

- MACEDO, J. C. (2011). *Educar para a morte. Uma abordagem a partir de Elizabeth Kubler – Ross*. (5, Ed.) Coimbra: Edições Almedina. ISBN: 978-972-40-4524-5.
- MANSO, L. D. (2011). *Direito Penal, Casos Práticos Resolvidos* (Vol. I). (4.^a, Ed.) Lisboa: Quid Juris. ISBN: 978-972-724-559-8.
- MARTINS, S. (s.d.). *A maioria dos pacientes que recorreu à morte assistida sofria de cancro*. Obtido em [consult. 17 Dez. de 2019], de Disponível em: <https://www.wort.lu/pt/luxemburgo/71-casos-de-eutan-sia-em-dez-anos-no-luxemburgo-5d8b335eda2cc1784e34c2b9>
- MEDIA, R. (s.d.). *1914 Case Established Informed Consent Principles [Em linha]*. Obtido em [consult. 10 Nov. de 2019]., de Disponível em <https://www.reliasmedia.com/articles/145095-case-established-informed-consent-principles>
- MENDES, D. (2016). *Eutanásia. Há 20 portugueses que pediram para morrer na Suíça [Em linha]*. Obtido em [Consult. 5 Dez. de 2019], de Disponível em <https://www.dn.pt/portugal/suica-ha-20-portugueses-que-pediram-para-ter-uma-morte-assistida-5028868.html>
- MIRANDA, J. (2003). *Manual de Direito Constitucional*. (7.^a, Ed.) Coimbra: Editora Coimbra.
- _____. (2012). *Manual de Direito Constitucional, Tomo IV: Direitos Fundamentais*. (5.^a, Ed.) Coimbra: Coimbra Editora. ISBN: 978-972-32-2010-0.
- NETHERLANDS. (1 de Maio de 1981). *Law on the termination of pregnancy of 1 May 1981*. [Em linha]. [consult. 18 Out. 2019]. Obtido de Disponível em: <https://cyber.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm>
- NINI, A. C. (2012). *Eutanásia. Uma visão Jurídico - Penal*. Universidade Autónoma de Lisboa, Tese de Mestrado em Ciências Jurídico - criminais., Lisboa.
- NOTÍCIAS, S. (12 de 02 de 2020). *Despenalização da eutanásia em Portugal: o que está em causa*. [Em linha]. Obtido em [consult. 13 Fev. de 2020]., de Disponível em: <https://sicnoticias.pt/especiais/eutanasia/2020-02-12-Despenalizacao-da-eutanasia-em-Portugal-o-que-esta-em-causa>
- NUNES, R. (2010). *Estudo nº E/17/APB/10 – Testamento Vital [Em linha]*. Parecer da Associação Portuguesa de Bioética, 2010, p. 1. Obtido em [Consult. 3 Mar. de 2020]., de Disponível em: http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento_vital.pdf

- 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]., de Disponível em <https://observador.pt/2020/02/07/holanda-vai-aprovar-comprimido-letal-para-maiores-de-70-cansados-de-viver>
- OSSWALD, W. (2016). *Morte a pedido: o que pensar da eutanásia*. Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN: 9789725405086.
- OTERO, P. (2020). *Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica*. Lisboa: Alameda da Universidade Editora. ISBN: 978-972-629-393-4.
- PERCY, A. (04 de 05 de 2018). *Hermann Hesse para desorientados. 66 Lições inspiradoras para conquistar a realização pessoal, profissional e espiritual. [Em linha].* Obtido em Consult. 08 JUN. de 2019, de Disponível em: <https://docero.com.br/doc/sn0nc>
- PEREIRA, V. D., & LAFAYETTE, A. (2014). *Código Penal Anotado e Comentado: Legislação Conexa e Complementar*. (2.^a, Ed.) Lisboa: Quid Juris Editora. ISBN: 978-972-724-675-5.
- PETIÇÃO nº 103/XIII/1 [Em linha]. (s.d.). Obtido em [consult. 19 Out. de 2019]., de Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalhePeticao.aspx?BID=12783>
- PÍCOLO, G. G. (28 de Set de 2012). O direito de morrer: eutanásia, ortotanásia e distanásia no direito comparado. [Em linha]. *Portal de e-governo, inclusão digital e sociedade do conhecimento.*, pp. (não consta). Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteúdo/o-direito-de-morrer-eutan%C3%A1sia-ortotan%C3%A1sia-e-distan%C3%A1sia-no-direito-comparado> [consult. em Jul. de 2017]. ISSN 2175 9391.
- PROJETO DE LEI n.º 104/XIV – *Procede à 50.ª alteração ao Código Penal, regulando as condições especiais para a prática de eutanásia não punível*, Lisboa, 2020 p. 2. (s.d.). Obtido de Disponível em: <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.as>
- PRIBERAM, *Dicionário [Em linha].* (s.d.). Obtido em 5 de Jan. de 2020, de Disponível em <https://dicionario.priberam.org/ética>
- PROJETO DE LEI n.º 565/XIII-2. a – *Direitos das pessoas doentes em fim de vida. [Em linha].* (s.d.). Obtido em [consult. 18 Out. de 2019]., de Disponível em: <http://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a63334e7a637664326c756157357059326c>

- RAIMUNDO, Â. O. (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, Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídicas Forenses, Coimbra.
- RODRIGUES, A. R. (2017.). *Estudo do Regime das Diretivas Antecipadas de Vontade em Portugal na Ótica dos Profissionais de Saúde*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. [Em linha]. Obtido em [consult. 28 MAI. de 2020]., de Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Gestão e Saúde. : Disponível em:
<https://run.unl.pt/bitstream/10362/32133/1/RUN%20%20Dissertação%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Rita%20Rodrigues.pdf>
- ROXIN, C. (2000). “A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia”. in *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, vol. 32, 01.
- SANTOS, J. F. (2014). *Reflexões Críticas sobre o Homicídio a pedido da Vítima Art.º 134 Código Penal, tese de mestrado*. [Em linha], Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa – Escola de Lisboa. Obtido em consult. 6 Fev. de 2020, de Disponível em:
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18233/1/Novembro%20tese%202.pdf>
- SANTOS, L. F. (2009). *ajudas-me a morrer? a morte assistida na cultura ocidental do século XXI*. Lisboa: Sextante Editora. ISBN: 978-989-8093-94-3.
- _____. (2015). *a morte assistida e outras questões de fim - de - vida*. Coimbra: Almedina. ISBN: 978-972-40-6106-1.
- SEMEDO, J. (2018). *Morrer com Dignidade, A decisão de cada um. Tudo o que deve saber sobre a Morte Assistida*. Lisboa: Contraponto. ISBN: 978-989-666-182-3.
- SILVA NETO, M. L. (2004). *O Direito Fundamental à Disposição Sobre o Próprio Corpo. A Relevância da Vontade na Configuração do Seu Regime*. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN: 9789723212433.
- SILVA, A. P. (2007). *Eutanásia, Prós e Contra de Uma legalização em Portugal*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Dissertação de Mestrado em Medicina Legal., Porto.
- SILVA, F. (2011). *Direito Penal Especial, Crimes Contra as Pessoas*. Lisboa: Quid Juris. ISBN: 978-972-724-563-5.
- SILVA, M. O. (2017). *Eutanásia, Suicídio Ajudado, Barrigas de Aluguer: Para um debate de Cidadãos*. Editorial Caminho. ISBN: 978-972-21-2875-9.

- SIMÕES, S. (s.d.). *Espanha aprova proposta de lei para eutanásia [Em linha]*. Obtido em [consult. 25 Fev. de 2019], de Disponível em: <https://expresso.pt/internacional/2020-02-11-Espanha-da-o-primeiro-passo-para-legalizar-a-eutanasia>
- SOURANDER, L. F. (s.d.). *Proposta de eutanásia para quem "está cansado de viver" cria polémica na Bélgica [Em linha]*. Obtido em [consult. 10 Fev. de 2020], de Disponível em <http://www.rfi.fr/br/europa/20191114-linha-direta-lei-de-eutanasia-na-belgica-e-mais-avancada-d>
- States with Legal Physician-Assisted Suicide. [Em linha]*. (s.d.). Obtido em [consult. 17 Nov. de 2019], de Disponível em <https://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132#california>
- SUISSE, C. P. (s.d.). *Mort Provoquée. [Em linha]*. Obtido em [consult. 5 Dez. de 2019], de Disponível em <https://www.ieb-eib.org/fr/loi/fin-de-vie/non-classes/code-penal-suisse-mort-provoquee-97.html>
- TELHADO, M. L. (2015). *A Eutanásia e o Testamento Vital no Atual Ordenamento Jurídico Português*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa.
- VAZ, R. D., & GOEDET, R. (Jan/Julho de 2018). O meu último desejo: o testamento vital. *in: Revista Aporia Jurídica (on line), Vol I*, 112. ISSN: 23585056.
- VENTURA, A. (2013). *Lições de Direito Penal (Vol. 1)*. Lisboa: Chiado Editora. ISBN: 978-989-51-0840-4.
- WELLE, D. (s.d.). *Autoridades suíças aprovam eutanásia para presos [Em linha]*. Obtido em [consult. 19 Fev. de 2019], de Disponível em <https://www.dw.com/pt-br/autoridades-su%C3%ADças-aprovam-eutanásia-para-presos/a-52284039>

ANEXOS

Juramento de Hipócrates⁴⁷⁰

COMPROMISSO DO MÉDICO COMO MEMBRO DA PROFISSÃO MÉDICA:

- “PROMETO SOLENEMENTE consagrar a minha vida ao serviço da humanidade;
- A SAÚDE E O BEM-ESTAR DO MEU DOENTE serão as minhas primeiras preocupações;
- RESPEITAREI a autonomia e a dignidade do meu doente;
- GUARDAREI o máximo respeito pela vida humana;
- NÃO PERMITIREI que considerações sobre idade, doença ou deficiência, crença religiosa, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, estatuto social ou qualquer outro fator se interponham entre o meu dever e o meu doente;
- RESPEITAREI os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do doente;
- EXERCEREI a minha profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas;
- FOMENTAREI a honra e as nobres tradições da profissão médica;
- GUARDAREI respeito e gratidão aos meus mestres, colegas e alunos pelo que lhes é devido;
- PARTILHAREI os meus conhecimentos médicos em benefício dos doentes e da melhoria dos cuidados de saúde;
- CUIDAREI da minha saúde, bem-estar e capacidades para prestar cuidados da maior qualidade;
- NÃO USAREI os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça;
- FAÇO ESTAS PROMESSAS solenemente, livremente e sob palavra de honra;”

⁴⁷⁰ JURAMENTO de Hipócrates – [Em linha]. [Consult. 10 JAN. 2020]. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Juramento_de_Hipócrates?veaction=edit§ion=9#Outras versões](https://pt.wikipedia.org/wiki/Juramento_de_Hipócrates?veaction=edit§ion=9#Outras%20vers%C3%B5es)

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE (DAV)⁴⁷¹



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 Nº Val.

Nacionalidade / Naturalidade

Nº Utente Data de nascimento

Morada

C. Postal País Tel.

Correio eletrónico

☐ Pretendo nomear meu Procurador de Cuidados de Saúde

Nome

Doc. Identificação Nº Val.

Nacionalidade / Naturalidade

Nº Utente Data de nascimento

Morada

C. Postal País Tel.

Correio eletrónico

1 de 4



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



SPMS
EPE
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

⁴⁷¹ Diretiva Antecipada de Vontade – [Em linha]. [Consult. 10 JAN. 2020]. Disponível em https://servicos.min-saude.pt/utente/Repo/Feeds/files/Rentev_form_v0.5.pdf

☐ Pretendo nomear meu Procurador de Cuidados de Saúde suplente _____

Nome _____

Doc. Identificação _____ Nº _____ Val. _____

Nacionalidade / Naturalidade _____

Nº Utente _____ Data de nascimento _____

Morada _____

C. Postal _____ País _____ Tel. _____

Correio eletrónico _____

SITUAÇÃO CLÍNICA EM QUE A DAV PRODUZ EFEITOS

Quando me encontrar incapaz para expressar a minha vontade autonomamente, em consequência do meu estado de saúde física e/ou mental, e se verificarem uma ou mais das seguintes hipóteses:

(assinalar com um X as hipóteses aplicáveis)

- ☐ Me ter sido diagnosticada doença incurável em fase terminal
- ☐ Não existirem expectativas de recuperação na avaliação clínica feita pelos membros da equipa médica responsável pelos cuidados, de acordo com o estado da arte
- ☐ Inconsciência por doença neurológica ou psiquiátrica irreversível, complicada por intercorrência respiratória, renal ou cardíaca
- ☐ Outras: _____

CUIDADOS DE SAÚDE A RECEBER/NÃO RECEBER

Assim, manifesto a minha vontade clara e inequívoca de:

(assinalar com um X as hipóteses aplicáveis)

- ☐ Não ser submetido a reanimação cardiorrespiratória

2 de 4

- ☐ 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.

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 RENTEU

(perante o qual a DAV foi assinada)

Nome Id. Civil

Assinatura conforme
doc. de identificação civil

(é favor carimbar/selar)

1 de 3

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.