

**UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
FACULDADE DE DIREITO**

2º CICLO DE ESTUDOS EM DIREITO

# **EUTANÁSIA: uma dor silenciada?**



Maria Daniela Teixeira Araújo

Coimbra  
2013

UNIVERSIDADE DE COIMBRA  
FACULDADE DE DIREITO  
2º CICLO DE ESTUDOS EM DIREITO

## **EUTANÁSIA: uma dor silenciada?**

Maria Daniela Teixeira Araújo

Dissertação apresentada no âmbito do  
2º Ciclo de Estudos de Direito da Faculdade de  
Direito da Universidade de Coimbra  
Área de Especialização: Ciências Jurídico Forenses  
Orientadora: Doutora Vera Lúcia Raposo

Coimbra  
2013

## Abreviaturas e Siglas

(Por ordem alfabética)

<i>Apud</i>	Citado por
Art./Arts	Artigo/Artigos
CEDH	Carta Europeia dos Direitos do Homem
CP	Código Penal Português
CRP	Constituição da República Portuguesa
<i>Ibidem</i>	No mesmo lugar
<i>Idem</i>	O mesmo
<i>ob. cit.</i>	Obra citada
p./pp.	Página/páginas
TEDH	Tribunal Europeu dos Direitos do Homem
<i>v. g.</i>	<i>verbi gratia</i> (por exemplo)

# Índice

1. Introdução .....	2
2. Definição de Eutanásia.....	4
2.1. Breve enquadramento histórico.....	5
3. Modalidades de Eutanásia.....	7
3.1. Eutanásia Activa Directa.....	7
3.2. Eutanásia Activa Indirecta .....	11
3.3. Eutanásia Passiva.....	14
4. O direito vigente em Portugal .....	20
5. O pensamento de Faria Costa.....	25
6. O pensamento de Teresa Quintela de Brito.....	27
7. Análise de Direito Comparado.....	31
7.1. Admissibilidade da Eutanásia .....	31
7.2. Admissibilidade de morte assistida.....	34
7.3. Jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem.....	36
8. O inevitável conflito entre o direito à vida e o direito à autodeterminação tendo como base o princípio da dignidade da pessoa humana.....	40
9. Conclusão.....	49
10. Bibliografia .....	52

## 1. Introdução

*“Não é verdade que a morte é o pior de todos os males,  
É um alívio para os mortais que estão cansados de sofrer”*

*(Pietro Metastásio)*

O Homem é apenas aquilo que faz de si próprio, ser é escolher-se por um livre compromisso, o Homem está condenado a ser livre. Perante a constatação amarga da finitude, deparamo-nos com a impossibilidade de fazer tudo na vida. A necessidade de escolha, a sua forma arbitrária, entre as múltiplas possibilidades que nos são oferecidas.

A vida, o direito a ela, a constatação da finitude, a liberdade, a controvérsia relativa ao “direito de morrer”, são realidades plasmadas no contexto da sociedade actual, temas abstratos, estudados e discutidos pela ciência, carecem contudo de validade universal e entendimento. No que diz respeito ao “direito de morrer”, o consenso actual de muitas sociedades em relação à eutanásia passiva, baseam-se no “princípio da morte com dignidade”. O mesmo não podemos dizer em relação à eutanásia activa em que a pluralidade de opiniões se perpetua. Todos aceitamos que o indivíduo tem o direito de viver com dignidade, mas será legítimo negar-lhe o poder de decidir sobre a sua própria morte e negar-lhe inclusive auxílio nesse difícil momento para que possa também morrer com dignidade? Estará o direito a impedir o exercício de outro direito?

Moral, Ética, Religião, Direito, ciências que operam, discutem, especulam o bem essencial vida e todas as suas derivantes e causalidades, inclusive o “direito de morrer”... a Eutanásia.

A abrangência do tema em questão, a disparidade de opiniões, a diversidade cultural, o sentido que cada ser individual atribui à sua vida origina mesmo que não intencionalmente o não vislumbrar de uma comum aceitação acerca do tema Eutanásia!

Não entendemos a vida apenas na sua dimensão biológica, mas na sua totalidade e tudo o que ela implica, cada ser humano pensa a sua vida, atribui-lhe um sentido na complexidade que o rodeia. Constata-se que o Homem é um ser para a morte, mas terá este o “direito de morrer”? Aos olhos do Direito Penal e da Constituição da República Portuguesa que acepção tem a vida? Que valor tem a vida? A vida para ambos é um bem jurídico inalienável, possui um valor intrínseco, um bem claramente definido e

tudo o que não vise a protecção deste valor constitucionalmente garantido, será punido por norma incriminatória, pois este bem merece um respeito absoluto. O Direito Penal protege o bem essencial vida. Visto que a vida é um tema extremamente controverso, e não se vislumbrando uma definição exacta de vida será remotamente possível aos olhos do Direito Penal e da própria Constituição entender a eutanásia como um direito do ser humano, como instrumento último? Será possível contemplar além do bem jurídico vida o bem jurídico morte?

A eutanásia activa directa, como instrumento último aplicada a doentes que padecem de uma doença mortal ou neuro-degenerativa pré-vegetante, que estão sujeitas a um sofrimento intolerável não será justo que possam ter o direito a uma morte digna, de acordo com a sua vontade e convicções? Qual o caminho que poderemos seguir? Qual o caminho que nos conduz ao encontro da admissibilidade da eutanásia? O que nos resta será enveredar pela manifestação de vontade, o direito de decidir, a autodeterminação que cada um expressa.

Na Holanda, na Bélgica, no Luxemburgo, as legislações salvaguardam os fundamentos da admissão da prática de eutanásia no princípio da autonomia fundado no pedido expresso, claro, exacto e insistente do paciente.

O Direito Penal Português proíbe esta prática. Exemplo dessa proibição são os arts. 134.º e 135.º do CP, embora este assunto ainda se manifeste bastante ausente e sobre o qual as opiniões e convicções são dispares encontrando-se distintas personalidades convocando e alertando para a importância deste tema.

A morte é na actualidade um tabu. No entanto o temor de morrer, o medo e a dor aliados ao sofrimento, de ficar presa a um sistema médico meramente tecnificado é uma carga extremamente pesada e sofrível para o doente que não pretende continuar a viver uma vida com todas as limitações e sofrimentos por vezes conscientes e incalculáveis.

O dever de viver resultado de um esforço quase prometeico será mais digno do que poder morrer mediante a própria vontade de forma digna, existindo a possibilidade de praticar uma boa morte?

## 2. Definição de Eutanásia

Etimologicamente o termo eutanásia é composto por duas palavras gregas “*eu*” (bem) e “*thanatos*” (morte). Este conceito exprime uma morte tranquila, sem dor, ou seja, uma “*morte suave*”<sup>1</sup>.

Actualmente, a expressão “*eutanásia*” reveste-se de um significado um pouco distinto, entendendo-se a eutanásia na sua generalidade como o proporcionar uma boa morte, o assassinato piedoso ou por compaixão onde uma pessoa, A que termina com a vida de outra pessoa B, em benefício de B. Já não se trata de deixar a morte ocorrer naturalmente, mas intervir activamente tendo como finalidade provocar a morte de um sujeito sem sofrimento físico<sup>2</sup>. Esta é a eutanásia activa, a “verdadeira eutanásia” que implica um comportamento activo de um sujeito perante uma situação difícil, na qual está implicada uma “escolha” entre continuar uma vida em sofrimento ou optar pela morte sem sofrimento, tendo como “instrumento decisório a autodeterminação e vontade do paciente”.

É importante notar que provocar a eutanásia não implica sentimentos de raiva, ou desejos de matar mas motivações de piedade face a uma pessoa que se encontra em profunda agonia e sofrimento intolerável. Nas palavras de Figueiredo Dias, por ajuda à morte no contexto jurídico-penal deve entender-se o auxílio prestado, de acordo com a sua vontade real ou presumida, frequentemente em insuportável sofrimento, no sentido de lhe permitir uma morte em condições que o enfermo reputa, humanamente dignas<sup>3</sup>.

Preferimos utilizar a expressão mais exacta “*ajuda à morte*”, na medida em que incute e imputa ao comportamento uma finalidade precisa: a de proporcionar, segundo a vontade real ou presumida do doente uma morte com dignidade<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “As Directivas Antecipadas da Vontade: em busca da lei perdida”, in *Revista do Ministério Público*, Janeiro/Março, 2011, p. 185.

<sup>2</sup> AUSIN, José F. & Peña, Lorenzo, *Derecho a la vida y Eutanasia: ¿Acortar la vida o acortar la muerte?*, Anuario de Filosofía del Derecho XV (1998), pp. 13 a 30.

<sup>3</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte: uma consideração jurídico-penal”, in *Revista de Legislação e Jurisprudência*, p. 203.

<sup>4</sup> *Idem*.

A ajuda à morte surge como decisão consciente entre o controverso dilema quantidade/qualidade de vida, ou como direito à morte, ou melhor dizendo um suposto direito de escolher a forma e o momento de morrer<sup>5</sup>.

## 2.1. Breve enquadramento histórico

As origens do conceito eutanásia não são objectivamente conhecidas e a prática desta enreda-se na própria história da civilização, existindo alguns registos desta prática, nomeadamente nas antigas civilizações gregas e romanas.

Os primeiros escritos que mencionam a morte como “*benefício para o paciente*” são da autoria de Platão e à sua rica obra “*A República*” que propiciou o “*homicídio dos anciãos, dos débeis e dos enfermos...*”<sup>6</sup>. Inclusive, “*algumas tribos antigas e selvagens denominavam morte branca a obrigação “sagrada” que o filho tinha para com o pai velho e doente, de fazer-lhe “adormecer suave e definitivamente”*”<sup>7</sup>.

Já na Idade Média era muito comum acabar com a vida de feridos em combates que já não eram mais capazes ou que já não tinham habilidade de desempenhar com destreza e agilidade as suas funções de combate. O punhal da “*misericórdia*” era um dos instrumentos utilizado para antecipar a morte dos enfermos. Nesta época, assistiu-se a variadas epidemias e pestes que se alastravam durante grandes períodos temporais, e era comum apressar a morte dos incuráveis<sup>8</sup>.

Thomas More, na sua principal obra “*Utopia*” mencionou esta “*morte boa*” como solidariedade em caso de pacientes incuráveis, sendo permitido administrar mediante o consentimento do paciente veneno ou privação de alimentos<sup>9</sup>.

O termo eutanásia foi denominado por Francis Bacon, em 1623, século XVII, na sua obra “*Historia vitae et mortis*”, como sendo o “*tratamento adequado a doenças*”

---

<sup>5</sup> COSTA, José de Faria, *O fim da vida e o Direito Penal*, In Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias, Coimbra Editora, 2003, pp. 772 e ss.

<sup>6</sup> PLATÃO, *A República*, Terceiro livro, p. 89.

<sup>7</sup> MARCÃO, Renato Flávio, *Eutanásia e Ortotonásia no Anteprojecto de Código Penal*, mestrando em Direito Penal pela universidade Presbiteriana Mackenzie-SP.

<sup>8</sup> <http://jus.com.br/revista/texto/11093/eutanasia-ortotanasia-e-legislacao-penal>.

<sup>9</sup> CABRAL, Roque, Logos: Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia, Editora Verbo, 1999; BRITO, António José dos Santos Lopes de, RISO, José Manuel Subtil Lopes, Estudo Jurídico da eutanásia em Portugal, Almedina, 2000, p. 26.

*incuráveis*”. Este autor denominou a eutanásia como “*a aceleração da morte de um homem doente*”<sup>10</sup>.

Evoluímos para uma concepção de vida como bem supremo do Homem, bem este que deve ser sobrevalorizado em relação a qualquer outro. Nesta mesma linha encontra-se o pensamento de Hipócrates: “*eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugirirei o uso de qualquer uma deste tipo*”<sup>11</sup>. Este pensador entende que a função do médico é curar e utilizar todos os seus esforços e conhecimentos médicos para preservar a vida mesmo em qualquer tipo de circunstâncias e não matar.

Actualmente, vamos ao encontro da valorização da autodeterminação do Homem e da sua liberdade de escolha, tornando-se agora mais do que nunca possível a futura admissibilidade das práticas eutanásicas.

---

<sup>10</sup> *Idem.*

<sup>11</sup> <http://www.bioetica.ufrgs.br/euthist.htm>.

### 3. Modalidades de Eutanásia

#### 3.1. Eutanásia Activa Directa

A ajuda à morte activa directa compreende os casos em que por meio de uma intervenção activa se produz ou se antecipa a ocorrência da morte através de determinados métodos como: a administração de uma injeção letal, ou administração de fármacos com a intenção de encurtar a vida do paciente<sup>12</sup>.

A eutanásia activa directa é considerada no nosso ordenamento jurídico uma prática criminosa e a sua conduta é punida a título de homicídio, previsto no art. 134.º do CP e de no art. 133.º do CP se eventualmente não se verificarem os seus requisitos identificar-se-á o tipo ilícito de homicídio simples do art. 131.º do CP, que se apresenta como sendo o mais severamente punido<sup>13</sup>.

A ciência médica tem vindo a realizar inegáveis contribuições como reduzir a taxa da mortalidade, curar doenças, aliviar a dor, etc. Tem-se verificado igualmente uma grande evolução a nível técnico como é o caso das técnicas de reanimação e do prolongamento artificial da vida. A par desta gigantesca evolução, por outro lado verificamos que estas contribuições estão igualmente a proporcionar novas realidades: pessoas com danos cerebrais graves ligadas a respiradores, tubos de alimentação durante longos duros anos<sup>14</sup>.

À luz desta realidade, Figueiredo Dias entende que quando muito, para doentes terminais que estão sujeitos a sofrimento insuportável, será possível admitir que o médico possa eventualmente ficar dispensado por força do estado de necessidade desculpante (art. 35.º, n.º 2 do CP). *“O mais que entre nós pode ficar em aberto de iure constituto, para situações extremas de doentes terminais sujeitos a sofrimentos cruelmente insuportáveis, será dispensa de pena por via do estado de necessidade desculpante”*<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo Dias, art. 131º, *in Comentário Conimbricense do Código Penal*, Parte Especial, Tomo I, Coimbra Editora, 2ª Edição, 2012, pp. 14 e ss.

<sup>13</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo Dias, art. 131º, *“in Comentário Conimbricense...”*, pp. 14 e ss.

<sup>14</sup> *Idem*.

<sup>15</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *“Direito Penal, Parte Geral, Tomo I. Questões fundamentais. A doutrina geral do crime”*, Coimbra Editora, 2005, pp. 432 e 433.

Actualmente, o facto de administrar ao doente fármacos tendo como intuito primordial encurtar o período de vida de um doente terminal é considerado um crime de homicídio mesmo que a intenção seja pôr termo ao sofrimento deste. Nas palavras de Figueiredo Dias este tipo de homicídio “*preenche o tipo objectivo de ilícito do homicídio, ainda mesmo quando o efeito letal seja prosseguido com a intenção de pôr fim às dores ou ao sofrimento do moribundo*”<sup>16</sup>.

A questão que se coloca actualmente com crescente insistência é saber se em casos de doentes terminais e em sofrimento atroz, eventualmente exista a possibilidade de dispensa de pena por estado de necessidade desculpante (art. 35.º, n.º 2 do CP<sup>17</sup>), ou uma grande redução do âmbito de protecção da norma que incrimina o homicídio a pedido. Se os motivos que conduziram ao acto, o pedido do doente se revelou sério, instante e expresso, podendo-se considerar o pedido razoável e objectivamente fundado, conduzir-nos-á a consideração de um princípio basilar que é o da autodeterminação do paciente e simultaneamente o respeito a este pedido. O respeito da vontade do paciente deve, desta forma considerar-se suficiente para aceitar a existência de um estado desculpante<sup>18</sup>.

No entanto, existindo este pedido sério e expresso pelo enfermo aliado a intenção do agente de obviar o sofrimento intolerável deste, estamos perante um homicídio a pedido, previsto no art. 134.º do CP e inclusive também um homicídio privilegiado, existindo assim uma diminuição da pena que se limita aos três anos. Convém reforçar objectivamente que o pedido do enfermo não pode ser inexacto, precipitado e subjectivo mas sim “*sério, instante e expresso*”, por outras palavras, o doente tem de participar activamente no processo de formação da sua própria vontade para que este se torne concretamente e indiscutivelmente válido<sup>19</sup>.

Tal como refere Costa Andrade, “*o pedido tem de existir antes e durante a actuação do agente*”<sup>20</sup>. Desta forma, para que o médico tome a decisão de praticar ajuda à morte, o pedido do doente tem que se exprimir com intensidade e insistência. E para

---

<sup>16</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *in Comentário Conimbricense do Código Penal*, p. 14.

<sup>17</sup> De acordo com art. 35.º, n.º 2 CP: “Se o perigo ameaçar interesses jurídicos (...), pode a pena ser especialmente atenuada ou, excepcionalmente, o agente ser dispensado de pena”.

<sup>18</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *Direito Penal, Parte Geral, Tomo I. Questões fundamentais. A doutrina Geral do Crime*, Coimbra Editora, 2005, pp. 414 e 415.

<sup>19</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 134.º, *in Comentário Conimbricense do Código Penal*, pp. 96 e ss.

<sup>20</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 134.º, *in Comentário Conimbricense do Código Penal*, p. 110.

que o doente se possa expressar de forma tão objectiva e clara, tem que apresentar capacidade para compreender o sentido da vida e a singularidade que representa a sua decisão de consentir o término da sua vida<sup>21</sup>.

O tabu que rodeia a morte, os diversos temores que despoletam relativamente à admissão indiscriminada das condutas eutanásicas constituem barreiras demasiado poderosas para que se possa dar um passo em frente<sup>22</sup>.

Os oponentes da eutanásia activa defendem que os doentes normalmente solicitam a morte e os desejos de morrer desvanecem se a terapia aplicada for eficaz contra a dor e se existir por parte dos médicos e familiares, pessoas próximas compreensão humana e afecto. Estes factores contribuem para o desaparecimento da vontade de morrer antecipada<sup>23</sup>.

Contudo, verifica-se que actualmente ainda não podem ser controladas todas as situações de profundo padecimento e existe claramente casos em que o desejo de morrer é compreensível<sup>24</sup>.

Assim, seguimos a linha de pensamento de Roxin, um paciente que deseja morrer porque está incuravelmente doente e padece de graves sofrimentos e dores que não podendo de forma alguma livrar-se destes e nem se encontra em situação de pôr fim à sua vida seria legítimo praticar a eutanásia activa<sup>25</sup>.

Por sua vez, Jakobs, defende que se o desejo de morrer de uma pessoa for racional, o seu direito à autodeterminação deve valer da mesma forma, tanto na eutanásia activa como na eutanásia passiva<sup>26</sup>.

Herzberg e Merkel estendem o modelo de eutanásia indirecta a eutanásia activa directa, optando por aplicar um estado de necessidade justificante, vislumbrando esta como forma de eliminação do sofrimento quando não há outra alternativa, ou seja, quando as terapias paliativas não são suficientes para determinado caso<sup>27</sup>.

Hoerster, propõe algo de novo dizendo que o médico que pratique eutanásia num doente incurável, que inclusive sofre gravemente não actua antijuridicamente, quando o

---

<sup>21</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 134.º, in *Comentário Conimbricense do Código Penal*, pp. 110 e ss.

<sup>22</sup> ROXIN, Claus, “Tratamiento Jurídico-Penal de la Eutanasia”, in *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 1999, p. 15.

<sup>23</sup> ROXIN, Claus, “Tratamiento Jurídico-Penal...”, p. 15.

<sup>24</sup> ROXIN, Claus, “Tratamiento Jurídico-Penal...”, p. 15.

<sup>25</sup> ROXIN, Claus, *ob. cit.*, p.15.

<sup>26</sup> ROXIN, Claus, *ob. cit.*, p. 14.

<sup>27</sup> *Idem.*

interessado deseja expressamente a acção homicida, após ter realizado uma reflexão livre, consciente e madura, em pleno uso das suas faculdades mentais e perfeitamente consciente da sua situação<sup>28</sup>.

A eutanásia activa directa apresenta-se como um tema extraordinariamente complicado e inclusive o seu ajuizamento jurídico-penal. No entanto acreditamos que devemos orientar o direito, na medida do possível, para que tolere o mal menor de um determinado caso, mesmo estando cientes que se trata da morte de uma pessoa. Não esquecendo, porém, que esta se encontra num sofrimento terrível<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> ROXIN, Claus, “Tratamiento Jurídico-Penal...”, p. 14.

<sup>29</sup> ROXIN, Claus, “Tratamiento Jurídico-Penal...”, p. 17.

### 3.2. Eutanásia Activa Indirecta

A eutanásia activa indirecta é a aceitação de um comportamento tido como lícito na sua generalidade que se concretiza quando a toma de qualquer fármaco analgésico, denote-se totalmente imprescindível para aliviar dores insuportáveis, que ultrapassam qualquer limite do razoável e provoca um breve encurtamento do tempo de vida de um paciente<sup>30</sup>.

A administração de doses crescentes de morfina apressa o momento da ocorrência da morte, esta consequência e não intencionada, ou mesmo completamente indesejada, no entanto este dano no encurtamento da vida do doente é um efeito consciente pois o médico administra ao moribundo cuidados paliativos, tendo como base e pilar a vontade expressa, ou presumida deste<sup>31</sup>.

Este tipo de eutanásia é sem dúvida o menos problemático no âmbito geral, ético e deontológico, sendo socialmente adequada.

Para que a eutanásia indirecta seja impune é necessário ter em conta a vontade e a autodeterminação do doente, na medida em que uma vida mais curta sem dores lancinantes é mais valiosa que uma vida mais extensa mas em sofrimento permanente<sup>32</sup>. No entanto, é decisivo que o paciente possa exprimir a sua vontade, e se este não o poder fazer, a questão dependerá da sua vontade presumida e para determinar esta vontade terá que se ter em conta manifestações anteriores do doente, a proximidade da sua morte e a sua dificuldade para suportar a dor<sup>33</sup>.

Esta eutanásia não é considerada nos círculos jurídicos e médicos, como sendo homicídio ou homicídio a pedido, uma vez que o pilar fundamental desta prática assenta na autonomia do paciente e no respeito da vontade real ou presumida deste<sup>34</sup>.

Casos incuráveis de cancro, onde podem existir dores insuportáveis durante semanas e meses antes da morte, momento em que o doente ainda não está a morrer mas

---

<sup>30</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 134.º, in *Comentário Conimbricense do Código Penal*, p. 115.

<sup>31</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A Ajuda à morte: uma consideração jurídico-penal”, in *revista de Legislação e Jurisprudência*, ano 137, nº 3949, Março/Abril, Coimbra Editora, 2008 p. 205.

<sup>32</sup> ROXIN, Claus, “Tratamiento Jurídico-Penal...”, p. 4.

<sup>33</sup> *Idem*.

<sup>34</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A Ajuda à morte”, p. 211.

a aplicação de meios eficazes contra a dor devem ser receitados a estes doentes, mesmo que impliquem a aceleração da morte e o paciente se conforma com esta realidade<sup>35</sup>.

A eutanásia é punível quando levada a cabo por uma intenção de matar, isto é, quando o motivo da mesma não é a diminuição do sofrimento, mas a morte<sup>36</sup>.

Conclui-se que a intenção de matar não está presente no acto de praticar eutanásia activa, entendendo Costa Andrade que “*a eutanásia indirecta não cai sob a área do crime de homicídio*”<sup>37</sup>, não existindo assim um homicídio como acção típica, mas uma conduta atípica e lícita, desde que apoiada na vontade expressa ou antecipada do doente<sup>38</sup>.

Jurídico-penalmente a questão que emerge é de saber se esta admissão da eutanásia activa indirecta conduz à atipicidade da conduta ou antes à sua justificação face à incriminação do homicídio ou homicídio a pedido. Não se verifica aqui uma colaboração com a morte intencional, mas o reconhecimento e consequente aceitação dos limites da ciência e do próprio ser humano, sendo desta forma, uma conduta penalmente atípica<sup>39</sup>.

*“A tese da atipicidade louva-se fundamentalmente na diferença de conteúdo social que se verifica entre uma acção homicida e a acção médica destinada a aliviar o sofrimento insuportável de um paciente moribundo e incurável”*<sup>40</sup>.

A conduta do médico nestas situações, apresenta-se como justificável, pois fica excluída a ilicitude do facto, sendo a intenção e propósito minorar as dores insuportáveis do doente. Estes fundamentos de “*solidariedade*” suportam a tese da atipicidade. Não obstante, encontramos um conflito de interesses nesta matéria: por um lado compreende-se que deverá prevalecer a vida e não a perda desta e por outro lado existe a intenção de tentar diminuir o sofrimento atroz, proporcionando ao doente um resto de vida e uma morte menos sofridas. No centro desta problemática prevalece o interesse em minorar a dor do paciente, podendo o médico auxiliá-lo neste interesse

---

<sup>35</sup> ROXIN, Claus, “Tratamiento jurídico-penal...”, pp. 4 e 5.

<sup>36</sup> ROXIN, Claus, *ob. cit.*, p. 5.

<sup>37</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 134º, in “*Comentário Conimbricense do Código Penal*”, p. 60.

<sup>38</sup> *Idem.*

<sup>39</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, pp. 211 e 212.

<sup>40</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 212.

almejado, uma vez que esta atitude por parte do garante está protegida por uma causa de justificação<sup>41</sup>.

Uma outra questão que sobressai e continua a discutir-se é a de saber se a ajuda à morte activa indirecta lícita se deve restringir aos casos de ajuda à morte em sentido estrito, ou seja, em doentes moribundos que já se encontram no processo de morte. Esta concepção apresenta-se demasiado exigente, pois constatamos que dores intoleráveis podem surgir, apesar de todos os esforços médicos em doenças incuráveis como por exemplo o cancro, surgindo estas dores em períodos temporais que antecedem significativamente o momento da morte<sup>42</sup>.

Compreende-se em sentido amplo que possam ser administrados ao enfermo de acordo com a vontade real ou presumida, meios efectivos de controle de dores mesmo que este impliquem o abreviamento da vida<sup>43</sup>.

Segundo Figueiredo Dias, na eutanásia activa indirecta poderíamos abarcar o sentido estrito e amplo quando o estado do doente é doloroso e insuportável necessitando de intervenção médica para que as dores possam ser atenuadas<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, pp. 212 e 213.

<sup>42</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 212.

<sup>43</sup> *Idem*.

<sup>44</sup> *Idem*.

### 3.3. Eutanásia Passiva

A chamada ajuda à morte passiva, compreende os casos em que uma omissão ou interrupção do tratamento determina um encurtamento de vida, por forma tal que este deve considerar-se objectivamente imputável aquele (v. g., a renúncia a uma intervenção cirúrgica ou a um tratamento intensivo que teriam uma virtualidade de prolongar a vida do paciente)<sup>45</sup>.

A eutanásia passiva ocorre quando um médico que se encontra a tratar de doente, omite prolongar a vida da vítima que renuncia a um tratamento que poderia possibilitar ao paciente uma vida mais longa<sup>46</sup>. Deve entender-se assim por ajuda à morte passiva: a não realização de um tratamento ou não internamento do enfermo (numa unidade de cuidados intensivos) ou a sua interrupção (v. g. a cessação da administração de medicamentos ou do funcionamento do aparelho de respiração assistida) quando tal se traduz num encurtamento do tempo de vida que ao paciente poderia ser artificialmente concedido<sup>47</sup>. Aqui a questão que se coloca é se tal omissão por parte do médico integra um tipo ilícito de homicídio<sup>48</sup>.

Relativamente aos efeitos do tratamento jurídico devem diferenciar-se três situações: a recusa por parte do paciente de uma intervenção ou continuação de um tratamento; pacientes que tentaram suicídio, interrupção de tratamentos técnicos por vontade do paciente, nomeadamente o desligar a máquina de respiração assistida<sup>49</sup>.

Na primeira situação, nomeadamente quando um doente recusa a iniciação do tratamento ou a sua continuação a vontade do doente tem que ser respeitada, o paciente é que decide, sendo a situação jurídica bastante clara nestes casos<sup>50</sup>. Por exemplo, se alguém canceroso recusa uma operação que lhe prolonga a vida, esta posição deve ser respeitada. A vontade do doente é nestes casos decisiva, mesmo que do ponto de vista de vários observadores seja apresentada como sendo uma decisão irresponsável<sup>51</sup>. Não reside aqui qualquer dúvida de que a omissão ou interrupção de um tratamento não

---

<sup>45</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 205.

<sup>46</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 207.

<sup>47</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *ob. cit.*, pp. 205 e 207.

<sup>48</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *ob. cit.*, p. 207.

<sup>49</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *ob. cit.*, pp. 207 e 208.

<sup>50</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *ob. cit.*, p. 207.

<sup>51</sup> *Idem.*

consubstanciam um crime por homicídio<sup>52</sup>. Por outro lado, se o médico iniciar tratamentos ou continuar com estes contra a vontade do paciente está perante uma prática de crime previsto no art. 156.º do CP, ou seja, crime de intervenções médico-cirúrgicas arbitrárias e este tipo de atitude afastaria o médico das suas verdadeira funções<sup>53</sup>.

Relativamente aos doentes que tentaram o suicídio denotamos uma maior controvérsia, no entanto, mediante Figueiredo Dias, também se deve respeitar a vontade do suicida. No entanto é permitido ao médico que este apresente condições para que o doente reflita e pondere se o suicídio será mesmo o que ele deseja<sup>54</sup>. Sendo a liberdade de consciência<sup>55</sup> um valor inviolável não se pode considerar jurídico-penalmente motivações de ordem religiosa ou outras que não se revistam de carácter estritamente jurídico quando se efectua a análise das manifestações de vontade<sup>56</sup>.

O doente que tenta o suicídio pode encontrar-se em um momento temporal de transtorno psicológico e o médico tem o dever de tentar salvar e tratar. Este comportamento por parte do médico não implica convencer outrem a não retirar a sua própria vida, nem compelir o doente a optar pela vida, pois se o intuito do médico fosse esta intenção de coacção e se este não cessar o tratamento quando há oposição por parte da vítima, uma oposição livre, responsável, consciente, real ou presumida, o médico estaria sujeito à punição ou no mínimo seria responsável pela omissão (art. 154.º, n.º 3, al. b) do CP)<sup>57</sup>.

Outra das situações muito particular é o da interrupção de tratamentos técnicos por parte do paciente como o desligar a máquina de respiração assistida. Esta questão, é do ponto de vista penal complicada relativamente a problemas construtivos e conceptuais, principalmente o de determinar se a conduta em causa deve ser considerada uma acção, uma omissão, ou mesmo uma omissão através de acção<sup>58</sup>.

---

<sup>52</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 207.

<sup>53</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, pp. 207 e 208.

<sup>54</sup> *Idem*.

<sup>55</sup> Conforme o artigo 41.º, n.º 1 da Constituição da República Portuguesa.

<sup>56</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, pp. 207 e 208.

<sup>57</sup> *Idem*.

<sup>58</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *ob. cit.*, p. 208.

Segundo Figueiredo Dias, a conduta deve ser considerada jurídico-penalmente uma omissão e esta omissão vem na sequência da vontade expressa do doente, o que exclui a incriminação plasmada no art. 134.º do CP<sup>59</sup>.

Concluindo, a interrupção técnica de um tratamento como omissão baseada e determinada pela vontade do doente resulta ser impune, na medida em que se apoia na vontade do paciente<sup>60</sup>.

Sendo permitido e admissível a interrupção médica com medicamentos terapêuticos, também deve ser admissível o cessar do tratamento médico, tendo sempre como pilar decisório a vontade do paciente<sup>61</sup>. Não actua antijuridicamente o médico que omite ou interrompeu tratamentos que prolonguem a vida quando o paciente o solicitou de forma livre, clara e expressa<sup>62</sup>.

Em casos em que o médico omitente com posição de garante dá continuação a tratamentos contra a vontade expressa do doente, constitui homicídio por omissão, arts. 131.º, 132.º e 10.º do CP<sup>63</sup>. Por outro lado, se o paciente desejar continuar um tratamento, mesmo que este não melhore significativamente a condição do doente e lhe for negado existe um homicídio omissivo, uma vez que a inactividade do médico conduziu à morte antecipada do doente. Apenas em casos em que o doente solicita um tratamento que em nada vai melhorar o seu estado, pode ser negado a aplicação do mesmo, pois se o médico obedece-se à vontade do doente estaria afastando-se da sua posição de médico e estaríamos perante um caso de encarniçamento terapêutico, ou distanásia que consiste no prolongamento da vida artificialmente com ajuda técnica<sup>64</sup>.

Outra questão pertinente que suscita diversas dificuldades relaciona-se com os casos em que o paciente se encontra numa situação real na qual não se pode expressar e manifestar a sua vontade. Estes são os doentes inconscientes ou em estados idênticos que se encontram no processo de morte, em sentido estrito, doentes moribundos. Nestes casos encontramos posições unânimes, podendo o médico interromper tratamentos que se revelam inúteis sem ter a necessidade de tentar descobrir qual seria a vontade presumida do doente<sup>65</sup>.

---

<sup>59</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 208.

<sup>60</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 208.

<sup>61</sup> ROXIN, Claus, “Tratamiento jurídico-penal...”, p. 8.

<sup>62</sup> ROXIN, Claus, “Tratamiento jurídico-penal...”, pp. 8 e 9.

<sup>63</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 209.

<sup>64</sup> *Idem.*

<sup>65</sup> *Idem.*

Casos que revelam mais controvérsia e disparidade de opiniões são os casos de doentes que não se podem considerar moribundos em sentido estrito, ou seja, doentes em “*estados vegetativos permanentes*”, “*síndrome apático*” ou “*coma irreversível*”<sup>66</sup>. Alguns, embora em menor número, defendem a aplicação da distanásia, ou seja, proteger a vida ilimitadamente, apoiando-se num dos maiores princípios jurídico-constitucional: a protecção da vida<sup>67</sup>.

Para esta minoria podemos considerar que a interrupção dos tratamentos nestes casos constituiria homicídio a pedido, nos termos do art. 134.º do CP<sup>68</sup>.

Do lado oposto a esta opinião, há quem defenda que seria admissível a interrupção deste tipo de tratamentos se se poder aferir e presumir que fosse essa a vontade do doente. No entanto, tudo depende da forma como encaramos o conceito vida e se podemos resumir esta a uma concepção meramente biológica<sup>69</sup>.

Existindo vida muito para além da sua concepção biológica podemos deduzir de forma consciente que um doente não quererá continuar a viver de maneira tão limitada e insuficiente, de uma forma tão incompleta e desprovida de sentido. Estes casos são casos-limite, e os comas vegetativos permanentes necessitam de um consentimento no mínimo presumido<sup>70</sup>.

Para que não ocorra encarniçamento terapêutico, o doente tem o direito de que se ponha um fim nos tratamentos, tendo em conta as manifestações prévias deste, devendo-se atender ao direito de autodeterminação<sup>71</sup>.

Para Figueiredo Dias deve-se indagar ao máximo, até ao limite qual seria a vontade presumida de determinado doente, sendo relevantes os testamentos vitais ou directivas antecipadas da vontade, para que tal seja possível. Este autor sugere a criação de um registo nacional, pois entende que estes testamentos e directivas antecipadas de vontade podem constituir fortes indícios da vontade dos declarantes<sup>72</sup>. Se não existirem estas directivas, deve tomar-se em consideração manifestações prévias, orais, escritas, convicções religiosas, valores pessoais, crenças e caso ainda existam dúvidas, o

---

<sup>66</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 209.

<sup>67</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 209.

<sup>68</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 210.

<sup>69</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 210.

<sup>70</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 210.

<sup>71</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 211.

<sup>72</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, pp. 210 e 211.

princípio *in dubio pro vita* prevalecerá<sup>73</sup>. Se as dúvidas persistirem, a protecção da vida humana prevalece. A doutrina alemã opera no sentido de indagar ao limite todas as manifestações anteriores e orienta-nos no caminho que nos leva a optar pelo direito da autodeterminação<sup>74</sup>. Se ainda assim existirem dúvidas e nuances relativamente à vontade presumida do doente, concordamos com a posição de Figueiredo Dias que há que decidir “*em função dos indícios mais fortes e significativos, sem jamais ceder à tentação de os considerar objectivamente fundados ou infundados*”<sup>75</sup>.

Perante toda esta problemática de questões e indagações e busca de soluções correctas, deparamo-nos com outra problemática intrínseca a todas as questões levantadas anteriormente que é a colisão entre dois valores conflituantes e constitucionalmente protegidos: a dignidade da pessoa humana e a autodeterminação<sup>76</sup>. Existe realmente um direito à autodeterminação sobre o corpo e a vida? Será possível delimitar consequentemente os deveres de agir e de omitir do médico face ao exercício de autonomia ética do paciente?<sup>77</sup>

No nosso ordenamento jurídico constatamos que o médico não pode manter a vida do doente ou continuar com tratamentos se essa não for a vontade da vítima, se o fizer está a cometer o crime previsto no art. 156.º do CP. Muito próximo do nosso ordenamento jurídico estão os sistemas jurídico-penais italiano e germânico que sustentam igualmente a impunibilidade da eutanásia passiva baseado no direito da pessoa em recusar determinado tratamento<sup>78</sup>.

O dever de garante do médico (art. 10.º, n.º 2 do CP<sup>79</sup>) cessa quando o doente assim o decidir, fazendo uso da sua vontade e do seu direito de escolha<sup>80</sup>. Figueiredo Dias entende que “*o preenchimento do tipo objectivo de ilícito do homicídio existirá sempre que o doente solicite ao médico que prossiga a intervenção; ao menos enquanto o doente mantiver a consciência ou for ainda previsível que a recupere*”<sup>81</sup>. No caso

---

<sup>73</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 211.

<sup>74</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 211, nota de rodapé 28.

<sup>75</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *ob. cit.*, p. 211.

<sup>76</sup> MORÃO, Helena, “Eutanásia e dever médico de agir em face do exercício da autonomia ética do paciente”, in *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, ano 16, nº 1, Coimbra Editora, 2006, p. 80.

<sup>77</sup> *Idem.*

<sup>78</sup> *Idem.*

<sup>79</sup> “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”.

<sup>80</sup> MORÃO, Helena, “Eutanásia e dever médico de agir...”, p. 80.

<sup>81</sup> MORÃO, Helena, “Eutanásia e dever médico...”, p. 52.

inverso, ou seja, se o médico prosseguir contra a vontade do paciente, será punido nos termos do art. 156.º do CP<sup>82</sup>.

O consentimento do doente é imprescindível para a realização de qualquer acto médico, o doente pode decidir de forma livre e esclarecida se aceita ou recusa um tratamento ou uma intervenção e até alterar a sua decisão. Pretende-se, deste modo, estimular o direito à autodeterminação<sup>83</sup>.

Concluindo, desta forma que a atipicidade da eutanásia passiva no nosso ordenamento jurídico se funda e se ergue na prevalência de autonomia do paciente face ao valor da dignidade humana, uma vez que jamais o paciente poderá ser instrumento de experimentação médica, fundando-se esta atipicidade nos valores de autonomia e dignidade da pessoa humana em consonância. Estes valores compatibilizam-se em casos de eutanásia passiva, em que em última instância se pretende não violar a vida do doente e este não se tornar vítima indefesa sem vontade própria de encarniçamento terapêutico e experiências médicas<sup>84</sup>.

Na actualidade, constatamos que o paciente, ao contrário do que acontecia em episódios anteriores históricos, é aquele que sabe e exige os seus direitos, que participa na tomada de decisões junto do médico. Deve entender-se que o dever de salvar vidas, não implica salvá-las a qualquer custo, mas garantir a dignidade do doente, tratando-o como pessoa. A relação médico-paciente ultrapassa um vínculo contratual, um sistema de valores inerente a qualquer ser humano.

---

<sup>82</sup> MORÃO, Helena, “Eutanásia e dever médico...”, p. 52.

<sup>83</sup> Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes: “*O doente tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico*” - [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

<sup>84</sup> MORÃO, Helena, “Eutanásia e dever médico de agir...”, p. 81.

#### 4. O direito vigente em Portugal

O Código Penal Português não se refere à eutanásia em algum momento, no entanto, o art. 134.º do CP estabelece que *“quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que lhe tenha feito é punido com pena de prisão até 3 anos”, “é impossível não pensar que o programa político-legislativo coberto por estas normas não tivesse já em mente a problemática eutanásia”*<sup>85</sup>.

De todo o modo, a eutanásia é tratada em sede dos arts. 134.º e 135.º ambos do CP, *“homicídio a pedido”* e *“ajuda ao suicídio”*, respectivamente. Terá de se diferenciar estes dois institutos e como refere Costa Andrade, citando Jakobs, *“quando estão em causa os fins próprios...a única diferença entre o suicídio e o homicídio a pedido é apenas a que medeia entre a prossecução de um fim por mão própria ou em divisão do trabalho; em ambos os casos é a pessoa cansada de viver que determina o fim e o modo de o alcançar”*<sup>86</sup>.

Na opinião de Costa Andrade, no homicídio a pedido da vítima existe uma dimensão de heterolesão e uma dimensão de autolesão. De um ponto de vista sistemático opta pela prevalência à dimensão de heterolesão na medida em que o homicídio a pedido da vítima constitui uma forma de crime fundamental de homicídio, previsto no art. 131.º do CP. Este regime privilegiado assenta num *“pedido sério, instante e expresso”* da vítima levando tanto a uma redução do ilícito como da culpa do agente<sup>87</sup>.

Entende Costa Andrade que o agente terá actuado numa situação de conflito, decidindo-se mais pelo apelo dos outros do que pelos seus próprios interesses<sup>88</sup>.

Encontra-se ainda uma grande divergência de opiniões em relação à incriminação. Sendo que na transição do século XIX para o século XX, autores como Kessler, Klee, Ortmann e posteriormente Schmitt, Marx e Kaufmann defendiam a revogação da norma e a descriminalização do facto<sup>89</sup>.

Schmitt defende que *“a lesão consentida de bens jurídicos alheios não é mais do que uma forma mediata de autolesão”* (...) *“a autolesão e a heterolesão consentida*

---

<sup>85</sup> COSTA, José de Faria Costa, “O fim da vida e o Direito Penal”, p. 790.

<sup>86</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 134.º, in “Comentário Conimbricense...”, p. 95.

<sup>87</sup> ANDRADE, Manuel da Costa Andrade, *ob. cit.*, p. 96.

<sup>88</sup> *Idem.*

<sup>89</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *ob. cit.*, p. 98.

são apenas formas diferentes de expressão da autonomia do portador dos bens jurídicos”<sup>90</sup>. Por sua vez, Arzt procura explicar que à semelhança da autolesão, também na heterolesão consentida “a pessoa que dá o consentimento está no centro do acontecer, trata-se sempre de obra sua”<sup>91</sup>. Jakobs, divergindo desta opinião afirma que existe uma diferença entre a execução por mão própria e a divisão de tarefas. Na síntese de Jakobs será razoável o pedido de morte por uma pessoa que se encontre numa situação de debilidade grave e irreversível ou que esteja perante “um grande sofrimento”<sup>92</sup>. Do lado oposto encontra-se Hirsch/Neumann que numa “perspectiva de juri dando, como standard de descriminalização”<sup>93</sup> entende que não se deve ter em conta apenas aqueles casos em que a pessoa está doente ou com um sofrimento físico, mas também e deste modo num sentido amplo para aquelas situações em que “a qualidade de vida de uma pessoa está gravemente atingida”<sup>94</sup>.

Ainda segundo Engisch, “a diferença (entre autolesão e heterolesão) não radica na pessoa do portador do bem jurídico, mas na do terceiro que, de forma activa, atinge a integridade física ou a vida do portador do bem jurídico”<sup>95</sup>. Apesar das várias controvérsias existentes no que tange à ajuda à morte activa indirecta, existe um entendimento consensual no sentido de não se punir o homicídio a pedido da vítima.

Uma outra questão de igual controvérsia é precisamente a de saber se o homicídio a pedido da vítima pode ser cometido por omissão. A maioria da doutrina recusa a punibilidade do homicídio em questão.

Jahnke entende que “no campo do suicídio livre e responsável não há lugar à punição do garante que não actua”<sup>96</sup>. Do mesmo entendimento é Roxin, alegando que “se devemos respeitar a decisão livre e responsável do suicida, devemos fazê-lo mesmo quando ele “fica desamparado e inconsciente”<sup>97</sup>. Esta solução adoptada pela maioria dos autores alemães vai ao encontro da que é defendida pelo direito positivo português (Costa Andrade), isto é, o homicídio a pedido da vítima por omissão deve ser punido<sup>98</sup>.

---

<sup>90</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 134.º, in “Comentário Conimbricense...”, p. 98.

<sup>91</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 134.º, in “Comentário Conimbricense...”, p. 101.

<sup>92</sup> *Idem.*

<sup>93</sup> *Idem.*

<sup>94</sup> *Idem.*

<sup>95</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *ob. cit.*, p. 103.

<sup>96</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *ob. cit.*, p. 125.

<sup>97</sup> *Idem.*

<sup>98</sup> *Idem.*

Na esteira de Figueiredo Dias, tratando-se de um tratamento contra a vontade expressa do paciente e tendo o omitente face a este uma posição de garante “*a sua conduta desde que determinante de uma morte antecipada constitui (...) um homicídio doloso sob a forma de omissão*”<sup>99</sup>. Refere ainda que a vontade em causa “*só pode ser contrariada nos casos extremos em que o cuidado solicitado em nada sirva para alterar o período de vida ou para alívio do sofrimento*”<sup>100</sup>.

Relativamente ao crime de incitamento ou ajuda ao suicídio, o direito português é um dos países que incrimina o auxílio ao suicídio juntamente com outros ordenamentos jurídicos, nomeadamente o suíço, grego, espanhol e agora também o francês<sup>101</sup>. Dentre os países que não incrimina o incitamento ao suicídio pode citar-se o caso da Alemanha e a Bélgica<sup>102</sup>.

O Ordenamento Jurídico Português, sobre o qual incide esta Dissertação, faz “*expressamente depender a punibilidade da circunstância de o suicídio ser efectivamente consumado ou tentado*”<sup>103</sup>.

O bem jurídico que aqui se protege é a vida humana, mais concretamente a vida de outra pessoa. É exactamente nesta “*identificação da vida humana (de outra pessoa) como bem jurídico tutelado que empresta – e baliza – a indispensável legitimação material da incriminação do incitamento ou ajuda ao suicídio*”<sup>104</sup>. Legitimação que alguns pretendem diminuir tendo em conta a irrelevância ou indiferença do suicídio para o ordenamento jurídico-penal<sup>105</sup>.

Porém, “*o suicídio esgota o sentido no desempenho autoreferente e autopoietico da pessoa, não pertencendo ao sistema social, “mais do que um emigrante ao Estado”*”<sup>106</sup>, no entendimento de Beccaria. “*Já o auxílio ao suicídio assume uma irreduzível valência sistemático-social: independentemente da singularidade da sua trajectória, esta acção projecta-se sobre a vida de outra pessoa*”<sup>107</sup>.

Naqueles casos de doença grave e terminal em que desiste de viver, para efeitos de facticidade típica não há suicídio, assim como naqueles casos em que o doente

---

<sup>99</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 208; DIAS, Jorge de Figueiredo, art. 131.º, in *Comentário Conimbricense*, p. 69.

<sup>100</sup> *Idem.*

<sup>101</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 135.º, in “*Comentário Conimbricense...*”, p. 133.

<sup>102</sup> *Idem.*

<sup>103</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *ob. cit.*, p. 136.

<sup>104</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *ob. cit.*, p. 138.

<sup>105</sup> *Idem.*

<sup>106</sup> *Idem.*

<sup>107</sup> *Idem.*

recusa tratamento, mesmo que esta recusa provoque a morte do mesmo. Diferentemente será no caso de o paciente colocar fim à vida pelas próprias mãos, no entanto, quem o ajudar comete um crime de incitamento ou ajuda ao suicídio<sup>108</sup>. Importa ainda referir no que concerne à distinção entre suicídio e homicídio a existência de duas teses, a saber: a doutrina da culpa por um lado e a doutrina do consentimento por outro.

Relativamente à doutrina da culpa sendo a maioritária representada especialmente por Roxin (para além de possuir o apoio da doutrina e jurisprudência). De acordo com esta doutrina e na síntese de Roxin, “*não há suicídio quando o suicida se encontra numa situação que segundo as regras correntes do direito penal, excluiria a culpa*”<sup>109</sup>, ou seja, não há suicídio quando estamos perante uma vítima inimputável ou numa situação de estado de necessidade desculpante. Trata-se, portanto, de uma aplicação analógica na medida em que as categorias citadas pressupõem um facto criminalmente típico e ilícito, que o suicida não é<sup>110</sup>.

Por outro lado, temos a doutrina do consentimento que inicialmente foi defendida por Herzberg e Geilen e hoje é adoptada por um grande número de autores tais como Eser, Otto, Amelung. Esta doutrina apela a regras e critérios do consentimento subjacente ao homicídio a pedido da vítima<sup>111</sup>. Agora apenas se pode falar em suicídio quando a vítima preenche as exigências do consentimento livre e esclarecido fortalecidas sob a forma de pedido “*sério, instante e expreso*” (art. 134.º do CP)<sup>112</sup>.

O Código Penal Português não acolheu qualquer destas soluções apresentadas e ao prescrever no art. 135.º, n.º 2 do CP que a ajuda a menor de dezasseis anos determina a agravação da pena, a lei está a admitir a possibilidade de haver suicídio de inimputável e desta forma desrespeitando a doutrina da culpa<sup>113</sup>. Não se poderá contudo esquecer o Projecto de Eduardo Correia que consistia em colher a doutrina da culpa. Propunha que “*se a pessoa incitada ao suicídio ou a quem se presta ajuda for menor de 14 anos ou inimputável, a punição seguirá as regras do homicídio*”<sup>114</sup>. No entanto, esta proposta não teve consagração.

---

<sup>108</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 135.º, in “*Comentário Conimbricense...*”, p. 141.

<sup>109</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *ob. cit.*, p. 142.

<sup>110</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *ob. cit.*, p. 143.

<sup>111</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *ob. cit.*, pp. 143 e 144.

<sup>112</sup> *Idem.*

<sup>113</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *ob. cit.*, p. 146.

<sup>114</sup> *Idem.*

Costa Andrade manifesta a sua preferência pela doutrina da culpa, parecendo-lhe politico-criminalmente mais adequada e mais consistente a nível doutrinal<sup>115</sup>.

O que é decisivo para o direito português é “*a capacidade para representar o carácter autodestrutivo da sua conduta e a liberdade para se decidir naquele sentido*”<sup>116</sup>.

---

<sup>115</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 135.º, in “*Comentário Conimbricense...*”, pp. 146 e 147.

<sup>116</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, art. 135.º, in “*Comentário Conimbricense...*”, p. 147.

## 5. O pensamento de Faria Costa

Para o estudo em causa na presente dissertação é também relevante apresentar o raciocínio de Faria Costa, dado surgirem particularidades interessantes no tema em análise, considerando-se como tal de importância factual a sua exposição.

O autor começa por referir relativamente ao aumento da esperança de vida que inicialmente se tratava de uma questão de quantidade de vida, trata-se agora uma questão de qualidade de vida<sup>117</sup>.

Entende Faria Costa que a morte para o titular da vida é mais um “*deixar de viver*” do que um fim, ou seja, o autor não vê a vida como um “*absoluto impositivo*” até porque a ordem jurídica admite a destruição da vida humana, como é o caso de legítima defesa<sup>118</sup>.

Do ponto de vista da medicina, encontramos a substituição do modelo paternalista por um modelo de autonomia. Este modelo de autonomia coloca o paciente, os seus direitos e a sua determinação no centro da relação médico-paciente<sup>119</sup>. Sobre o mesmo modelo, o acto médico que era visto como um acto de curar alongou-se à prestação de cuidados paliativos, que diminuem o sofrimento podendo ter como consequência a redução do tempo de vida, conduzindo à morte (quando não há esperança de recuperação)<sup>120</sup>.

Para o autor, os arts. 150.º e 156.º ambos do CP “*espelham o modelo de autonomia e evidenciam a inclusão dos “cuidados paliativos”, no conceito de acto médico*”, propondo ainda que este acto médico deve “*afastar o sofrimento e a dor através da morte*”<sup>121</sup>.

Somos, como refere Faria Costa “*homines dolentes*”<sup>122</sup> e independentemente da religião, filosofia ou moral, todos nós temos a perfeita noção de que “*somos seres para*

---

<sup>117</sup> COSTA, José de Faria, “*O fim da vida e o Direito Penal*”, In Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias, Coimbra Editora, 2003, p. 772.

<sup>118</sup> COSTA, José de Faria, *ob. cit.*, p. 794.

<sup>119</sup> BRITO, Teresa Quintela, “*Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?*”, in *Boletim da Faculdade de Direito*, Coimbra, 2004, p. 569.

<sup>120</sup> *Idem.*

<sup>121</sup> *Idem.*

<sup>122</sup> COSTA, José de Faria, “*Em redor da noção de acto médico*”, in *Revista de Legislação e de Jurisprudência*, Coimbra Editora, 2009, p. 128.

a morte”. O que faz com que “*assumamos, com igual intensidade, antropologicamente uma pulsão para a vida e que defendamos uma cultura de defesa e tutela da vida*”<sup>123</sup>.

Questiona-se Faria Costa sobre o que se deve entender por “*acto médico*”. Porém, alega que hoje estamos afastados do modelo hipocrático no que toca às relações entre o médico e o paciente, vigorando actualmente a ideia de autodeterminação do paciente. Estando o paciente no centro do acto médico, significa que o acto médico apenas existe se o paciente assim entender.<sup>124</sup>

Diferentemente do modelo hipocrático em que “*o “acto médico”, praticado por médico, podia existir desde que o médico, interpretando uma hipotética vontade do paciente, entendesse que tal acto ia no sentido do bem do paciente*”<sup>125</sup>.

Para Faria Costa, “*o médico deve ser sempre encarado como um hospes e nunca como um hostis*”. Se assim se entender e na medida em que o médico já não estará agarrado ao Juramento de Hipócrates, mas ao invés estará empenhado em assumir a igualdade entre o médico e o paciente, então tudo será mais fácil de se conseguir realizar a vontade do “outro”, traduzindo-se assim num “*deixar de viver*”<sup>126</sup>.

Pode-se dizer que o pensamento de Faria Costa assenta em dois pilares essenciais. Por um lado, a transferência do “poder de facto” para o médico que cada um tem sobre a própria vida construindo deste modo uma manifestação de autodeterminação do paciente no que toca a ataques por parte de terceiros. Por outro lado, a extensão do conceito de acto médico àquelas situações que visam minorar o sofrimento e a dor de alguém, conduzindo à morte<sup>127</sup>.

---

<sup>123</sup> COSTA, José de Faria, “Em redor da noção de acto médico”, p. 128.

<sup>124</sup> *Ibidem*, p. 133.

<sup>125</sup> COSTA, José de Faria, *ob. cit.*, p. 133.

<sup>126</sup> *Ibidem*, p. 136.

<sup>127</sup> BRITO, Teresa Quintela de, “Eutanásia activa directa...”, p. 570.

## 6. O pensamento de Teresa Quintela de Brito

Teresa Quintela de Brito não é do mesmo entendimento que Faria Costa, explicando a dificuldade de estender o conceito de acto médico, na medida em que este conceito atingiu uma grande abrangência com a introdução dos cuidados paliativos<sup>128</sup>. Cuidados esses que não visam conservar a vida mas garantir “*a fair and easy passage from life*” (nas palavras de Francis Bacon, *apud* Faria Costa). Nos cuidados paliativos a redução da vida é um “*efeito derivado e inevitável de uma conduta directamente orientada para e que per se se destina a eliminar ou minorar a dor e o sofrimento*”<sup>129</sup>. Contrariamente, na eutanásia activa directa, o encurtamento da vida é tida como um acto-meio para a eliminação da dor e do sofrimento. A destruição da vida é pois, um único acto praticado através do qual se elimina a dor e o sofrimento e se consegue a autodeterminação do paciente<sup>130</sup>.

Para Teresa Quintela de Brito a “*intervenção ou tratamento médico é aquele que, de per se e segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina (...) se destina a prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar a doença, sofrimento, lesão, fadiga corporal ou perturbação mental*”, mediante o art. 150.º, n.º 1 do CP<sup>131</sup>.

De acordo com Faria Costa, relativamente à não punibilidade da eutanásia activa directa “*praticada por médico não assenta apenas na extensão do conceito de acto médico*”, e desta forma “*à exclusão do tipo legal de homicídio*”<sup>132</sup>. Trata-se, segundo ele de um acto de “*deixar de viver*”.

Teresa Quintela de Brito entende, por sua vez que “*mais do que trazer a exclusão da ilicitude, por via do consentimento do ofendido, para o próprio âmbito do homicídio, implicará que, no quadro assinalado – e apenas nele -, deixe de existir um acto de homicídio para se erguer um de suicídio*”<sup>133</sup>. Continua dizendo que “*a destruição da vida por terceiro não pode constituir exercício do poder de facto que cada um tem sobre a sua “razão de ser”*”. “*A autonomia de cada um tem como limite ético e jurídico a autonomia dos outros*”<sup>134</sup>. Um outro limite da autonomia individual,

---

<sup>128</sup> BRITO, Teresa Quintela de, “Eutanásia activa directa...”, p. 571.

<sup>129</sup> BRITO, Teresa Quintela de, *ob. cit.*, p. 571.

<sup>130</sup> *Idem.*

<sup>131</sup> BRITO, Teresa Quintela de, *ob. cit.*, p. 573.

<sup>132</sup> BRITO, Teresa Quintela de, *ob. cit.*, pp. 573 e 574.

<sup>133</sup> BRITO, Teresa Quintela de, *ob. cit.*, p. 574.

<sup>134</sup> BRITO, Teresa Quintela de, *ob. cit.*, p. 575.

referido pela autora, é formada pelo princípio da solidariedade “*que se concretiza juridicamente no dever de tolerância da acção necessitada e, com maior intensidade, no dever de socorro*”<sup>135</sup>.

Também Figueiredo Dias entende a liberdade como “*autodeterminação da pessoa na sociedade*” e como “*expressão da autonomia e da inviolabilidade na regência da sua conduta pessoal*”<sup>136</sup>. Há porém, quem entenda que a autonomia pode ir para além da liberdade (em sentido negativo), na medida em que se deve permitir ao indivíduo ser ou fazer sem a interferência de outras pessoas. Neste sentido surge Carmen Tomás-Valiente Lanuza, afirmando que a inadmissibilidade ética (enquanto “*manifestação de um paternalismo estatal forte e contrário à autonomia individual*”) da não permissão da ajuda ao suicídio ou do homicídio a pedido da vítima que se encontra impossibilitada de por si própria executar a morte<sup>137</sup>.

O discurso de Faria Costa não se afasta desta concepção ao referir que a autonomia do paciente é um fundamento de impunibilidade penal de eutanásia activa directa (quer esteja ou não em condições de terminar com a própria vida)<sup>138</sup>. Mediante o pensamento de Teresa Quintela de Brito, “*o médico não pode exercer ou assumir, pelo doente, a responsabilidade deste pela condução do seu próprio destino, nem assegurar-lhe oportunidades de auto-realização que se não dão na sua pessoa*”<sup>139</sup>.

É precisamente o que ocorre na construção de Faria Costa, pois o médico tendo nas mãos o destino do paciente, é a ele que cabe a decisão relativamente à vida ou à morte do paciente<sup>140</sup>. Deste modo e de acordo com Teresa Quintela de Brito, existe uma intromissão na autonomia e na esfera pessoal do paciente. Por esta razão, a “*transferência do poder de facto que o paciente tem sobre a própria vida, para o médico por si escolhido, não exprime uma competência leal entre os titulares de cada uma das esferas jurídicas*”<sup>141</sup>.

No entanto, Faria Costa não é totalmente contra a possibilidade de o homicídio ser justificado através do consentimento do ofendido, apesar de referir que “*perante a*

---

<sup>135</sup> BRITO, Teresa Quintela de, “Eutanásia activa directa...”, p. 575.

<sup>136</sup> BRITO, Teresa Quintela de, “Eutanásia activa directa...”, p. 576, nota de rodapé 36.

<sup>137</sup> *Idem*.

<sup>138</sup> BRITO, Teresa Quintela de, *ob. cit.*, p. 576, nota de rodapé 36.

<sup>139</sup> BRITO, Teresa Quintela de, *ob. cit.*, p. 578.

<sup>140</sup> *Idem*.

<sup>141</sup> *Idem*.

*doutrina clássica do consentimento, esta precisa causa de justificação é sempre ilegítima e irrelevante quando se trata do bem jurídico-penal vida*”<sup>142</sup>.

Do mesmo modo Carmen Tomás-Valiente Lanuza argumenta que “*se se estriba a disponibilidade da própria vida na autonomia individual, não pode, em coerência e sem mais explicações, limitar-se tal disponibilidade – ainda que por intermédio de terceiro – aos “contextos eutanásicos”*”<sup>143</sup>.

Faria Costa defende ainda que “*a ajuda médica activa à prática de suicídio poderia qualificar-se como acto médico*”<sup>144</sup>. Justifica o autor que quando se está perante uma situação de dor insuportável, que não se pode fazer cessar nem mesmo através de cuidados paliativos, o médico continua a exercer o seu papel de curativo mediante um pedido sério, instante e expresso do paciente, provoque a morte do mesmo, cessando assim a sua dor<sup>145</sup>. Nesta medida, poder-se-á dizer, de acordo com Faria Costa que se trata de um caso de auxílio médico (activo) ao suicídio. Teresa Quintela de Brito não concorda com esta opinião, salientando que desta forma “*tal acto só permanece como subjectivamente médico, isto é, por via da profissão de quem o pratica. Ele em si não constitui um acto objectivamente médico*”<sup>146</sup>, uma vez que para que isso ocorra é necessário que através dos conhecimentos adquiridos através da experiência da medicina se preserve a vida ou a qualidade de vida. Precisamente por se tratar de uma “*conduta alheia à essência do acto médico*”, como refere a autora, nenhum regime procedimental (por mais rigoroso que seja) se irá obstar ao “*efeito de arrastamento*”<sup>147</sup>.

Faria Costa entende que na eventualidade de o médico concretizar a vontade do paciente, praticando o acto de “*deixar de viver*” (embora revogue o seu pedido) não responderá por um crime de homicídio, mas antes por um crime de intervenção ou tratamento médico-cirúrgico arbitrário<sup>148</sup>. Face ao exposto, Teresa Quintela de Brito entende que este resultado é “*absolutamente chocante*”, “*tendo em conta que falta ao*

---

<sup>142</sup> COSTA, José de Faria, “*O fim da vida e o Direito Penal*”, p. 776.

<sup>143</sup> LANUZA, Carmen Tomás-Valiente, “*La disponibilidad de la propia vida en el Derecho Penal*”, In *Boletín Oficial del Estado, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales*, Madrid, 1999, pp. 29 e 30.

<sup>144</sup> BRITO, Teresa Quintela de, “*Eutanásia activa directa...*”, p. 581.

<sup>145</sup> BRITO, Teresa Quintela de, “*Eutanásia activa directa...*”, p. 582.

<sup>146</sup> *Idem*.

<sup>147</sup> BRITO, Teresa Quintela de, ob. cit., p. 584.

<sup>148</sup> *Ibidem*, p. 585.

*encurtamento activo da vida por médico a própria essência do acto médico, qual seja, a prevenção da vida ou da sua qualidade de vida*”<sup>149</sup>.

Adianta ainda a autora que não se “*consegue vislumbrar qualquer “dever” do Estado e do Direito de criar as condições (jurídicas) que permitam ao doente a realização da própria personalidade na morte às mãos de outrem, mesmo que de um médico se trate*”<sup>150</sup>.

---

<sup>149</sup> BRITO, Teresa Quintela de, “Eutanásia activa directa...”, p. 585.

<sup>150</sup> BRITO, Teresa Quintela de, “Eutanásia activa directa...”, p. 588.

## 7. Análise de Direito Comparado

A legalização da eutanásia em alguns ordenamentos jurídicos, tais como Holanda e Bélgica faz com que pensemos nos “*sinais do tempo*” e enquanto juristas deveríamos estar precisamente atentos a estas mudanças, a estas soluções político-criminais e mediante reflexões chegar a um entendimento lógico-dedutivo<sup>151</sup>.

### 7.1. Admissibilidade da Eutanásia

A **Holanda** foi o primeiro país do mundo a legalizar a eutanásia activa em 2001. Efectivamente, já em 1984 o Tribunal Supremo ponderou a hipótese de não criminalizar alguns actos de eutanásia, pelo que em 1993 foi aprovada uma lei que autorizava a sua aplicação em casos concretos. Mas foi a partir de 2001 que a Holanda veio a permitir a morte directamente por médico, em relação a doentes em estado desesperado e sofrimento insuportável<sup>152</sup>.

A pedra vacilar deste regime consiste no consentimento actual, livre e informado do paciente. Nos termos do art. 2.º da Lei sobre a Eutanásia<sup>153</sup>, ao pedido expresso do paciente, o médico tem de ainda observar os seguintes requisitos: estar convencido de que o pedido é voluntário e ponderado; acreditar que o sofrimento do paciente é insuportável e não conhecerá possibilidade de melhora; ter informado o paciente da situação na qual se encontra e das suas expectativas para o futuro; ter consultado um outro médico, independente da questão, que haja visto o paciente e emitido parecer sobre o seu estado<sup>154</sup>. Estando estes requisitos preenchidos tem o médico legitimidade de colocar fim à vida do paciente.

Importa ainda referir que, apesar de em princípio este regime se aplicar a maiores de dezoito anos, os arts. 2.º, 3.º e 4.º da lei dizem respeito a pacientes que

---

<sup>151</sup> COSTA, José de Faria, “O fim da vida em Direito Penal”, p. 788.

<sup>152</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “Directivas antecipadas da vontade...”, p. 193.

<sup>153</sup> Na sequência de uma proposta de 1998, o legislador holandês decidiu intervir e a 1 de Abril de 2002, entrou em vigor uma nova lei, uma lei especial, que consagrou pela primeira vez no país e no mundo os requisitos de que depende a licitude de práticas eutanásicas. Reformou-se ainda o Código Penal, designadamente os arts. 293.º (homicídio a pedido) e 294.º (auxílio ao suicídio), sendo agora lícitas estas práticas, mediante determinados pressupostos. SANTOS, Laura Ferreira dos, *Ajudas-me a morrer?*, A morte assistida na cultura ocidental do século XXI, Sextante Editora, 2009, pp. 42 e ss.

<sup>154</sup> *Idem*.

tenham discernimento suficiente para perceber o seu estado de saúde. Refere então esta lei que entre os dezasseis e dezoito anos a decisão pode ser tomada pelo paciente de forma autónoma, ainda que os seus pais ou representantes legais devam estar envolvidos no processo; por sua vez, a decisão das pessoas com idade entre os doze e dezasseis anos necessita de confirmação pelos pais ou representantes legais. Apesar de a lei não prever decisões em fim de vida de menores de doze anos, Groningen Protocol admitiu a eutanásia mesmo em recém-nascidos<sup>155</sup>.

*“O regime legal holandês representa um compromisso entre a protecção do direito à vida e o direito à autodeterminação, cuja importância foi sublinhada pelo TEDH”<sup>156</sup>.*

Após um ano de legalização da eutanásia na Holanda surge a **Bélgica**, em 2002, com a *“Loi du 28 mai 2002”<sup>157</sup>*, tornando-se o segundo país a legalizar a eutanásia em determinadas situações. Optando por não alterar o Código Penal e não fazer nenhuma referencia expressa ao suicídio<sup>158</sup>.

No entanto, a Bélgica vai mais além na medida em que alarga a admissibilidade da eutanásia a situações em que o paciente não se encontre ainda num estado terminal. Somente exige que o paciente se encontre numa situação em que não se prevejam melhoras, em *“estado de sofrimento físico e psíquico insuportável de ser aliviado, que resulte de uma afectação accidental ou patológica grave e incurável”<sup>159</sup>*.

Relativamente aos restantes requisitos exigidos pela lei holandesa, a Bélgica é muito semelhante. Porém, existem diferenças no que toca ao pedido, uma vez que este tem de ser por escrito, numa declaração antecipada de vontade<sup>160</sup>.

Desde 1989 o **Luxemburgo** tem realizado sondagens sobre a morte assistida e em 1990 surge neste mesmo país duas associações, tendo como objectivo lutarem contra o sofrimento em fim de vida e de promoverem o acompanhamento dos que estavam em

---

<sup>155</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “Directivas antecipadas da vontade...”, p. 193.

<sup>156</sup> FERREIRA, Nuno, “A Eutanásia: entre o debate jurídico e a evolução da opinião”, in *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, ano 3, nº 6, 2006, p. 145.

<sup>157</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, *Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*, Sextante Editora, 2009, p. 165.

<sup>158</sup> FERREIRA, Nuno, *ob. cit.*, p. 149.

<sup>159</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, *ob. cit.*, p. 194.

<sup>160</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, *Ajudas-me a morrer?*, p. 170.

fase terminal: a *Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité* (ADMD-L) e a *Associação Omega 90*<sup>161</sup>.

Surge em 1996 um primeiro debate parlamentar sobre o direito a morrer com dignidade, surgindo uma comissão parlamentar “ética” com o objectivo de empreender sobre questões relacionadas com doentes terminais (por causa de doença grave e incurável). É entregue no Parlamento, em Fevereiro de 2002 uma proposta de lei referente ao direito de morrer com dignidade. No entanto, não suscitou interesse<sup>162</sup>.

Ao contrário da lei belga, a lei luxemburguesa, faz desde logo referência no seu art. I ao suicídio medicamente assistido, estando explanado o seguinte: “*para aplicação da presente lei, entende-se por eutanásia o acto, praticado por um terceiro, que põe intencionalmente fim à vida de uma pessoa a seu pedido. Por assistência ao suicídio entende-se o facto de ajudar intencionalmente uma outra pessoa a suicidar-se ou fornecer a outra pessoa os meios para este efeito, a pedido desta*”<sup>163</sup>.

Esta lei também faz referência ao facto de o pedido ter de ser voluntário, reflectido e nunca efectuado com pressões exteriores. O doente terá ainda de se encontrar numa situação terminal. Existem também determinados requisitos que o médico terá de cumprir e no final, chegar juntamente com o doente à conclusão de que de facto não há uma outra alternativa<sup>164</sup>.

A lei em equação foi aprovada a 19 de Fevereiro de 2008 mas antes de entrar em vigor foi sujeita a uma nova proposta a 18 de Dezembro de 2008, tendo como designação “*Proposition de Loi sur l’euthanasie et l’assistance au suicide*”(16 de Março de 2009)<sup>165</sup>. Sendo que em 17 de Março de 2009 a eutanásia tornou-se legal e, deste modo, Luxemburgo foi o terceiro país a legalizar a Eutanásia<sup>166</sup>.

---

<sup>161</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, p. 177.

<sup>162</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, p. 178.

<sup>163</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, p. 179.

<sup>164</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, pp. 179 e 180.

<sup>165</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, p. 183.

<sup>166</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, p. 184.

## 7.2. Admissibilidade de morte assistida

O Estado de **Oregon** foi o único estado dos Estados Unidos a legalizar o suicídio medicamente assistido<sup>167</sup>. Mas foi em 2006 que o Supremo Tribunal dos Estados Unidos decidiu por seis votos contra três, não continuar a colocar quaisquer obstáculos aos médicos de Oregon, permitindo assim cumprir a lei que autoriza a morte assistida, ou seja, a *Oregon Death with Dignity Act*<sup>168</sup>.

A partir do momento que estejam cumpridos determinados requisitos, os médicos poderão fornecer aos seus doentes determinadas substâncias, praticando “*boa morte*”. Os pressupostos que necessariamente terão de ser cumpridos são os seguintes: tratar-se de pessoa adulta, estar lúcida ou “*capaz*” e num estado terminal, ou seja, com uma doença incurável e irreversível que presumivelmente só possibilitará seis meses de vida<sup>169</sup>.

De salientar que a presente lei não faz qualquer referência ao sofrimento, bastando que esteja numa situação terminal (fazendo-se prova disso mesmo)<sup>170</sup>.

Contrariamente à Holanda e Bélgica, na **Suíça** é permitido o suicídio assistido. Quem presta esta ajuda são várias associações “*right-to-die*”<sup>171</sup>. Existe na Suíça associações de apoio à “*autolibertação*”, denominadas de Exit da Suíça de expressão alemã – Exit Deutsch Schweiz, fundada em 1982. Existe também a Exit ADMD (*Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité*, Suisse Romande), da Suíça de expressão francesa fundada no mesmo ano. Esta última associação ficou conhecida por ajudar estrangeiros<sup>172</sup>.

De facto, pacientes em estado terminal viajam para o país em análise para obter ajuda, ajuda essa que lhes é negada no seu próprio país. Face a isto, a Suíça tem vindo a ser acusada de facilitar o “*turismo de morte*”<sup>173</sup>.

Importa ainda referir uma outra associação não menos importante, a Dignitas que presta ajuda a estrangeiros, tal como as anteriores, exigindo igualmente que se trate

---

<sup>167</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, p. 140.

<sup>168</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, p. 141.

<sup>169</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, p. 141.

<sup>170</sup> *Idem*.

<sup>171</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, *ob. cit.*, p. 77.

<sup>172</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, *ob. cit.*, p. 77.

<sup>173</sup> FERREIRA, Nuno, “A Eutanásia: entre o debate jurídico...”, p. 144.

de pacientes em estado terminal ou uma incapacidade, ou dor que o prejudica na sua vida quotidiana<sup>174</sup>.

Nos termos do art. 115.º do Código Penal Suíço, o homicídio a pedido é punível mas a ajuda ao suicídio só o é se por detrás existirem motivos egoístas<sup>175</sup>.

No que concerne à **Alemanha**, o auxílio ao suicídio não é punível no caso de se tratar de pacientes capazes de cometer suicídio. No entanto, já o é, tratando-se de pacientes incapacitados, incapazes de cometer suicídio. Perante esta posição, houve um grupo de trabalho que ficou responsável de discutir alterações legislativas com o objectivo de melhorar a protecção da autonomia dos doentes terminais. O debate alemão prende-se agora com a protecção à autodeterminação do paciente<sup>176</sup>.

O Ordenamento Jurídico **Espanhol** regulou pela primeira vez no Código Penal de 1995 sobre práticas eutanásicas solicitadas<sup>177</sup>. É no art. 143.º, n.º 4 do referido código que estão expressamente reguladas estas práticas. Legislou no sentido, e desde que observados determinados requisitos, atenuar a pena no caso de ajuda ao suicídio (art. 143.º, n.º 4 do referido código). Este artigo pune aquele que “*causar ou ajudar activamente com actos necessários e directos a morte de outrem*”<sup>178</sup>, ou seja, pune-se o suicídio e o homicídio a pedido. Porém, se estivermos perante um pedido expresso, sério e inequívoco por parte do paciente que sofre de doença grave com dores insuportáveis e que irá necessariamente conduzir à sua morte a pena será reduzida<sup>179</sup>.

Contrariamente, fica excluído do âmbito da punibilidade a eutanásia indirecta, isto é, aqueles casos em que há administração de certas substâncias a um paciente que apesar de eliminar o sofrimento irão adiantar a sua morte (como o caso de administração da morfina)<sup>180</sup>.

Com a regulação deste Código de 1995, o que se pretende é sancionar a conduta de terceiro se a vítima não puder por si só suicidar-se<sup>181</sup>.

---

<sup>174</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, p. 91.

<sup>175</sup> SANTOS, Laura Ferreira dos, “Ajudas-me a morrer?...”, pp. 75 e ss.

<sup>176</sup> FERREIRA, Nuno, “A Eutanásia: entre o debate jurídico...”, p. 142.

<sup>177</sup> LANUZA, Carmen Tomás-Valiente, *Possibilidades de regulación de la eutanásia solicitada*, 2005, pp. 9 e ss.

<sup>178</sup> *Idem.*

<sup>179</sup> *Idem.*

<sup>180</sup> *Idem.*

<sup>181</sup> *Idem.*

Passemos a explicar, utilizando para tal o pensamento de Carmen Tomás-Valiente Lanuza. Pois bem, um médico pode aconselhar o seu paciente sobre as doses que deverá ingerir de uma determinada substância de modo a obter uma morte segura e este poderia ter-se suicidado com doses superiores. Diferentemente ocorre quando estamos perante um tetraplégico em que a ajuda vem de quem coloca a substância mortal na boca, pois caso contrário e devido à sua incapacidade física jamais se conseguiria suicidar<sup>182</sup>.

No entanto, existem casos em que é difícil distinguir as circunstâncias, ficando a depender da perspectiva que se adopte.

### 7.3. Jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem

O Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (TEDH) tem uma função primordial que se prende com o cumprimento da Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CEDH).

O TEDH, elucida-nos Susana Sans Caballero, tem atribuído mais valor à dignidade humana do que ao seu direito à livre autodeterminação pessoal<sup>183</sup>. No entanto, a doutrina continua “*mais agarrada à ideia da vida como o bem mais precioso*”, nas palavras de Vera Lúcia Raposo<sup>184</sup>.

O art. 2.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem refere o “*direito à vida*”. Quanto a este artigo importará saber se se trata de protecção da vida em si ou por outro lado de um direito à vida? Vera Lúcia Raposo aponta duas respostas a esta interrogação. “*A primeira resposta implica que a vida humana seja protegida a todo o custo, e em todas as situações, mesmo contra a vontade do seu titular. Já a segunda resposta autoriza o Estado a ceder à vontade daquele que, por prementes motivos de saúde, pede para ser mantido vivo*”<sup>185</sup>.

Na opinião da autora, “*a vida é um direito e não um dever, logo, estando a pessoa na plena posse das suas faculdades mentais, não se lhe pode impor a obrigação de estar*

---

<sup>182</sup> LANUZA, Carmen Tomás-Valiente, “Possibilidades de regulación..”, pp. 9 e ss.

<sup>183</sup> CABALLERO, Susana Sans, “El comienzo y el fin de la vida humana ante del TEDH: el aborto y la eutanásia a debate”, in *Cuadernos Europeus de Deusto*, nº 31, 2004, p. 173.

<sup>184</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “O direito à vida na jurisprudência de Estrasburgo”, in *Jurisprudência Constitucional*, nº 14, Abril/Junho, 2007, p. 84.

<sup>185</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, *ob. cit.*, p. 83.

vivo. *A dignidade humana está mais ligada à ideia de autodeterminação do que a aspirações paternalistas dos Estados*<sup>186</sup>. Porém, *“o Estado tem a obrigação de proteger a vida dos cidadãos contra ameaças dos seus órgãos contra ameaças dos seus órgãos ou agentes, ou até mesmo de outros privados”*<sup>187</sup>. É notório que por parte dos Estados há uma *“tendência para privilegiar medidas que visem preservar a vida da pessoa, mesmo contra a sua vontade, inclusive recorrendo à força”*<sup>188</sup>.

Daremos a conhecer alguns casos em que o TEDH interveio, embora nem todos foram julgados pelo tribunal devido ao não preenchimento de todos os requisitos necessários. Note-se que apenas se poderá recorrer ao TEDH quando todas as vias internas estão esgotadas.

Um dos casos mais mediáticos surge-nos da vizinha Espanha. Referimo-nos a Ramón Sampredo<sup>189</sup>, um tetraplégico com a medula espinal seccionada desde 1968 e que desde então deixou de ter qualquer mobilidade (à excepção do pescoço e da cabeça) e sem possibilidade de recuperação. É certo que Ramón Sampredo não sofria de nenhuma doença terminal, porém tinha o desejo de morrer com dignidade. Mais do que uma dor física, padecia de uma dor emocional<sup>190</sup>.

Devido à sua incapacidade física não podia cometer suicídio pelo que solicitou ao Estado espanhol que não processasse os amigos e familiares que estavam dispostos a ajudá-lo. A sua queixa contra o Estado espanhol e a reiterada decisão de lhe ser negado o auxílio ao suicídio foi duas vezes apresentada em Estrasburgo<sup>191</sup>. No entanto, na primeira o seu pedido não foi substancialmente apreciado na medida em que não havia esgotado os recursos internos. Na segunda vez já não foi a acção interposta por Ramón Sampredo, pois este já havia falecido (com a ajuda de amigos e familiares e sem conhecer a decisão). Foi então a sua cunhada que prosseguiu com o processo que ficara pendente durante anos, mas de acordo com o tribunal ela não tinha legitimidade sendo que a acção foi recusada. Por sua vez, o TEDH foi do mesmo entendimento,

---

<sup>186</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “O direito à vida na jurisprudência de Estrasburgo”, p. 86.

<sup>187</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “O direito à vida na jurisprudência de Estrasburgo”, p. 83.

<sup>188</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “O direito à vida na jurisprudência de Estrasburgo”, p. 86.

<sup>189</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-22151>.

<sup>190</sup> CABALLERO, Susana Sanz, “El comienzo e el fin de la vida...”, p. 176.

<sup>191</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “Directivas antecipadas da vontade...”, p. 188.

considerando que de facto a cunhada não tinha legitimidade, declarando o caso inadmissível. Ressalva-se que se trata daqui de suicídio assistido e não de eutanásia<sup>192</sup>.

Um outro caso, não menos importante/igualmente mediático aparece-nos do Reino Unido, com o caso *Pretty v. Reino Unido*<sup>193</sup>. A Senhora *Pretty* sofria de uma grave doença neuro-degenerativa<sup>194</sup>. Esta doença paralisaria todos os seus músculos, primeiro os braços e as pernas, de seguida os músculos do seu rosto (impedindo a comunicação oral) e finalmente os músculos que controlavam a respiração o que iria conduzir inevitavelmente a uma morte lenta e desumana<sup>195</sup>. Tendo ela consciência do seu estado de saúde, solicitou ao Estado britânico que não condenasse o seu marido na eventualidade de ele a ajudar a terminar com a sua vida, ou seja, no caso de a auxiliar ao suicídio.

Quando a sua pretensão chegou ao TEDH, a Senhora *Pretty* invocou os seguintes fundamentos: o direito à vida, na modalidade de não ser forçado a viver (art. 2.º CEDH); a protecção contra tratamentos inumanos e degradantes que seria o que a aconteceria com o evoluir da doença (art. 3.º CEDH); a decisão de morrer entraria na esfera das suas decisões íntimas (art. 8.º CEDH); liberdade de pensamento, consciência e de religião (art. 9.º CEDH); proibição de discriminação, na medida em a criminalização do auxílio ao suicídio discrimina aqueles que não têm possibilidade de se suicidar (art. 14.º CEDH). Apesar de todos estes argumentos, o TEDH não os acolheu, rejeitando-os<sup>196</sup>.

O caso *Glass v. Reino Unido*<sup>197</sup> retrata o caso de uma criança com deficiência mental a quem foi administrada um medicamento que encurtava o seu tempo de vida, apesar da oposição por parte de sua mãe. Descontente com esta situação, a tutora, neste caso a mãe, recorreu ao TEDH onde invocou a violação da reserva de vida privada, não fazendo nenhuma referência ao direito à vida<sup>198</sup>.

---

<sup>192</sup> CABALLERO, Susana Sanz, “El comienzo e el fin de la vida...”, p. 177.

<sup>193</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra-press/pages/search.aspx?i=003-542432-544154>.

<sup>194</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “O direito à vida na jurisprudência de Estrasburgo”, p. 189.

<sup>195</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “O direito à vida na jurisprudência de Estrasburgo”, p. 189; CABALLERO, Susana Sanz, “El comienzo e el fin de la vida...”, p. 177.

<sup>196</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “O direito à vida na Jurisprudência de Estrasburgo”, pp. 189 e 190.

<sup>197</sup> <http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra-press/pages/search.aspx?i=003-945840-974305>.

<sup>198</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, *ob. cit.*, p. 84.

Por sua vez, o TEDH entendeu que houve uma violação do art. 8.º CEDH. No entanto, não se pronunciou quanto ao art. 2.º CEDH (direito à vida) uma vez que a criança não faleceu.

No caso *Widmer v. Suíça*, os médicos desligaram as máquinas de um idoso com Parkinson em estado terminal, sem autorização da família. Como tal, a filha intentou uma acção de modo a responsabilizar o Estado por negligência pelo facto de não ter qualquer legislação que protegesse estas situações. A Comissão entendeu que tal comportamento não poderia ser imputado a inércia do Estado na protecção da vida humana<sup>199</sup>.

---

<sup>199</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “O direito à vida na Jurisprudência de Estrasburgo”, p. 84.

## **8. O inevitável conflito entre o direito à vida e o direito à autodeterminação tendo como base o princípio da dignidade da pessoa humana**

*“Não teme a morte quem conhece a escuridão”*

*(Augusto Branco)*

Como temos vislumbrado ao longo desta dissertação, estes princípios acima referidos entram em conflito no que respeita ao tema eutanásia, constituindo estas entraves e até obstáculos para a eventual admissibilidade da mesma.

A vida é um bem jurídico-penal<sup>200</sup> que tem dignidade penal e está profundamente enraizado no nosso ordenamento jurídico, apresentando-se como um bem reconhecido como valioso e superior, pertencendo à categoria dos Direitos, Liberdades e Garantias. Citando as palavras sábias de Gomes Canotilho, *“direitos, liberdades e garantias são os direitos de liberdade, cujo destinatário é o Estado, e que tem como objectivo a obrigação de abstenção do mesmo relativamente à esfera jurídica-subjectiva por eles definida e protegida”*<sup>201</sup>.

O direito à vida é o mais essencial de todos os direitos, sem este princípio não faz sentido falar em todos os outros direitos inerentes a este bem jurídico fundamental.

Além de uma dimensão biológica, para o exercício da vida na sua plenitude, constata-se a imprescindibilidade da dimensão ontológica que nos permite a realização da dignidade humana. A capacidade de interacção mental, social e física com outros seres proporciona indubitavelmente experiências agradáveis ao ser humano.

Constatando que a vida se apresenta como um valor base de qualquer Estado de Direito, assume-se como sendo um direito prioritário de qualquer ser humano. Exemplos desta gigantesca importância estão presentes no art. 3.º da Declaração

---

<sup>200</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “Direito Penal, Parte Geral, Tomo I, Questões fundamentais...”, p. 109.

<sup>201</sup> CANOTILHO, J. J. Gomes, *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*, 7ª Edição, Almedina, 2004, p. 399.

Universal dos Direitos Humanos<sup>202</sup> e no art. 24.º da Constituição da República Portuguesa.

A defesa deste direito está inclusive bem patente no Juramento de Hipócrates que proíbe proporcionar droga mortal a alguém mesmo que esta seja solicitada. Neste sentido, a vida em todo o seu tipo e forma possui um valor “*sagrado*” e conseqüentemente denotamos que tendo como base este princípio se farão todos os possíveis para prolongar vidas em estado vegetativo permanente e situações análogas.

Deste modo, sendo a vida o direito basilar da nossa Constituição, do qual derivam todos os outros direitos, a realização prática deste direito implica e proporciona a nossa sobrevivência nas suas condições mínimas admissíveis, mas por outro lado conduz-nos ao não direito de ser morto, ou direito de morrer como escolha<sup>203</sup>.

Sendo o Estado um profundo protector de bens jurídicos, tem como função impedir todas as “*ameaças*” que permitem dispor da vida, mas sim, ao invés, protege-la como bem mais valioso inerente ao ser humano plasmado na nossa Constituição.

É incontestável a máxima protecção que o Direito Penal incumbe, em *ultima ratio*, à vida humana. Como salienta Faria Costa “*o facto de o nosso CP abrir a sua “Parte Especial” com os crimes contra a vida é revelador, de maneira clara, inequívoca de que o bem ou valor jurídico-penal mais fortemente protegido é o da vida humana*”<sup>204</sup>.

Contudo, a finitude da vida e vulnerabilidade do corpo e da mente são aspectos inerentes da nossa humanidade, destino comum a todos que envolvem mistério e desafio. Mistério pela latente incapacidade humana de compreender o processo de existência na sua plenitude. Desafio, porque existe a ambição permanente e o interesse cada vez maior de dominar a morte e prolongar a sobrevivência. Cabe à ciência e à medicina expandirem os limites da vida, contudo denotamos que a mortalidade não tem cura e o Homem é indubitavelmente um ser para a morte.

Esta dictomia origina muitos receios e grandes medos, sendo um deles o prolongamento da vida em estado de agonia ou morte adiada que tem como consequência negativa um fim de vida mais sofrido. Assistimos assim à transformação da morte num processo mais longo, mais sofrido e indubitavelmente temível.

---

<sup>202</sup> “Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.

<sup>203</sup> CANOTILHO, J.J. Gomes e MOREIRA, Vital, *Constituição da República anotada...*, pp. 446 e ss.

<sup>204</sup> COSTA, José de Faria, “O fim da vida e o direito penal”, p. 767.

Este prolongamento sacrificado da vida de pacientes com doenças para as quais a medicina ainda desconhece a verdadeira cura, traduz-se numa perda da liberdade, humilhação e até exposição de doentes que já se encontram em estado lastimável, quer a nível biológico, quer a nível psíquico.

Intrinsecamente ligado ao conceito vida, encontra-se o princípio da dignidade da pessoa humana que se apresenta, como um pilar mestre do Estado de Direito. A Constituição da República Portuguesa faz da dignidade humana o seu princípio basilar, desde logo no seu art. 1.<sup>o</sup><sup>205</sup>, contendo esta dimensão normativa<sup>206</sup>.

Este valor refere-se à pessoa em concreto que almeja uma vida boa, em boas condições, realizando-se a cada dia, possuindo as condições mínimas de sobrevivência.

Basicamente todos os sujeitos lutam para viver com dignidade ao longo de toda a sua vida e o mesmo vão certamente desejar no momento da morte.

Constatamos, porém, que a noção “*morrer dignamente*” varia de indivíduo para indivíduo, o que se traduz inequivocamente num relativismo e subjectivismo, que suscitam algumas contrariedades.

Perante esta matéria exposta até então, o que poderemos mediante este contexto de princípios e direitos discutir acerca do polémico tema eutanásia em Portugal?

Não se afigurando fácil o nosso tortuoso caminho em busca da admissibilidade da eutanásia em determinados casos-limite tentarei da melhor forma abordar esta problemática, baseando-me no princípio de autodeterminação e liberdade de escolha a que todos directa ou indirectamente estamos destinados e simultaneamente subordinados.

É do nosso conhecimento que à dignidade da pessoa humana é atribuído um importante papel na determinação do conteúdo e harmonização dos diversos direitos fundamentais. Assim sendo, deduzo que a ideia de dignidade como autonomia deve prevalecer, pois será a melhor fórmula que respeita o indivíduo como ser que faz uso do seu livre arbítrio, capaz de fazer as suas próprias escolhas e de assumir a sua responsabilidade pelas mesmas.

Embora este direito de autonomia não esteja descrito de forma expressa na nossa Constituição, os arts. 1.º, 25.º, 26.º e 41.º permitem-nos retirar a conclusão de que este

---

<sup>205</sup> “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”.

<sup>206</sup> CANOTILHO, J.J., Gomes, *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*, pp. 243 e ss.

direito é fundamental para que o homem possa tomar as suas decisões e opte pelas diversas possibilidades que nos são oferecidas sobre as quais estamos destinados a escolher<sup>207</sup>.

No ambiente de morte, a ideia de dignidade como autonomia deve prevalecer, pois entendo que ao valorizar-se a autonomia, o paciente ou o seu responsável, poderá optar entre várias possibilidades que incluem um máximo prolongamento da vida, ou o seu não prolongamento artificial e em situações limite a sua abreviação. Considero que mesmo em relação aos profissionais de saúde, a dignidade com autonomia será o melhor critério a adoptar, pois assegurar-lhes o direito de não realizar procedimentos médicos que não considerem adequados e simultaneamente permitir que se atenda à vontade do paciente e essencialmente de não lhe causar sofrimento inútil.

Relativamente a esta autodeterminação por parte do doente em cuidados de saúde tem vindo a sofrer evoluções positivas no sentido de autonomia do paciente, enquanto há longos anos atrás o “*paternalismo*” primava reforçando-se ainda mais desde que Hipócrates popularizou a sua máxima “*eu não darei qualquer droga fatal a uma pessoa, se me for solicitado, nem sugerirei o uso de qualquer uma deste tipo*”<sup>208</sup> que valorizava a *leges artis* tendo em vista apenas o benefício “*físico*” do paciente. Constatamos que durante muitos anos, a autonomia do paciente não era reconhecida e todas as decisões médicas se apoiavam nas decisões dos profissionais de saúde, das suas convicções e no uso da arte de medicina, tendo como um princípio favorecer o estado do doente.

Assistimos a uma primeira viragem de pensamento no século XIX quando emergem os primeiros casos de abuso de posição por parte dos médicos, surgindo assim os primeiros casos de responsabilização<sup>209</sup>.

No século XX assistimos a uma alteração de paradigma na relação médico-paciente, desaparecendo a total dependência do paciente em relação ao médico, passando o paciente a ser muito mais activo relativamente às acções que envolvem a sua própria vida e cuidados de saúde. Esta responsabilidade é agora partilhada por

---

<sup>207</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, pp. 205 e 206.

<sup>208</sup> <http://www.bioetica.ufrgs.br/euthist.htm>.

<sup>209</sup> PEREIRA, André Gonçalo Dias, *O consentimento informado na experiências europeia*, in Congresso Internacional sobre: os desafios do direito face às novas tecnologias, Ribeirão Preto, Brasil, 10 de Novembro de 2010, p. 10.

ambos os intervenientes. Permanece ainda a confiança no médico, no entanto assistimos a uma justa valorização e destaque da autonomia do doente<sup>210</sup>.

Encontramo-nos hoje inclusive distantes no que diz respeito ao acto médico de cariz hipocrático<sup>211</sup>, uma vez que a autonomia do doente adquiriu outro valor e face a esta evolução, contendo este acto uma crescente igualdade entre médico e paciente deve adquirir uma maior abrangência e incluir situações em que o doente tem como propósito “*deixar de viver*”<sup>212</sup> e quando os cuidados paliativos pouco ou nada ajudam a melhorar o estado agonizante em que este se encontra.

Os primeiros critérios a serem atendidos actualmente envolvem particularmente a vontade e a autonomia do doente, tendo este o direito a consentir ou negar determinados cuidados médicos.

Na esteira Figueiredo Dias, “*a pessoa mais gravemente enferma tem o direito de dar à sua vida o destino que quiser, como e quando quiser (...)*”<sup>213</sup>.

Concordo com esta citação e entendo que a autodeterminação é um dos princípios fundamentais dos direitos do Homem que se traduz em autonomia, livre arbítrio e autorresponsabilidade do ser humano. Este direito encontra-se explanado na convenção sobre os Direitos do Homem e Biomedicina e na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (art. 3.º, n.º 2, al. a)<sup>214</sup>.

Consagrados os direitos de vida humana e autodeterminação deparamo-nos que em determinadas situações e episódios da vida estes se encontram em conflito.

Ao longo da exposição desta temática constatamos a controvérsia que envolve princípios fulcrais e basilares patentes na nossa Constituição que entram em conflito no que diz respeito à admissibilidade da eutanásia. Por um lado, a inviolabilidade da vida humana, por outro a autodeterminação. Sendo que a plena realização da primeira implica a renúncia da segunda, e no final uma das duas indubitavelmente terá que prevalecer.

Face a esta dicotomia, ainda não resolvida no nosso país, entendo que uma pessoa gravemente doente e incontestavelmente votada à morte terá o direito de dar à sua vida

---

<sup>210</sup> MARTINS, José, “Capacidade do doente para decidir – Avaliar para maximizar a autonomia”, in *Revista Portuguesa de Bioética*, n.º 9, Dezembro 2009, p. 309.

<sup>211</sup> COSTA, José de Faria, “Em redor da noção...”, p. 133.

<sup>212</sup> COSTA, José de Faria, “O fim da vida...”, p. 794.

<sup>213</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 205.

<sup>214</sup> “No domínio da medicina e da biologia, devem ser respeitados, designadamente: a) o consentimento livre e esclarecido da pessoa, nos termos da lei.”

o desfecho que pretender, fazendo uso da sua autonomia, através do seu direito de autodeterminação, que deve presidir face a qualquer actividade e opinião médica, e inclusivamente perante valores institucionalmente defendidos e muitas vezes revestidos de fundamento dogmáticos. No que diz respeito aos médicos e profissionais de saúde entendo que deveria fazer parte da sua profissão e competência criar as condições mais adequadas que permitissem ao doente morrer “*suave*” e dignamente.

Contudo, após o profundo estudo concluo que a vida humana é um bem jurídico sumamente protegido, todavia este bem jurídico consagrado no art. 24.º da CRP não é absoluto e pode ser limitado nos termos do art. 18.º da CRP, como é o caso da legítima defesa e direito de necessidade e em caso de guerra justa. Em casos que o doente moribundo não se encontre em situação de poder praticar suicídio devido às suas limitações físicas, o sujeito que o ajudar, ou faculte qualquer substância mortal, nesta missão de por fim a vida cometerá um homicídio a pedido previsto no art. 134.º do CP<sup>215</sup>. Relativamente ao suicídio assistido este também é condenável no nosso país porque mais uma vez envolve a participação de um terceiro exterior que inevitavelmente apresenta cumplicidade em relação ao acto da questão.

Verificamos nestas duas situações, anteriormente descritas que o princípio de autonomia pessoal se encontra profundamente limitado, uma vez que entra em conflito directo com o princípio segundo o qual a vida humana é inviolável<sup>216</sup>.

Apesar de toda esta tutela concedida à vida, a morte só tem relevância penal quando estivermos perante um comportamento humano, quer por acção, quer por omissão. Sendo certo que “*esta ideia suscita ao direito penal problemas novos, ao pôr em evidência uma transformação radical da sociedade em que vivemos e seguramente se acentuará no futuro*”<sup>217</sup>.

Teremos, pois de redefinir o que entendemos por “*vida*” nos dias actuais, para que desse modo possa ser possível redefinir o bem jurídico que é protegido por incriminações como o homicídio a pedido. “*(...) não se pode mais compreender a noção de vida humana como algo naturalmente determinado e condicionado*”<sup>218</sup>.

---

<sup>215</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte...”, p. 206.

<sup>216</sup> *Idem*.

<sup>217</sup> DIAS, Jorge de Figueiredo, *Direito Penal, Parte Geral, Tomo I. Questões fundamentais. A Doutrina Geral do Crime*, Coimbra Editora, 2004, p. 117.

<sup>218</sup> GODINHO, Inês Fernandes, *Problemas jurídico-penais em torno da vida humana, in projecto “Vida, Medicina e Direito Penal”*, sob coordenação, como investigador principal Faria Costa, FDUC, 2009, pp. 13 e ss.

O fim da vida, a morte, é mais do que a “cessação irreversível das funções do tronco cerebral”<sup>219</sup>, “pode ser um longo e ininterrupto processo de deterioração das funções vitais e mesmo psíquicas”<sup>220</sup>.

Relativamente à punibilidade ou não punibilidade da eutanásia, importa referir a opinião de Faria Costa, sendo que este autor opta pela não punibilidade em circunstâncias muito restritas<sup>221</sup>. Para o autor, o pedido da eutanásia insere-se no âmbito da autodeterminação da pessoa.

A solução será partir da ideia de autodeterminação como um absoluto, na medida em que se trata de uma questão muito pessoal e tal como alude Faria Costa, “aceitar-se o radical absoluto da autodeterminação, se bem que cingido aos parâmetros rigoríssimos atinentes a circunstâncias também elas manifestamente particulares e legalmente definidas (...) abre as portas a novas investidas de alargamento da eutanásia”<sup>222</sup>.

Mesmo aceitando a autodeterminação como princípio chave para a não punibilidade da eutanásia, não nos podemos porém esquecer, de que com a despenalização da mesma poderemos colocar em perigo determinadas pessoas, tais como idosos, deficientes, pessoas em desespero momentâneo e algumas delas movidas por pressões muitas vezes dos próprios familiares, levando-as a querer colocar termo à vida. Face a estas situações é necessário determinar certos requisitos, tal como refere Faria Costa: “a) a eutanásia activa, sustentada em pedido sério, instante, e expresso, não pode ser senão praticada em circunstâncias inequivocamente excepcionais e justificadas; b) tal prática só se justifica na fase terminal de doença grave e incurável; c) a oferta de reais e verdadeiros cuidados paliativos é um procedimento absolutamente indispensável; d) o acto de eutanásia em caso algum pode ser praticado em menor, mesmo que emancipado, nem em doente mental, mesmo que tenha expresso essa vontade em momento lúcido; e) só um médico pode praticar a eutanásia; f) o médico pode sempre fazer valer o direito de objecção de consciência. A tudo isto devem acrescer procedimentos interlocutores que demonstrem e garantam, de forma segura,

---

<sup>219</sup> De acordo com o art. 2º da lei 141/99 de 28 de Agosto.

<sup>220</sup> GODINHO, Inês Fernandes, “Problemas jurídico-penais em torno da vida humana”, pág. 13.

<sup>221</sup> Note-se que Faria Costa apenas se pronuncia em relação à activa directa, considerando que apenas esta é verdadeira eutanásia.

<sup>222</sup> COSTA, José de Faria, “O fim da vida e o Direito Penal”, p. 783.

que a vontade do paciente é inequivocamente aquela que se plasma no querer “*deixar de viver*”<sup>223</sup>.

É sabido que ao Estado compete proteger e garantir os direitos fundamentais que visam a verdade e a justiça sendo o primeiro objectivo do Estado de Direito a criação e manutenção de uma situação jurídica justa que tem como pedra de toque a salvação da dignidade do Homem<sup>224</sup>.

O princípio do Estado de Direito será impor as leis que são os instrumentos que operam e permitem a realização do bem comum, sendo a dignidade da pessoa humana um direito de cariz superior. Esta prevalência apenas deve verificar-se no concreto, ou seja, no caso particular de cada um e na medida do adequado<sup>225</sup>.

Penso que será um desafio para o nosso direito reconhecer que os problemas jurídicos poderão ser abordados de diferentes ângulos e que o caminho para a solução não será a pretensão de encontrar um método único e linear para temas como por exemplo a eutanásia.

Quando existem direitos fundamentais que se encontram em conflito, o mais justo será encontrar um princípio de harmonização na busca de uma solução que garanta que ambos os direitos conflituantes sejam analisados na sua máxima amplitude possível.

Neste sentido, os tribunais orientar-se-iam ponderadamente em função do peso de cada um dos direitos para posteriormente determinar qual em concreto deveria ser preferido ou mais justo tendo sempre como base o princípio da dignidade humana.

Face a uma pluralidade de valores que podem surgir em conflito, os casos concretos devem ser solucionados através de uma racionalidade prática que pondera os interesses do doente em questão, tendo como propósito atingir um resultado justo e razoável.

Entendo que a temática eutanásia deve ser entendida particularmente, e que a solução não deverá provir de uma mera escolha de prioridades hierárquicas.

Os defensores da prática de eutanásia afirmam que a dor e sofrimento fazem com que as pessoas percam a vontade de viver, tendo o direito de morrer com dignidade. Estes argumentos defendem a autonomia absoluta de cada indivíduo, seu direito de escolha e autodeterminação<sup>226</sup>.

---

<sup>223</sup> COSTA, José de Faria, “O fim da vida e o Direito Penal”, p. 796.

<sup>224</sup> CANOTILHO, J.J., Gomes, *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*, pp. 243 e ss.

<sup>225</sup> *Idem*.

<sup>226</sup> <http://www.alunosonline.com.br/sociologia/eutanasia.html>.

Em casos em que não será possível aferir a vontade expressa de um doente, defendemos que o testamento vital (outra temática complexa) possa surgir como solução válida que expressa a vontade em antemão, de forma livre e consciente em que o indivíduo dá a conhecer os tratamentos que recusaria ou receberia quando a sua consciência e razão não lhe permitirem abordar este assunto.

O testamento vital trata-se de um documento escrito e assinado por um sujeito capaz, maior de idade e não deve ser escrito de forma muito detalhada para que se reverta de carácter prático<sup>227</sup>.

Numa época em que a esperança média de vida aumentou exponencialmente e estando a quantidade de vida praticamente assegurada, a questão que se coloca é o problema da qualidade da vida, tal como nos elucidou Faria Costa<sup>228</sup>. Perante esta constatação, entendo que as DAV's (Directivas Antecipadas da Vontade) poderão ser preciosas em momentos que o próprio doente já não se pode verbalizar, pois já não se encontra em condições de o poder fazer. Estas surgem como uma resposta para fazer valer a autonomia pessoal do doente e valer no futuro num documento escrito como é por exemplo o testamento vital ou delegar essa mesma vontade a um Procurador especificamente instituído para esse efeito (Procurador de cuidados de saúde)<sup>229</sup>.

Este mesmo procurador, através de um documento que lhe atribui poderes para tomar decisões em relação à saúde da pessoa será o garante que interpreta a vontade do representado *“de acordo com os seus valores e objectivos”*<sup>230</sup>.

As decisões do procurador mediante os limites da procuração que lhe foi concedida *“prevalecem sobre as de qualquer outra pessoa, excepto as do próprio outorgante”*<sup>231</sup>.

Em jeito de conclusão, parto da ideia que a dignidade *“fundada na pessoa humana como ser capaz de autodeterminação consciente da própria vida, como de resto já resultava do próprio pensamento kantiano”*, desde logo, *“cada homem é o fim em si mesmo, tendo em si um valor incondicional que é a sua dignidade”*<sup>232</sup>.

---

<sup>227</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “Directivas antecipadas da vontade...”, p. 176.

<sup>228</sup> COSTA, José de Faria, “O fim da vida...”, pp. 768 e ss.

<sup>229</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “Directivas antecipadas da vontade...”, p.175.

<sup>230</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, *ob. cit.*, p. 177.

<sup>231</sup> *Idem.*

<sup>232</sup> CORDON, Juan Manuel Navarro e MARTINEZ, Tomas Calvo, *Historia de la filosofia*, 1998, pp.

## 9. Conclusão

Ética, Moral, Religião e Direito apresentam limitações e questões ainda não resolvidas, diria até adiadas relativamente ao acto de praticar uma “*boa morte*”, e permitir ao doente escolher acerca da própria morte, quando a vivência se transforma num verdadeiro suplício para o moribundo.

É do conhecimento de todos, que a vida para aqueles que sofrem de doenças degenerativas ou problemas físicos irreversíveis, apresenta-se como um fardo extremamente pesado, razão pela qual a morte voluntária revela-se como uma saída digna.

Para os enfermos que aguardam pela prometida “*solução de cura*” a opção de esperar por uma “*solução milagrosa*” que possa surgir através dos profissionais de saúde, torna-se angustiante, desesperadora e em muitos casos decepcionante.

A comunidade científica apresenta ainda muitas limitações por mais desenvolvimentos que tenha operado ao longo dos séculos.

Por sua vez, a ética deve evoluir e apoiar-se numa máxima em que o sujeito possa decidir acerca de si mesmo, baseada na dignidade humana e de carácter formal. Se cada um agisse “*de tal forma em que uses a humanidade, tanto na sua pessoa, como na pessoa de qualquer outro, sempre e ao mesmo tempo como fim e nunca simplesmente como um meio*”<sup>233</sup>.

Entendo que a exigência de agir moralmente se deve expressar através de um imperativo que não é nem pode ser hipotético, como é o caso das éticas materiais, mas sim categórico, como defende o ilustre filósofo Immanuel Kant<sup>234</sup>.

Pelo exposto, ao longo desta dissertação, este tema revela-se muito polémico, estando o consenso longe de ser atingido e questiono-me se será concreto optar pela manutenção artificial de vida em quaisquer circunstâncias, visto que a vida e a dignidade humana são um bem jurídico fundamental, ou a proibição da eutanásia constitui um paternalismo exacerbado por parte do Estado? Citando Vera Lúcia Raposo, “*a vida é um direito e não um dever, logo estando a pessoa na plena posse das suas faculdades mentais, não se lhe pode impor a obrigação de estar vivo. A dignidade*

---

<sup>233</sup> CORDON, Juan Manuel Navarro e MARTINEZ, Tomas Calvo, *Historia de la filosofia*, pp. 313 e ss.

<sup>234</sup> *Idem*.

*humana está mais ligada à ideia de autodeterminação do que às aspirações paternalistas dos Estados*”<sup>235</sup>.

Relativamente aos doentes que já não se encontram em pleno uso das suas faculdades mentais ou não podem manifestar a sua vontade, entendo que se deve indagar até ao limite a sua vontade presumida, com a finalidade de se poder proporcionar a mais justa, mais adequada e nobre solução a essa vida outrora plena.

O testamento vital e as directivas antecipadas da vontade poderão ser instrumentos valiosos para aferir da vontade destes doentes que devido à trágica circunstância em que se encontram não podem fazer uso das suas capacidades mentais e intelectuais para se manifestarem.

Em situações que o doente não pode por si próprio retirar a sua vida, pode eventualmente transmitir este poder de facto ao seu médico ou Procurador de Saúde, respeitando-se assim o seu direito de autodeterminação e o respeito pela sua autonomia individual, pois no fundo tudo se trata exclusivamente de uma decisão muito particular e muito própria.

Devemos considerar a liberdade do indivíduo como um elemento fulcral e decisório.

Neste âmbito, sendo os médicos, os profissionais que apresentam a preparação científica adequada para cuidar de doentes, faria sentido considerar acto médico todo e aquele acto que visa proporcionar a minoração do sofrimento, quando os cuidados paliativos já não se apresentam como solução e demonstram limitações no que respeita à debelação da dor. Urge a necessidade de alargar este conceito e conseqüentemente abranger situações de eutanásia activa, quando o doente não pode por si próprio terminar com a sua vida, podendo o médico ajudá-lo nesta decisão assumindo o poder de facto. Se considerarmos este acto, um acto médico, este não deveria ser punido, pois a seu favor estaria uma causa de exclusão de culpa ou estado de necessidade desculpante (art. 35.º do CP). Esta exclusão de culpa seria excluída em virtude de motivos altruísticos, piedade e sensibilidade, tendo sempre como pano de fundo a autodeterminação do enfermo. Concretizando com as palavras de Faria Costa, “(...) tais actos, os actos de “deixar de viver, são ainda e sempre actos médicos”<sup>236</sup>.

---

<sup>235</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, “Tribunal Europeu dos Direitos do Homem e o direito à vida”, in *Jurisprudência Constitucional*, nº 14 Abril/Junho, Coimbra Editora, 2007, p. 86.

<sup>236</sup> COSTA, José de Faria, “O fim da vida e o direito penal”, p. 802.

Considerar o respeito pelo princípio de autonomia e autodeterminação pessoal como argumentos chave a favor da liberdade, assumem primordial importância assim que surge um pedido para morrer por parte de alguém irremediavelmente doente.

Analisar cada caso de eutanásia em particular e em concreto, seria o melhor caminho a seguir, pois cada indivíduo entende o conceito “vida” e “morte” consoante as suas crenças, princípios e convicções. Denote-se, contudo, que seria necessário estabelecer de forma muito rigorosa todos os requisitos que envolvem o tema eutanásia, atribuindo semelhante importância a todas as áreas de estudo que lhe são inerentes e fulcrais, tentando aplicar sempre, meios de controlo eficientes e práticos que permitem uma adequada e justa realização desta prática.

No caso Português esta questão deveria ser pensada, ponderada como já foi em outros países tais como a Holanda, Bélgica e Luxemburgo que despenalizaram esta prática, mediante rigorosos requisitos, tendo sempre como base e argumento principal a autodeterminação do paciente, permitindo que os doentes façam uso da sua liberdade de escolha e tenham “voz activa” no que diz respeito à sua própria vida.

Tal como salienta Faria Costa face à descriminalização da Eutanásia no nosso país deve-se *“não só melhor perceber aquilo que é constitutivo do plano teórico mas outrossim compreender a multiplicidade e o cruzamento de valores que uma qualquer decisão, sobretudo neste campo implica”*<sup>237</sup>.

*“A morte é sempre e em todas as circunstâncias uma tragédia, pois senão o é, quer dizer que a própria vida passou a ser uma tragédia”*<sup>238</sup> e que de facto *“o pior da morte não é morrer, mas ter de desejar a morte e não conseguir obtê-la”*<sup>239</sup>.

---

<sup>237</sup> COSTA, José de Faria, “O fim da vida e o direito penal”, p. 780.

<sup>238</sup> ROOSEVELT, Theodore - <http://kdfrases.com/frase/117405>.

<sup>239</sup> SÓFOCLES - <http://kdfrases.com/frase/116151>.

## 10. Bibliografia

ANDRADE, Manuel da Costa, Artigos 134.º, 135.º, 150.º e 156.º do Código Penal, *in* Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Coimbra Editora, 2ª Edição, 2012.

BRITO, António José dos Santos Lopes de, RIJO, José Manuel Subtil Lopes, Estudo Jurídico da eutanásia em Portugal, Almedina, 2000, p. 26.

BRITO, Teresa Quintela de, “*Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?*”, *in* Boletim da Faculdade de Direito”, Vol. LXXX, Coimbra, 2004.

—, *Interrupção de alimentação e hidratação artificiais de pessoa em estado vegetativo persistente*, *in* Direito Penal – parte especial: lições, estudos e casos, Coimbra Editora, 2007.

—, “Responsabilidade penal dos médicos”, *in* Revista Portuguesa de Ciência Criminal, Ano 12, n.º 3, Julho/Setembro, Coimbra Editora, 2002.

CABALLERO, Susana Sanz “El comienzo e el fin de la vida humana ante el TEDH: el aborto y la eutanásia a debate”, *in* Cuadernos Europeos de Deusto, n.º 31, 2004.

CABRAL, Roque, Logos: Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia, Editora Verbo, 1999.

CANOTILHO, Gomes e MOREIRA, Vital, *Constituição da República anotada*, Vol. I, Coimbra Editora, 2007.

CANOTILHO, J. J. Gomes, *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*, 7ª Edição, Almedina, 2004.

CASAL, Maria Cláudia Neves, *Homicídio privilegiado por compaixão*, Dissertação de Mestrado, 2001, Coimbra Editora.

CORDON, Juan Manuel Navarro e MARTINEZ, Tomas Calvo, *Historia de la filosofia*, 1998.

COSTA, José de Faria, *O fim da vida e o Direito Penal*, in Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias, Org. Manuel da Costa Andrade, José de Faria Costa, Anabela Miranda Rodrigues e Maria João Antunes, Coimbra Editora, 2003.

—, “Vida e Morte em Direito Penal” (Esquissos de alguns problemas e Tentativa de autonomização de um novo bem jurídico), in *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Ano 14, 2004, Coimbra Editora, 2009.

DIAS, Jorge de Figueiredo, “A ajuda à morte: uma consideração jurídico-penal”, in *Revista de Legislação e Jurisprudência*, Secção de Doutrina, Ano 137, nº 3949, Março/Abril, 2008, Coimbra Editora.

—, Artigo 131.º do Código Penal, in *Comentário Conimbricense do Código Penal*, 1999, Coimbra Editora.

—, *Direito Penal, Parte Geral, Tomo I. Questões fundamentais. A Doutrina Geral do Crime*, Coimbra Editora, 2004.

FERREIRA, Nuno, “A Eutanásia: entre o debate jurídico e a evolução da opinião pública”, in *Lex Medicinæ*, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 3, nº 6, 2006.

GODINHO, Inês Fernandes, *Problemas jurídico-penais em torno da vida humana*, in projecto “Vida, Medicina e Direito Penal”, sob coordenação, como investigador principal Faria Costa, FDUC, 2009.

LANUZA, Carmen Tomás-Valiente, *Possibilidades de regulación de la eutanásia solicitada*, Documentos de trabajo (Laboratorio de alternativas), nº 71, 2005.

—, *La disponibilidad de la propia vida en el derecho penal*, in Boletín Oficial del Estado (Centro de Estudios Políticos y Constitucionales), Madrid, 1999.

—, “*La regulación de la eutanasia en Holanda*”, Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Tomo L (MCMXCVII), n.º 113, 2000.

MARTINS, José, “Capacidade do doente para decidir – Avaliar para maximizar a autonomia”, in *Revista Portuguesa de Bioética*, n.º 9, Dezembro 2009.

MELO, Helena Pereira, “O Direito a morrer com dignidade”, in *Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, (Doutrina), Ano 3, n.º 6, Coimbra Editora, 2006.

MORÃO, Helena, “Eutanásia Passiva e dever médico de agir em face do exercício da autonomia ética do paciente”, in *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Ano 16, n.º 1, 2006, Coimbra Editora.

PEREIRA, André Gonçalo Dias, *O consentimento informado na experiências europeia*, in Congresso Internacional sobre: os desafios do direito face às novas tecnologias, Ribeirão Preto, Brasil, 10 de Novembro de 2010.

RAPOSO, Vera Lúcia, “Tribunal Europeu dos Direitos do Homem e o direito à vida”, in *Jurisprudência Constitucional*, n.º 14 Abril-Junho, 2007, Coimbra Editora.

—, “Directivas Antecipadas da Vontade: em busca da lei perdida”, in *Revista do Ministério Público*, Janeiro/Março, 2011.

—, “O Direito à Vida na Jurisprudência de Estrasburgo”, in *Jurisprudência Constitucional*, n.º 14, Abril/Junho, 2007.

ROXIN, Claus, “Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia”, in *Revista Electronica de Ciencia Penal y Criminologia*, n.º 1, 1999.

SANTOS, Laura Ferreira dos, *Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*, Sextante Editora, 2009.

TAK, Peter J. P., “A Discussão sobre a legislação relativa à Eutanásia na Holanda”, *in Revista Portuguesa de Ciências Criminais*, Ano 4, Janeiro/Março, 1994.

### **Referências WEB**

<http://www.bioetica.ufrgs.br/euthist.htm>.

<http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-22151>.

<http://jus.com.br/revista/texto/11093/eutanasia-ortotanasia-e-legislacao-penal>.

<http://www.alunosonline.com.br/sociologia/eutanasia.html>.

<http://kdfrases.com/frase/116151>.

<http://kdfrases.com/frase/117405>.