

INSTITUTO SUPERIOR BISSAYA BARRETO



Eutanásia – Representações Sociais

Cristiana Sofia de Oliveira Pardal

Dissertação apresentada para a
obtenção do grau de Mestre em
Criminologia

Coimbra, Fevereiro de 2016

FUNDAÇÃO BISSAYA BARRETO



Eutanásia – Representações Sociais

Cristiana Sofia de Oliveira Pardal

Dissertação orientada pela Mestre Sara Moreira para a obtenção do grau de Mestre em Criminologia

Coimbra, Fevereiro de 2016

AGRADECIMENTOS

Como nos diz Augusto Branco, “agradecer o bem que recebemos é retribuir um pouco do bem que nos foi feito”, mas este espaço torna-se pequeno para agradecer a forma grandiosa como fui apoiada ao longo desta dissertação. Desta forma, deixo apenas algumas palavras, poucas, mas num sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.

Aos *meus pais*, porque sem eles nada disto teria sido possível. Um enorme obrigado, por todos os esforços que têm feito, por acreditarem, sem cessar, em mim e naquilo que faço. Pela educação que me deram, que me faz todos dias defender com unhas e dentes os ideais em que acredito. Espero que esta etapa que agora termino, possa, de alguma forma retribuir e compensar todo o amor, apoio e dedicação que me oferecerem. A eles, dedico todo este trabalho!

Aos *meus avós e ao meu padrinho*, pelo amor e paixão que me têm desde sempre, por ainda ser a "menina de ouro".

À *minha tia Donzília e ao meu saudoso tio*, por tudo aquilo que sou hoje, pelo enorme carinho com que sempre me trataram, pela infância feliz que me proporcionaram.

À *minha grande amiga Ritinha e família, á Belita e ao Mário*, pelo orgulho e pelo carinho que sempre nutriram por mim.

Aos *meus amigos*, em especial ao *Mário*, pelos intermináveis desabafos, pela partilha dos bons e maus momentos, pelo carinho, pela atenção, pelo apoio incondicional, por me ter incentivado mesmo quando só tinha vontade de desistir, e por acreditar sempre em mim. Por tudo, a minha enorme gratidão!

Ao *Dr. Deolindo, meu patrono*, pela compreensão, paciência e ajuda que me deu, e às minhas colegas de escritório, em especial à *Dr^a. Raquel Oliveira* por ouvir todos os meus desabafos.

Aos *meus colegas de Mestrado* e todos os *professores* que fizeram parte desta viagem, por todos os conhecimentos que me facultaram.

Á *minha orientadora*, Dr^a. Sara Moreira, agradeço a disponibilidade e orientação, que em muito elevou os meus conhecimentos jurídicos e, sem dúvida, muito estimularam o meu desejo de querer, sempre, saber mais e a vontade constante de querer fazer melhor.

Ao *ISBB*, e *seus funcionários*, por me terem acolhido tão bem, pela segunda vez, e me terem proporcionado as condições necessárias para a elaboração da minha tese.

A *todas as instituições*, e *profissionais* que colaboraram comigo em todos os momentos, em especial á *D. Rosa Claro*, que me ajudaram a tornar este projecto mais enriquecedor e interessante. Obrigado pela disponibilidade demonstrada.

A todos os *entrevistados*, um enorme obrigado pela disponibilidade, colaboração e pela sabedoria que me enriqueceu.

Aos meus pais,

“Morrer é jogarmos numa só carta toda a nossa vida. É apostar tudo no desejo de encontrar uma luz que nos ilumine o novo caminho. E se perdermos a aposta, só perderemos a desesperança e a dor infinita. Só perderemos o canto que, lágrima após lágrima, nos inunda a alma. Como o náufrago que, depois do barco afundado, somente espera, com a resignação do vencido, esgotar a força da última braçada para se entregar, como o amante rendido, às ternas carícias do seu amado mar; aos seus beijos salgados e rumores de brisas. (...)

Porque toda a viagem tem a sua hora de partida. E todo aquele que vai de viagem tem o privilégio, e o direito, de escolher o melhor dia de saída. (...) Porque às vezes a viagem sem retorno é o melhor caminho que a razão nos pode mostrar, por amor e respeito à vida. Para que a vida tenha uma morte digna.”

“Cartas do Inferno” de Ramón Sampedro¹

¹ SAMPEDRO, Ramón – **Cartas do inferno**, p. 103-105

RESUMO

O presente trabalho debruça – se sobre a temática da eutanásia e as representações sociais que a comunidade médica tem acerca da mesma.

Actualmente, a morte ainda constituiu um tabu, tendo vindo a procurar – se o seu adiamento o mais possível devido à evolução da medicina e de toda a ciência médica. Perante os seus inúmeros avanços, quanto às formas de prolongar uma vida, nota-se que muitas inovações têm o intuito de proporcionar quantidade de vida, e não qualidade de vida, podendo ferir assim o princípio Constitucional de dignidade da pessoa humana.

Se até há uns anos, algumas realidades eram indiscutíveis e inquestionáveis, hoje estamos perante territórios com limites e fronteiras indefinidos, carregados de incertezas e dúvidas. E sem notarmos tem sido uma realidade bastante discutida embora nem sempre com naturalidade, uma vez que ainda existem inúmeras posições contrárias e a favor.

Deste modo, a eutanásia não é apenas um problema que levanta questões éticas, morais e filosóficas ao paciente, ao seu direito de autodeterminação ou à sua morte digna, ao direito de actuação dos profissionais de saúde, mas centra – se inevitavelmente em questões de ordem jurídica.

No plano actual, encontramos – nos decerto limitados ao nível da autodeterminação e liberdade de escolha, pelo nosso ordenamento jurídico, levando assim a um dever de viver completamente utilitário.

PALAVRAS – CHAVE:

Eutanásia; morte; direito à vida; dever de viver; pessoa

ABSTRACT

This work focuses on the issue of euthanasia and the social representations that the medical community has about it.

Currently, death is still a taboo, and we have been trying to postpone it due to the evolution of medicine and all medical science. Given its countless advances, on ways to prolong life, it is noted that many innovations are intended to provide quantity of life instead of quality of life, and can therefore hurt the Constitutional principle of human dignity.

If a few years ago, some realities were indisputable and unquestionable, today we are dealing with territories limits and undefined borders, laden with uncertainty and doubt. And without realizing, has been a quite discussed reality, though not always in a natural way, since there are still many contrary and in favor positions.

This way, euthanasia isn't just a problem that raises ethical, moral and philosophical questions to the patient, their right to self-determination or their dignified death, the right of health professionals to act, but focuses inevitably on legal issues.

In the current plan, we are certainly limited in terms of self-determination and freedom of choice, by our legal system, leading thus to a duty to live completely utility.

KEYWORDS:

Euthanasia; death; right to life; duty to live; people

ÍNDICE

SIGLAS E ABREVIATURAS	9
INTRODUÇÃO	10
Capítulo I- O Bem Jurídico: Vida Humana.....	12
1. Considerações gerais sobre o Bem Jurídico.....	13
2. A Vida Humana como Bem Jurídico – Constitucional	14
3. A autodeterminação e a Vida Humana.....	15
4. A vida enquanto Bem Jurídico – penal	16
a) O início da vida humana	17
b) O fim da vida humana	18
Capítulo II - Delimitação conceitual	20
1. Eutanásia	20
a) Conceito	20
b) Modalidades de eutanásia	22
2. Distanásia.....	24
3. Ortotanásia	25
4. Suicídio assistido.....	26
Capítulo III - Eutanásia pelo mundo	28
1. Holanda	29
2. Bélgica	31
3. Luxemburgo	33
4. Suíça.....	35
5. Alemanha	38
6. França.....	40
7. Espanha	42
Capítulo IV – A problemática da Eutanásia em Portugal	45
1. Ordenamento jurídico português	45
2. Directivas antecipadas de vontade (DAV's).....	51
a) Testamento Vital	52
b) Procurador de Cuidados de Saúde.....	53
c) Valor das Directivas Antecipadas da Vontade	54

d) Requisitos e formalidades das Directivas Antecipadas da Vontade.....	55
CONCLUSÃO	58
BIBLIOGRAFIA	60

SIGLAS E ABREVIATURAS

Art. - Artigo

CDOM - Código Deontológico da Ordem dos Médicos

CC - Código Civil

CP - Código Penal

CRP - Constituição da Republica Portuguesa

DAV - Directivas Antecipadas da Vontade

INTRODUÇÃO

A presente dissertação insere – se no âmbito do mestrado em criminologia, depois de ultrapassado um percurso curricular que despontou conhecimentos novos em áreas diversificadas. Assim, procurou – se reflectir e analisar, embora que com um pequeno aprofundamento, não todo o merecido, de forma simples e clara, esta temática.

A eutanásia desemboca um debate muito sensível, uma vez que se liga directamente à morte. Como todos sabemos, e essa será por certo a nossa única certeza, somos seres finitos, e apesar da toda a evolução da medicina e das ciências, onde nos poderão proporcionar um aumento dos anos em que vivemos, não passará apenas de um adiamento.

Esta problemática e a sua discussão não são realidades novas, antes pelo contrário, pois já no tempo dos Gregos existiam, tendo vindo a ser debatidas. Contudo, encontramos – nos perante duas realidades distintas, por um lado o Estado enquanto protector do direito à vida dos seus cidadãos, por outro lado as pessoas que devido ao seu estado de sofrimento tem vindo cada vez mais a querer colocar um fim à sua vida.

Apesar de hoje em dia, as pessoas estarem cada vez mais informadas, esta temática ainda carrega consigo questões éticas, bioéticas e jurídicas muito sensíveis e de difícil delimitação. De uma forma bastante linear, a sua etimologia significa “boa morte”, já não é assim tão linear a sua aplicação e tratamento pelo direito penal. Por um lado, reconhece – se um direito a morrer, que é defendido por quem é a favor de tal prática, por outro lado um direito a matar, por quem é contrário a esta prática. Não querendo assim o médico comprometer – se através da sua profissão com o a decisão de matar, ou deixar morrer.

Deste modo, torna – se essencial, nos dias de hoje, que se verifique e distinga as situações que poderão ser consideradas um acto eutanásico não punível daquelas que consubstanciam um homicídio.

Assim, pretendemos com este trabalho que sejamos um contributo para toda a discussão, procurando dissertar sobre o conceito de eutanásia, quais as suas formas, as características que devem estar presentes no pedido e os pressupostos que terá de respeitar

para que tal acto não seja punível, os possíveis cenários de não punibilidade, passando pelo actual panorama de alguns ordenamentos jurídicos estrangeiros, e finalizaremos com uma viagem pelo nosso ordenamento jurídico português.

Capítulo I- O Bem Jurídico: Vida Humana

“Porque viver é muito mais do que estar vivo. Viver é estar atento ao fluxo incessante da autoconsciência, com os seus tempos próprios para fluir, ora rápidos, sobressaltados e avassaladores, ora tranquilos, lentos e criativos; e com os seus espaços, ora nítidos ora mal definidos, uns naturais outros virtuais e, por vezes, até, transcendentem.”²

Daniel Serrão

Com avanço da investigação científica, houve postulados que durante muitos anos constituíram certezas que foram postos em causa. O direito não ficou alheio a estas mudanças, provocando inúmeros transtornos na compreensão da personalidade do Homem enquanto ser social. É lógico, que a bioética e o direito penal não devem ser vistos como pólos opostos mas como faces da mesma moeda, com uma estreita e recíproca ligação.

Nas palavras de Faria Costa, os “núcleos problemáticos da nossa vida comunitária mais comum suscitam ou exigem respostas. Respostas éticas. Respostas jurídicas. Respostas jurídico – penais.”³ Assim, o direito penal em tempos de incerteza, vem muitas vezes repor alguma ordem. Devendo entender – se que o direito penal só intervém em *ultima ratio*, chamando a si a tutela de certos bens jurídicos.

Deste modo, iremos ter em conta, por um lado algumas considerações sobre o que se entende por bem jurídico e, por outro lado, uma breve análise acerca da protecção da vida humana como função axial.

² SERRÃO, Daniel - http://www.danielserrao.com/fotos/noticias/artigo_serrao_1265624687.pdf

³ COSTA, José Faria - **Bioética e Direito Penal - Reflexões possíveis em tempos de incerteza**, p.92

1. Considerações gerais sobre o Bem Jurídico

Temos bastante presente, que existe bens fundamentais na nossa sociedade - por exemplo, a vida, a integridade física ou a honra – que são vistos como núcleos essenciais da manutenção da vida em sociedade. O que leva desde logo, à punição em caso de lesão dos mesmos.

Assim, o bem jurídico “é a chave que permite a intervenção do detentor do *ius puniendi*”⁴, sendo ele que determina “a fronteira entre o que legitimamente pode e não pode ser criminalizado”.⁵

No entanto, o que à partida poderá parecer uma temática bastante pacífica e definitiva, tem por detrás de si, uma longa história, de avanços e recuos, de polémicas e opiniões distintas, estando longe de ser definitivamente decididas.

Como tal, no século XIX (1834), na sequência do pensamento iluminista, Birnbaum, introduziu o conceito de bem jurídico reivindicando a definição e do objecto e essência do crime.⁶ Actualmente impõe – se que este conceito cumpra uma serie de requisitos. Por um lado, deverá traduzir – se num “conteúdo material, uma certa corporização” para que constitua um indício do conceito material de crime, depois deverá ainda auxiliar como “padrão crítico de normas constituídas ou a constituir”, e por fim, dever ser “político – criminalmente orientado”.⁷

Assim, podemos dizer que o bem jurídico define – se como a “expressão de um interesse, da pessoa ou da comunidade, na manutenção ou integridade de um certo estado, objecto ou bem em si mesmo socialmente relevante e por isso juridicamente reconhecido como valioso.”⁸ Como nos refere Costa Andrade, este conceito trouxe – nos um paradigma novo na compreensão do conceito material de crime⁹, contudo não podemos ficar indiferentes ao facto de ser constantemente colocado em causa devido aos desafios colocados ao direito penal através da sociedade de risco.¹⁰

⁴ COSTA, José de Faria - **A doutrina geral da infracção penal**, p. 161

⁵ DIAS, José Figueiredo - **Direito Penal – Parte Geral**, p. 114

⁶ Sobre este assunto, ANDRADE, Manuel da Costa - **Acordo e consentimento em Direito Penal**, p. 51 e s.

⁷ DIAS, José Figueiredo – **Direito Penal – Parte Geral**, p. 116

⁸ Idem, p. 114

⁹ ANDRADE, Manuel da Costa Andrade - **Acordo e consentimento em Direito Penal**, p. 51

¹⁰ COSTA, José de Faria - **A doutrina geral da infracção penal**, p. 169

Em suma, vemos que o bem jurídico determina a intervenção do estado para protecção de bens, que são considerados axiologicamente relevantes. Podendo afirmar – se que a definição de um tipo legal de crime é feita pela análise e estudo do bem jurídico.

2. A Vida Humana como Bem Jurídico – Constitucional

Se antes não púnhamos em causa os limites do inicio e do fim da vida, actualmente com o triunfo da tecnociência, poderemos vir ao encontro de novos problemas, em sede de direitos fundamentais, como é o caso de um controlo sobre a própria morte.

A pessoa é o único sujeito de relações que são regidas pelo direito. Assim, o Homem encontra – se no centro de onde emanam todos os direitos oponíveis todos. Então podemos dizer que “o homem, ou a pessoa humana, é tido como o animal racional, isto é, com a faculdade de entender e de querer, constituindo, como tal, uma entidade moral.”¹¹

Como tal, a palavra vida poderá ser vista como o estar vivo, por oposição a estar morto, no entanto para o direito esta visão não é suficiente. Assim, direito à vida impõe – se contra todos, quer perante o estado, quer perante os cidadãos. Protegendo – se efectivamente o bem jurídico vida humana.

Inteiramente ligada a este direito à vida encontra – se a dignidade humana. Como podemos ver, o bem jurídico, vida humana, tem dignidade penal¹², e como nos refere o art. 24º n.º1 da CRP, “a vida humana é inviolável”, perante isto podemos verificar que qualquer lesão que a ofenda, é a mais grave de todos os danos. Assim, o princípio da inviolabilidade torna claro e inequívoco o carácter irrenunciável e indisponível do direito à vida, tal como nos refere Pedro Vaz Patto.¹³

¹¹ JANUARIO, Rui e FIGUEIRA, André - **O crime de homicídio a pedido**, p.232

¹² Nas palavras de Faria Costa, “não temos a menor dúvida em admitir que, quando a Constituição no seu art. 24.º, nos diz que a “vida humana é inviolável”, uma tal proposição não pode deixar de ter consequências na esfera do direito penal”, in COSTA, José Faria - **Vida e morte e Direito Penal**, p.173

¹³ PATTO, Pedro Vaz - **A eutanásia em face da constituição Portuguesa**, p. 196

A dignidade da pessoa humana, como podemos verificar através da Constituição da Republica portuguesa – art. 1º - constituiu um dos pilares essenciais de toda a ordem jurídica.¹⁴

Deste modo podemos considerar que a dignidade da pessoa humana poderá traduzir - se na qualidade moral que infunde respeito aos outros e dá ao próprio consciência do seu valor, pois, o homem é ser único e insusceptível de ser repetido, dotado de consciência e vontade, porque é pessoa, e daí resulta a sua dignidade.¹⁵ Porém, o “sujeito portador do valor absoluto não é a comunidade ou a classe, mas o homem pessoal.”¹⁶

Podemos verificar que a dignidade humana, trata – se apenas de um princípio geral que funda a ordem jurídica, estando a ele inerente alguma opacidade.¹⁷ Assim, na temática da eutanásia existem posições que defendem que o argumento da dignidade humana não deveria ser tido em conta, no entanto Inês Godinho entende que existe uma importante ligação entre ambos, assente na proibição da instrumentalização da pessoa, ou seja a valoração da pessoa enquanto sujeito e nunca como objecto.¹⁸

3. A autodeterminação e a Vida Humana

No âmbito da eutanásia, é essencial nos debruçarmos sobre esta temática uma vez que entre nós “existe um princípio geral de liberdade imanente ao sistema constitucional, aflorado em várias normas da Constituição que consagram liberdades fundamentais, mas que se extrai sobretudo do princípio da dignidade humana (artigo 1º) e do princípio do Estado de Direito democrático (artigo 2º), por via do qual se consagra no sistema o valor da autodeterminação da pessoa humana”¹⁹. Podemos assim verificar que não se trata de um direito autónomo, mas encontra - se ligado a outros direitos, como é o caso do direito à vida e à integridade física.

¹⁴ COSTA, José de Faria, **Vida e morte em Direito Penal**, p. 190

¹⁵ JANUÁRIO, Rui e FIGUEIRA, André, **O crime de Homicídio a pedido**, p. 246

¹⁶ NEVES, Castanheira, citado por MIRANDA, Jorge, **Manual de Direito Constitucional**, p. 231

¹⁷ GODINHO, Inês, **Eutanásia em Direito Penal**, p. 101

¹⁸ Idem, p. 102

¹⁹ MORAIS, Helena – **Eutanásia passiva e dever médico de agir ou omitir**, p. 41

Este direito de autodeterminação não é absoluto nem mesmo por parte do paciente uma vez que “não dispõe de uma liberdade absoluta sobre si mesmo”.²⁰ Apesar de a nossa Constituição, referir que a vida é um bem jurídico inviolável, não podemos tomar a vida como algo totalmente indisponível, traduzindo – se na não punibilidade do suicídio.

Deste modo, é essencial que se distinga duas situações: a autodeterminação em relação à integridade física e a autodeterminação relativamente à própria vida²¹. Constatamos que um acto médico é sempre uma intervenção física, não sendo punível se se cumprir todos os requisitos do art. 150º CP. Neste sentido, qualquer decisão relativa à disposição sobre o próprio corpo pertence apenas à sua esfera de liberdade. Deste modo, toda e qualquer intervenção médica carece de consentimento do paciente.

Como vimos, o bem jurídico vida humana não comporta uma disponibilidade absoluta, tornando – se essencial delimitar uma fronteira. O que significa que a “autodeterminação sobre a própria vida (e integridade física) termina no momento a partir do qual se trate de um homicídio”²².

4. A vida enquanto Bem Jurídico – penal

O direito e o nosso ordenamento jurídico, encaram a vida como um bem jurídico que beneficia de protecção legal. A vida é o suporte, o início e o fim de todos os direitos e deveres humanos. É algo, de igual importância para todas as pessoas, já que uma vida humana vale tanto como ela própria, e não por comparação com outras.

Parafrazeando, Helena Pereira de Melo “a protecção jurídica conferida à vida humana enquanto “bem supremo” de cada pessoa, sem qual nenhum outro bem jurídico de que seja titular pode ser protegido, radica no respeito pela eminente dignidade da pessoa humana”²³, este direito há – de prevalecer sempre sobre qualquer outro que com ele entre em conflito.

²⁰ RENAUD, Michael – **Morte e eutanásia perante a ética filosófica**, p. 236-237

²¹ GODINHO, Inês, **Eutanásia em Direito Penal**, p. 105

²² Idem, p. 108-109

²³ MELO, Helena Pereira de - **O Direito a morrer com dignidade**, p.70

È imperioso perceber que a vida é um processo natural e de extrema importância, no entanto actualmente, discutem – se os limites do início e do fim da vida. Pois, só verificando esses limites poderemos interpretar todas as consequências jurídico – penais e também perceber em que medida se encontra satisfeita a protecção penal da vida humana.

a) O início da vida humana

Saber onde começa a vida é uma questão muito remota. Já despertava interesse em Platão, um dos pais, da filosofia, que “acreditava que a alma entrava no corpo apenas no momento do nascimento”²⁴.

A religião e a ciência têm posições muito diversas acerca do começo da vida humana. O catolicismo, uma das grandes religiões do planeta, afirma que a vida começa no momento da concepção.

Já a ciência, por um lado, defende que a vida começa na fertilização, sendo criado um ser humano com direitos iguais aos de qualquer outro. Por outro lado, defende que o princípio que valeria para a morte valeria também para a vida, ou seja, só existe vida quando se inicia a actividade cerebral.

Alguns autores, entendem que o facto de não haver um ser autónomo da mãe, o nascituro não possui qualquer direito, no entanto a maioria da doutrina, afirma que existe ser humano desde o momento da sua concepção, gozando de certos direitos. Ambas as posições carecem de fundamento, uma vez que o nascituro por não ser um ser autónomo da mãe, não desfruta direitos, contudo o recém – nascido com vida também se encontra totalmente dependente da mãe.²⁵

Nas palavras de Pedro Pais Vasconcelos, as pessoas singulares adquirem a sua personalidade jurídica ainda antes do nascimento completo e com vida. Ao contrário do que dispõe o art. 66 do código civil, “a personalidade adquire – se no momento do nascimento completo e com vida”, ou seja, apenas desde o nascimento é que existe vida

²⁴ MUTO, Eliza e NARLOCH, Leandro - **Quando a vida começa?** Super interessante, Edição 219, Novembro de 2005 <http://super.abril.com.br/ciencia/vida-o-primeiro-instante>

²⁵ Sobre a questão, VASCONCELOS, Pedro Pais de - **Direito de personalidade**, p.105

autónoma, adquirindo não só personalidade jurídica, como também capacidade jurídica de gozo de direitos.²⁶

A meu ver, partilhamos a posição defendida por Inês Godinho em que “o momento decisivo em termos jurídicos é o nascimento” sendo que é a partir deste instante que passa a existir um “centro autónomo de imputação de normas jurídicas”.²⁷

b) O fim da vida humana

A morte é uma certeza, mas não está à nossa mão nem ao nosso alcance. Ao contrário de todos os desafios que nos propomos em vida, e os quais vamos ultrapassando com sucesso, a morte não é conquistável.

O termo morte é usado em vários sentidos. Etimologicamente, provém do latim *mors*, que significa “o fim da vida”.²⁸ Este é um momento fulcral para o direito, pois tal como nos refere o art. 68º do CC “a personalidade cessa com a morte”, é aí que o homem deixa de ser pessoa.

A morte é um fenómeno assente em critérios médicos. Classicamente, “estava associada à paragem dos batimentos cardíacos”.²⁹ Mas com os avanços da ciência, este conceito foi abandonado, e actualmente a morte é estabelecida pela Lei n.º 141/99 de 28 de Agosto, que fixa “os princípios em que se baseia a verificação da morte” (art. 1º).

Segundo o art. 2º da lei referida, a morte “corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral”. Conforme nos refere Rui Januário e André Figueira, estão abrangidas por esta definição todas as situações de coma irreversível, sem regresso à vida cerebral.³⁰

²⁶ VASCONCLEOS, Pedro Pais de - **Direito de personalidade**, p.104 e ss

²⁷ GODINHO, Inês - **Autodeterminação e morte assistida na relação médico – paciente**, p. 61.

²⁸ **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa** in: <https://www.priberam.pt/DLPO/morte>

²⁹ JANUARIO, Rui e FIGUEIRA, André - **O crime de homicídio a pedido**, p. 249

³⁰ Idem, p.249

Por sua vez, Inês Godinho refere que a morte pode ser um “longo e ininterrupto processo de deterioração as funções vitais e mesmo psíquicas”³¹, e não apenas a falência irreversível do tronco cerebral.

Assim, a verificação da morte é determinante para o direito, pois traz consigo importantes consequências jurídicas, uma vez que já não existirá vida humana cessando a protecção penal.

³¹ GODINHO, Inês Fernandes, **Eutanásia em direito penal**, p. 152

Capítulo II - Delimitação conceitual

“Quando um médico decide matar um doente está a dizer-lhe: “o seu corpo está um nojo, deve ser deitado fora, vamos acabar com isto já”. Esta é a forma mais indigna de morrer. Um indivíduo morre ou é morto com a declaração do outro de que não presta.”³²

Daniel Serrão

1. Eutanásia

Durante todo este percurso iremo – nos debruçar sobre uma série de realidades. Por um lado, é necessário que as dominemos, para conseguirmos entender, o que no fundo se discute. Por outro lado, toda a terminologia assenta na doutrina penal, contudo por vezes os termos utilizados não correspondem de uma forma clara.

Quando se fala em eutanásia, utilizam – se os termos eutanásia passiva, eutanásia activa, eutanásia directa e indirecta assim, neste âmbito, em concreto, é imperioso que se esclareça devidamente os conceitos e o seu sentido.

a) Conceito

A eutanásia não é um fenómeno recente. Entre povos antigos como os Celtas, era recorrente dar a morte aos doentes. Nalgumas tribos e grupos selvagens, era tradição o filho dar uma boa morte ao pai.³³

³²SERRÃO, Daniel - **Eutanásia - a morte indigna**, in: <http://amcp.com.sapo.pt/revista/marco2005.pdf>

³³ CARVALHO, Gisele Mendes de - **Aspectos Jurídico – penais da eutanásia**, p.32

Já na sociedade indiana, os responsáveis públicos reuniam os indivíduos que eram inúteis, tapavam – lhes a boca e as fossas nasais com limo sagrado e barro, e lançavam – nos ao rio Ganges.³⁴

Estávamos perante uma eutanásia praticada sem pedido do doente e sem sabermos sequer qual era a sua vontade, algo que não deve ocorrer nos dias de hoje. Pois actualmente, o acto deverá ser realizado a pedido expresso, reiterado e esclarecido do doente, ou, no caso de este não conseguir expressar a sua vontade, haver factos que indiquem que era essa a sua vontade.

Já na Idade Média, falava – se em eutanásia por compaixão, sendo que era rejeitada pelos Cristãos, uma vez que defendiam que a dor era provocada por Deus e que a sua vontade devia ser respeitada.³⁵

Consta que, o termo eutanásia foi criado por Francis Bacon, no século XVII, entendia que a função do médico não era só a de restituir a saúde e aliviar a dor, mas quando a cura não fosse possível, devia proporcionar ao doente uma morte suave.³⁶ Outros estudiosos, consideram que este conceito terá surgido através de W.H. Lecky, em 1869, com o intuito de proporcionar uma morte fácil e suave, particularmente a doentes incuráveis ou terminais, minimizando o seu sofrimento.³⁷

Etimologicamente, eutanásia tem origem no grego, *eu* (bem) e *thanatos* (morte), significando “morte doce e fácil”.³⁸

Segundo Figueiredo Dias, eutanásia é o “auxílio prestado, de acordo com a sua vontade, real ou presumida, a uma pessoa severa e irrecuperavelmente enferma, frequentemente em insuportável sofrimento, no sentido de lhe tornar possível uma morte em condições que o enfermo reputa, ou há razões para presumir que repute, humanamente dignas”.^{39,40}

³⁴ BRITO, António José dos Santos Lopes de e RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal**, p.54

³⁵ Idem, p.54

³⁶ Idem, p.26

³⁷ NOGUEIRA, Rui Januário e André - **O crime de homicídio a pedido**, p. 51

³⁸ DRAGÃO, Paulo Pulido - **A Eutanásia: Argumentos de um debate**, p. 665

³⁹ DIAS, Jorge Figueiredo - **A “ajuda médica à morte”: uma consideração jurídico – penal**, p. 19-20

⁴⁰ Figueiredo Dias, propõe a utilização da expressão “ajuda à morte” em detrimento de eutanásia, pois o acto de terceiro é levado a cabo segundo a vontade do doente; a palavra “eutanásia” poderá ser associada a histórias antigas com carácter degradante, e principalmente porque não faz sentido distinguir – se uma série de hipóteses eutanásicas, onde umas se

Nas palavras João Carlos Loureiro, a eutanásia é um conjunto de acções ou omissões, praticadas por outrem que não o afectado, em regra por profissional(ais) de saúde, visando provocar a morte, a seu pedido ou não, sendo esta conduta determinada pelo simples respeito da autonomia ou por, no caso, se verificarem determinadas indicações, tradicionalmente a dor ou o sofrimento, de moribundo ou doente incurável.⁴¹

Pelo exposto, a eutanásia é um comportamento que tem como objectivo terminar com o sofrimento de uma pessoa, significa o acesso a uma morte fácil, provocada e sem dores. Neste contexto não podemos deixar de concordar com Carlos Loureiro, que defende que a morte terá de ser provocada por um médico e dentro da sua actividade médica.

Hoje falar – se de eutanásia, é falar de um termo complexo que conjuga diversas modalidades que abordamos de seguida.

b) Modalidades de eutanásia

Como referimos anteriormente, a eutanásia trata – se de uma acção que tem como finalidade a cessação do sofrimento de uma pessoa, produzindo ou acelerando a sua morte.

Durante o século XX foram propostas várias classificações. Em 1928, por exemplo, Ricardo Royo - Villanova⁴² divide a eutanásia em sete situações distintas. São elas: **eutanásia súbita**, que se trata de uma morte repentina; **eutanásia natural**, que decorre do decurso natural e gradual do envelhecimento; **eutanásia teológica**, trata – se de uma morte obtida em estado de graça, **eutanásia estoica**, que despreza os males físicos e morais; **eutanásia terapêutica**, em que os médicos empregam meios terapêuticos de modo que o doente tenham uma morte sem dor; **eutanásia eugénica e económica**⁴³, consiste na eliminação de todos os seres inúteis; e **eutanásia legal**, ou seja aquela que está de acordo com a lei.

consideram interditas e outras autorizadas, sendo “só as primeiras [que] se considerem “eutanásia”, enquanto as segundas “não são consideradas eutanásia””. Contudo, preferimos, no presente texto, manter os conceitos como têm sido trabalhados na doutrina portuguesa.

⁴¹ LOUREIRO, João Carlos - **Os rostos de Job: tecnociência, direito, sofrimento e vida**, p.165

⁴² BRITO, António José dos Santos Lopes de, e RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal**, p 30-31

⁴³ Estamos aqui perante a prática realizada nas sociedades antigas e também pelo regime nazi, como forma de se desfazerem das pessoas que eram vistas como um peso para a sociedade e/ou naquilo a que a Alemanha dava o nome de purificação da raça. Não tem em consideração a vontade do doente, mas trata – se apenas de eliminar os membros mais frágeis da sociedade.

No ano de 1942, houve ainda uma outra classificação, proposta pelo professor Jiménez de Asúa⁴⁴, distinguindo entre **eutanásia libertadora**, que era aquela realizada a pedido do doente terminal; **eutanásia eliminadora**, realizada em pessoas que são portadoras de um distúrbio mental, e que conseqüentemente são um peso para as suas famílias e para a sociedade; e **eutanásia económica**, que é realizada em indivíduos que se encontram a sofrer pelo seu estado incurável, representando um grande peso económico para a sociedade, logo seria necessário eliminá-los pois eram considerados inúteis.

A ambiguidade do termo encontra-se bem patente nestas classificações supra mencionadas. Contudo, além daquelas propostas acima descritas, existe variadas formas de classificar a eutanásia.

Em rigor, podemos ainda distinguir a eutanásia quanto ao tipo de acção, e em relação à vontade do paciente.

Ora, em relação ao tipo de acção a eutanásia pode ser **activa** ou **passiva**. No primeiro caso, entende-se que “há um acto deliberado para provocar a morte sem sofrimento e sem dor do paciente, com fins misericordiosos”⁴⁵, ou seja existe um acto intencional de causar a morte do doente, existindo “uma intervenção nas funções vitais do paciente”⁴⁶. Por outro lado, devemos ainda distingui-la em **directa**, tratando-se de uma conduta activa, ou seja estamos perante uma morte pedida pelo paciente, com o objectivo de evitar mais sofrimento; e **indirecta** que terá como intenção a minoração do sofrimento do moribundo, no entanto poderá tal conduta acelerar a sua morte.⁴⁷ Numa segunda acepção, a eutanásia **passiva** diz respeito “à omissão de qualquer tipo de ajuda médica para manter vivo o doente”⁴⁸.

Podemos ainda distinguir a eutanásia quanto ao consentimento do paciente, em voluntária, involuntária e não voluntária. Assim, é **voluntária** quando existe um pedido expresso, lúcido e repetido do paciente a um terceiro, é **involuntária** sempre que é

⁴⁴ JANUÁRIO, Rui e NOGUEIRA, André - **O crime de homicídio a pedido**, p. 65-66

⁴⁵ BRITO, António José dos Santos Lopes de, e RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal**, p. 27-28

⁴⁶ GODINHO, Inês Fernandes - **Autodeterminação e morte assistida na relação médico – paciente**, p.114

⁴⁷ Existe neste âmbito posições distintas pois no entender de Lopes de Brito/Lopes Rijo não se pode considerar uma verdadeira eutanásia, in: BRITO, António José dos Santos Lopes de, e RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal**, p. 28. Contudo João Loureiro também entende que não estamos perante uma eutanásia activa indirecta mas de um domínio explicável pelo princípio do duplo efeito, in: LOUREIRO, João Carlos - **Os rostos de Job: tecnociência, direito, sofrimento e vida**, p.162

⁴⁸ BRITO, António José dos Santos Lopes de e RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal**, p. 28

realizada a acção contra a vontade do paciente, e por fim, estamos perante eutanásia **não voluntária** quando a vontade do paciente é desconhecida, porque no decurso da doença perdeu as capacidades, ou mesmo por nunca ter conseguido prestar esse consentimento⁴⁹.

Existem muitos outros conceitos próximos de eutanásia, no entanto parece – nos que estes são os mais importantes e aqueles que serão úteis ao nosso estudo.

As modalidades supra citadas neste capítulo são as mais comuns, contudo é essencial ainda considerar a distanásia, a ortotanásia e o suicídio assistido, conforme veremos de seguida a distinção entre elas.

2. Distanásia

Estamos perante uma situação completamente oposta à eutanásia, a distanásia. Etimologicamente provém do grego “*dis*” (algo mal feito), e “*thanatos*” (morte), consiste em empregar todos os meios, proporcionais ou não, com o objectivo de prolongar o mais possível a vida humana, mesmo que não exista qualquer esperança de cura do doente.⁵⁰

Poderá também denominar – se de “intensificação terapêutica”, dado o sofrimento prolongado a que o doente é submetido, assim fala – se de uma morte com sofrimento físico e psíquico do indivíduo lúcido.⁵¹

Os autores António Brito e José Rijo, distinguem dois tipos de situações, as Eutanásicas e as distanásicas. Ora, as primeiras referem – se aquelas em que o valor da vida humana parece encontrar – se numa condição tal de obscurecimento que, uma terapia de antecipação da morte parece ser a melhor alternativa. As segundas são aquelas situações médicas criadas pelo emprego de novas técnicas terapêuticas de reanimação, e consistem essencialmente, em prolongar o mais possível a vida do doente terminal, sem esperança de recuperação, retardando a sua morte.⁵²

⁴⁹ FERREIRA, Nuno - **A eutanásia: entre o debate jurídico e a evolução a opinião pública**, p.141.

⁵⁰ CARVALHO, Gisele Mendes - **Aspectos Jurídico – Penais da Eutanásia**, p.25

⁵¹ BRITO, António José dos Santos Lopes de e RIJO José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal**, p. 34

⁵² Idem, p.34 e 35

Assim, poderão ser utilizados meios ordinários e extraordinários, uma vez que o objectivo é o combate da morte através de todos os meios possíveis, mesmo que o tratamento esteja a ferir a dignidade e a qualidade de vida do paciente.

3. Ortotanásia

Quando falamos em ortotanásia⁵³, referimo – nos ao acto pelo qual se cessa qualquer tratamento ou medicamento que alivie a dor encurtando o seu tempo de vida, ou medida artificial que prolongue a vida do paciente em estado de doença irreversível.

Aqui, o paciente já se encontra em processo de morte, recebendo apenas a contribuição do médico para que este siga o seu curso natural, não existindo qualquer interferência científica. Assim, evitam - se métodos extraordinários de suporte de vida, como medicamentos e aparelhos.

Tal como nos refere Vera Lúcia Raposo, a dignidade humana não é a manutenção do tempo de vida a todo o custo e a qualquer preço⁵⁴, assim não fará sentido prolongar a vida do paciente se isso não lhe trazer benefício, impingindo – lhe um dever de viver sob qualquer condição.

Por isto mesmo, juridicamente parece – nos pelo art. 59º n.º1 da CDOM⁵⁵ que a doutrina tende a não punir a Ortotanásia. De facto, parece – nos que não existe aqui qualquer acto ilícito uma vez que, não há qualquer encurtamento do período natural da vida da pessoa, apenas deixa – se de prolongar por meios artificiais uma vida que, além de sofrida, é irrecuperável.

⁵³ Neste âmbito há varias terminologias adoptadas, segundo Figueiredo Dias, o termo ortotanásia é tido como ajuda à morte activa indirecta in: DIAS, Jorge Figueiredo – **Antes do art. 131**, Comentário Conimbricense ao Código Penal, p.29; já outros autores denominam a ortotanásia como eutanásia negativa ou passiva, in: BRITO, António José dos Santos Lopes de e RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal**, p.36

⁵⁴ RAPOSO, Vera Lúcia - **Entre a vida e morte: responsabilidade médica nas decisões em fim de vida**, p. 123.

⁵⁵ Art. 59 n.º3 CDOM: “O uso de meios extraordinários de manutenção de vida deve ser interrompido nos casos irrecuperáveis de prognóstico seguramente fatal e próximo, quando da continuação de tais terapêuticas não resulte benefício para o doente”, in: Código Deontológico da Ordem dos Médicos, http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/Codigo_Deontologico_OM.pdf, acedido em 29 de Dezembro de 2015.

4. Suicídio assistido

O suicídio deriva do latim “*sui*” (de si) e “*caedere*” (matar), que significa “morte do próprio”. Ou seja, é o próprio que tem o domínio do acontecimento, tendo de existir “sempre voluntariedade, lucidez, e è quase sempre praticado sem impulsividade e com ponderada meditação”.⁵⁶

Nas palavras de Rui Januário e André Figueira⁵⁷, pode dizer – se que o suicídio é “um comportamento voluntário dirigido à própria morte, possuindo o autor o domínio do acontecimento, e a consciência bastante para compreender o sentido da sua conduta”.

Já anteriormente, referimos que a vida é um bem jurídico inviolável, como nos diz o art. 24º da CRP, no entanto no que se refere ao suicídio não se vislumbra aqui qualquer ilicitude, pois não se encontra comprovado que a vida humana seja indisponível para o próprio, em obediência a um dever de continuar vivo. Como nos refere Faria Costa⁵⁸ esta indisponibilidade do bem jurídico só vale para violações provocadas por terceiros, assim quando se trata de uma acção levada a cabo pelo próprio, o bem jurídico vida é disponível.

Ora, sabemos que a ilicitude “representa um juízo jurídico de desvalor de uma conduta típica, como contrária a alguma das normas proibitivas ou que contenham preceitos, que integrem o ordenamento penal, não sendo permitida, ou coberta por alguma causa de justificação.”⁵⁹ Contudo, não se pune criminalmente o suicídio, logo “a autodestruição da vida mantém – se dentro dos comportamentos penalmente irrelevantes.”⁶⁰

Atenção especial merece o caso do suicídio assistido em que estamos perante uma figura dúbia, isto é, nem estamos perante um verdadeiro suicídio, nem de uma verdadeira eutanásia voluntária.

No suicídio assistido, o enfermo solícita o auxílio de uma outra pessoa para morrer, contudo o médico poderá ou não estar presente quando o doente decidir tomar os fármacos,

⁵⁶ FERREIRA, Valter Luís Pinto - **O suicídio e a eutanásia**, p.257

⁵⁷ Cf: JANUÁRIO, Rui e NOGUEIRA, André - **O crime de homicídio a pedido: eutanásia**, p. 309

⁵⁸ COSTA, José Faria - **O Fim da vida e o direito penal**, p.776

⁵⁹ POLAINO, Miguel Navarrete - **Derecho Penal Parte General Tomo II**, p. 409 in SEBASTIÃO, Luzia de Almeida **Sobre o tipo – de – ilícito: contributo para uma aproximação à evolução da doutrina penal contemporânea**. p. 172.

⁶⁰ COSTA, José Faria - **O Fim da vida e o direito penal**, p.776

visto que é o mesmo que tem o controlo sobre toda a situação, diferindo assim da eutanásia em que a última acção é levada a cabo não pelo próprio, mas por terceiro.

Nesta linha, Paulo Pulido Adragão⁶¹ elenca as características do suicídio assistido, são elas: o paciente é que escolhe morrer; o papel do médico será apenas o de proporcionar o meio para o doente se matar, bem como a certeza que o resultado seja prosseguido sem dor; por último deverá sempre ser respeitada a vontade e autonomia do paciente.

É relevante, neste sentido fazer referência a dois artigos do nosso Código Penal, os quais nos debruçaremos mais á frente de forma detalhada. O primeiro refere – se ao “Homicídio a pedido a vítima” (art. 134º), e o segundo ao “Incitamento ou ajuda ao suicídio” (art. 135º).

Com efeito, no primeiro a decisão definitiva é do atingido, enquanto que no segundo é entregue nas mãos de outrem, isto é existe aqui um terceiro. Como se pode verificar através da análise do texto legal, existe um privilegiamento em virtude da diminuição da censura penal.

⁶¹ ADRAGÃO, Paulo Pulido - **A eutanásia: argumentos de um debate**, p. 669.

Capítulo III - Eutanásia pelo mundo

“A existência humana é um dom de Deus, mesmo que esteja marcada pelos sofrimentos físicos, um dom a ser valorizado pela Igreja e pelo mundo”.⁶²

João Paulo II

Para João Paulo II, a vida humana é um processo natural que tem um princípio e um fim, o qual ninguém conseguirá controlar. Nesta linha de pensamento, a pessoa não dispõe da liberdade para decidir o momento em que a sua vida terminará. Assim, apesar de estarmos perante uma etapa inevitável, é necessário que esta seja encarada de forma natural e sem tabus.

A morte é apenas uma parte da existência humana. Até lá, limitamo-nos a constatar a sua inevitabilidade. Um dia, teremos forçosamente de morrer, porquanto o almejado elixir da vida eterna, ainda não foi descoberto.

Intimamente relacionado com esta questão, está subjacente a ideia de sofrimento. O sofrimento, encarado nas suas múltiplas vertentes, transporta-nos para uma velha questão, sucessivamente adiada sine die, que é a eutanásia. Estas temáticas são de enorme importância para o progresso da civilização. Contudo, a vontade legislativa de qualquer governo, embora influencie a decisão, de per si não serão capazes de mudar mentalidades e provocar uma síncope com o passado.

Partilhando a visão do mundo como um todo harmonioso que evolui nas suas várias dimensões, sempre haverá necessidade de cruzar experiências com novas ideias, tendo em vista garantir uma maior protecção à dignidade humana.

Assim, é importante, que façamos uma viagem a alguns ordenamentos jurídico – penais estrangeiros, para pudermos compreender como estas matérias aí são disciplinadas e quais as soluções adoptadas. Por um lado, uns têm a característica de serem tidos como liberais,

⁶² <http://noticias.terra.com.br/mundo/noticias/0,,OI266808-EI312,00-Joao+Paulo+II+condena+a+eutanasia.html>

por outro lado outros, detêm a característica do conservadorismo, de modo que se encontrem soluções mais díspares. Pretendemos neste capítulo, de forma sucinta, elencar alguns aspetos essenciais acolhidos nos países europeus que legislaram sobre esta temática, que faremos de seguida.

1. Holanda

A Holanda tornou – se o primeiro país a legalizar a eutanásia. Contudo, até se chegar à actual situação, foram efectuados vários estudos e sucessivos relatórios. Os dois estudos mais importantes, datam respetivamente de 1991 e 1996. O primeiro consistiu numa investigação junto da comunidade médica, a cargo do professor Rummelink⁶³, com a finalidade de se averiguar a frequência deste tipo de acção. Quanto ao segundo, foi realizado por Van der Maas e Van der Wal, incidindo sobre a prática médica, relativa às decisões do fim de vida.⁶⁴

Mas, só a 10 de Abril de 2002, foi aprovada no Senado, com quarenta e seis votos favoráveis e vinte e oito contra, a lei que regulamentou a eutanásia.⁶⁵ Efectivamente, talvez não possamos falar em legalização, mas sim numa despenalização uma vez que a prática de eutanásia continua a ser crime punível pelo Código Penal Holandês. O que aconteceu é que o médico que pratique a eutanásia, de acordo com os parâmetros previstos na Lei, vê a sua conduta integrada em causa de exclusão de ilicitude.

Passado um ano da sua aprovação, entrou em vigor a “Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido” (Procedimentos de Revisão), em que o médico passa a poder praticar o acto de eutanásia sem ser punido por lei, tal como refere o art. 293º n.º 2 do Código Penal Holandês.⁶⁶ Como refere Peter Tak, “o termo eutanásia cobre todos os actos médicos que aceleram o fim da vida por meio de intervenção médica no caso de um

⁶³ VALIENTE, Carmen Tomás Y - **La regulación de la eutanásia en Holanda**, p. 300

⁶⁴ GORDIJN, Bert e JANSSENS, Rien - **New Developments in Dutch Legislation Concerning Euthanasia and Physician- Assisted Suicide**, p.302

⁶⁵ SOUZA Felipe Atilio Pereira de e GOUVEIA, Marivaldo - **A História da Eutanásia**

⁶⁶ Art. 293 n.º1: “quem matar outrem a pedido expresso e sério da vítima é punido com pena de prisão até 12 anos ou com pena de multa”.

doente que se encontre numa situação prolongada de sofrimento insuportável sem perspectivas de melhoras.”⁶⁷

O médico tem competência exclusiva para o acto, estando ainda assim sujeito a uma série de requisitos como é explanado no art. 2º da supramencionada Lei. Ou seja, o médico tem de estar convicto de que o “pedido do paciente é voluntário e bem avaliado”; deverá saber que o “sofrimento do paciente era intolerável e sem perspectiva de alívio”. O paciente deverá ser informado pelo médico “a respeito da sua situação bem como sobre suas perspectivas”; devendo concluir que “não havia outra solução alternativa razoável para a sua situação”. O médico deverá “consultar pelo menos um outro médico, independente”, que examine o paciente e dê o seu parecer por escrito acerca dos requisitos de cuidados mencionados nas partes a-d. È necessário que o médico pratique a eutanásia ou o suicídio assistido de acordo com os “cuidados adequados”.⁶⁸

Esta conduta médica, de acordo com a Lei é controlada por Comissões Regionais de Revisão, que depois de reunir todos os pressupostos para a prática da eutanásia, terá de se elaborar um relatório para verificar e avaliar se foram cumpridos todos os requisitos.

Resta – nos, por último distinguir na prática da eutanásia, três situações distintas, de acordo com a faixa etária. Primeiro, os menores dos 12 aos 16 anos poderão pedir a eutanásia caso demonstrem capacidade para exprimir a sua vontade, embora os pais tenham de concordar (art. 2º n.º4 da Lei). O paciente que tenha 16 ou mais anos, não possua o discernimento necessário mas tiver feito uma declaração por escrito anteriormente formulando o pedido, também poderá beneficiar de uma morte assistida (art. 2º n.º2 da Lei). Por fim, será de atender aos pacientes com idade compreendida entre os 16 e os 18 anos, capazes, e em que os pais tenham intervindo no processo de decisão, terão legitimidade para proceder ao pedido.⁶⁹

A Lei sobre a Cessação da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido, não regulamenta expressamente as directivas antecipadas, à excepção do art. 2º n.º2 que refere apenas que o autor da declaração tem de ser maior de 16 anos e capaz. E que esta declaração terá de ser feita por escrito, contudo não há aqui qualquer referência à sua forma e validade. Ou seja,

⁶⁷ TAK, Peter - **A discussão sobre a legislação relativa à eutanásia na Holanda**, RPCC, p.136

⁶⁸ Lei sobre a cessação da vida a pedido e o suicídio assistido

⁶⁹ GODINHO, Inês – **Eutanásia em Direito Penal**, pág.272-273

podemos verificar que não existe uma regulamentação específica e definida das directivas de paciente.

2. Bélgica

Foi no ano de 1997, que a Bélgica, na sequência dos pedidos feitos pelos Presidentes da Câmara e do Senado, emitiu um aviso com o propósito de regulamentar legalmente a Eutanásia. Contudo, devido às diferenças éticas e jurídicas das questões levantadas continuou a mesma a ser proibida, e só passados alguns anos de extenso trabalho legislativo é que entrou em vigor definitivamente a lei sobre a Eutanásia, que data de Setembro de 2002.⁷⁰

No âmbito da lei, a eutanásia é *l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci*,⁷¹ à semelhança do que acontece na Holanda, o médico ao praticar o acto não incorre em qualquer tipo de ilícito, desde que cumpra os requisitos estabelecidos no art. 3º da lei.

Assim, é necessário que o paciente seja adulto ou menor emancipado, capaz e consciente, no momento do pedido que o terá de fazer de forma voluntária, ponderada e reiterada. O paciente terá de se encontrar num estado irreversível, queixando – se de um sofrimento físico e mental que não poderá ser minorado de outra forma, tal como nos refere a *Loi du 28 mai 2002* “*le patient se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.*”⁷²

Da interpretação da lei, pode verificar – se que o médico deverá informar o paciente sobre o seu estado de saúde e as suas expectativas de vida, realizar várias consultas com o mesmo por forma a poder comprovar que o seu pedido se mantém inalterado. Este pedido deverá ser feito por escrito na presença de um médico, datado e assinado pelo paciente ou pela pessoa que ele escolher, sendo que poderá ser cancelado a qualquer altura. Poderá ser

⁷⁰ GINSBURGH, Stéphane N. - *La Loi Belge relative à l'euthanasie – Questions sur la colonté, l'autonomie et le statut du morant*, avirl 2004

⁷¹ Art.2 da Lei relativa á eutanásia in: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/l-20020528-euthanasie.pdf>

⁷² Idem, art. 3

realizado mesmo anteriormente, para o caso de mais tarde o paciente não conseguir expressar a sua vontade (art. 3º, § 5, da lei).⁷³

Para acompanhamento e verificação da lei, estabelece – se na mesma uma comissão (*la commission fédérale de contrôle et d'évaluation*) composta por 16 membros, que tem como função controlar a conduta do médico, de modo que o mesmo terá de apresentar um documento onde explique todos os factos e condições em que a eutanásia foi realizada (art. 7º e 8º da lei).

De acordo com os dados estatísticos registados, no relatório da comissão federal de controlo e avaliação da eutanásia, que se reporta ao período temporal de 2012-2013, houve um aumento cerca de 26%⁷⁴, face ao ano de 2012, uma vez que se assinalou, no total, 1.432 declarações de eutanásia nesse ano, e já em 2013 foram declaradas 1.807. Podemos ainda verificar que cerca de 44% destes casos ocorreram em âmbito hospitalar, enquanto os restantes ocorreram, maioritariamente, em casa, havendo aqui uma discrepância de apenas 1%.⁷⁵

No seu capítulo III, a lei da eutanásia estabelece, as disposições relativas às declarações antecipadas. Assim, de acordo com o art. 4º §1, todo o menor ou emancipado capaz pode, para o caso em que já não possa atestar a sua vontade, redigir por escrito, numa declaração a vontade de que um médico pratique a eutanásia no caso de constatar que ele sofre de uma doença acidental ou patológica incurável, que ele está consciente e que a sua situação é irreversível.

Este artigo refere ainda, que a declaração poderá designar uma ou mais pessoas de confiança, indicadas por ordem de preferência, que terão de informar o médico acerca da vontade do paciente. Esta declaração terá de ser redigida a escrito, datada e assinada pelo declarante, pelas testemunhas e pelo representante do paciente (no caso de ele existir), podendo ser feita a todo o tempo.

Contudo, existe aqui uma nuance importante que tenho de realçar, que é o facto de a declaração só poder ser considerada válida se tiver sido redigida ou confirmada em menos de cinco anos antes do início da impossibilidade de manifestação da vontade, podendo

⁷³ GODINHO, Inês – **Eutanásia em Direito Penal**, Coimbra Editora, p. 277

⁷⁴ Cálculos da autora

⁷⁵ <http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Commissions/Euthanasia/Publications/index.htm#.Vgp mUfNViko>

mesmo esta ser alterada a qualquer momento, sendo que o Rei, ou seja os Ministros da Saúde e da Justiça, é que tem o poder de regular a forma como as declarações são registadas e tornadas disponíveis para os médicos.

Como referimos anteriormente, a legislação holandesa permite a eutanásia de crianças a partir dos 12 anos, ainda assim a Bélgica tornou – se pioneira quando no passado ano 2014, a Câmara dos Representantes aprovou a eutanásia infantil sem qualquer limite de idade.

A lei aprovada refere que a “criança tem de ter uma doença terminal, estar num estado de sofrimento físico insuportável e fazer pedidos sucessivos antes de a eutanásia ser uma hipótese”,⁷⁶ ou seja, é necessário que já não exista outra medida que fosse capaz de aliviar a dor. Exige ainda que exista o acordo dos pais, da equipa médica e dos pediatras, e também é indispensável que se ateste que o doente “está consciente e tem capacidade de discernimento e é capaz de formular autonomamente a sua decisão”.⁷⁷

O Arcebispo de Bruxelas, André – Joseph Léonard, não concordando com esta alteração legislativa, afirma que se deve “reflectir sobre o significado que atribuímos à vida, à morte e à liberdade dos seres humanos”⁷⁸, pois defende que nenhuma criança estará apta a decidir tal questão.

Contudo, e como consideração final, apesar da forte oposição no país, as sondagens realizadas na altura da aprovação, revelaram que 75% dos belgas eram a favor da emenda à Lei, que veio a ser votada, no Senado, e aprovada com 50 votos a favor, 17 contra e 4 abstenções.⁷⁹

3. Luxemburgo

⁷⁶ MORAIS, Filipe - **Bélgica aprova eutanásia infantil sem limite de idade**, <http://www.ionline.pt/379705>

⁷⁷ SIZA, Rita - **Bélgica vota para alargar direito à Eutanásia aos menores de idade**, <http://www.publico.pt/mundo/noticia/belgica-vota-para-alargar-direito-a-eutanasia-aos-menores-de-idade-1623439>

⁷⁸ Idem

⁷⁹ SIZA, Rita - **Bélgica vota para alargar direito à Eutanásia aos menores de idade**, <http://www.publico.pt/mundo/noticia/belgica-vota-para-alargar-direito-a-eutanasia-aos-menores-de-idade-1623439>

Foi em 1996, que a Câmara dos Deputados se começou a debruçar mais afincadamente sobre as questões relativas à eutanásia. Sendo apresentado um relatório em 1999, sobre os cuidados paliativos e eutanásia.⁸⁰

Só no ano de 2009, mais precisamente no dia 16 de Março, é que o Luxemburgo passou a fazer parte dos países que regulamentam as questões relativas à eutanásia publicando duas leis importantes neste âmbito. A lei relativa aos cuidados paliativos, directivas antecipadas e acompanhamento de fim de vida, e ainda a lei relativa à eutanásia e suicídio assistido. Podemos dizer, que a legislação luxemburguesa se aproxima muito da legislação belga. Contudo, há aqui uma “nuance” que se evidencia, pois a primeira não permite que os pais, tutores ou curadores decidam em nome dos filhos menores, pedir a eutanásia, ao contrário da lei belga.

De acordo com a lei, a eutanásia é o acto pelo qual o médico tem intenção de acabar com a vida de uma pessoa a pedido expresso e voluntário desta.⁸¹ Porém, descriminaliza – se a eutanásia quando a mesma é realizada pelo médico dentro das condições previstas na lei. Segundo o art. 2º da mesma, o doente deve ser adulto, capaz e consciente; o pedido deve ser voluntário, e o doente terá de sofrer de uma doença grave e incurável, da qual resulte um sofrimento físico e mental, constante e insuportável.⁸²

O pedido do paciente terá de ser registado por escrito, datado e assinado, mas caso o mesmo não tenha capacidade, pode escolher uma pessoa para o fazer (art. 2º lei). Devendo nesta altura o médico informar o mesmo sobre o seu estado de saúde, estar convencido de que o pedido do paciente é voluntário, falar com o paciente sobre o mesmo, consultar outro médico, debater com a sua equipa médica o processo e com as pessoas de confiança do paciente (a menos que este não queira), e ainda deverá garantir que ele teve hipótese de discutir a sua decisão (art. 2º n.º2 lei).⁸³

A lei luxemburguesa à semelhança da lei belga possui uma Comissão de Controlo e Avaliação que inspeciona o acto praticado pelo médico, de modo a avaliar se foram cumpridos os procedimentos e condições impostos por lei.

⁸⁰Ministry of social security, **Euthanasia and assisted suicide – law of 16 march 2009** in <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf>

⁸¹ Art. 1 da Lei

⁸² Ver art. 2 da Lei

⁸³ Idem

É de notar ainda assim, que o médico posteriormente à feitura do pedido poderá recusar – se a praticar a eutanásia ou o suicídio assistido, uma vez que a lei reconhece a liberdade de consciência do médico, tendo em vista as suas crenças pessoais.

Como anteriormente foi referido, foram publicadas duas leis relativas à eutanásia. Assim, a lei relativa às disposições em fim de vida referem expressamente aquelas situações em que o paciente se encontra impossibilitado de manifestar a sua vontade. Tal como refere o art. 4º do capítulo III da lei, toda a pessoa maior e capaz poderá manifestar por escrito todas as circunstâncias e condições que deseja ser sujeito a uma eutanásia se o médico constatar que se encontra numa situação de doença grave e incurável, que está consciente e que ta situação é irreversível. O declarante poderá ainda indicar uma pessoa da sua confiança que deverá informar o médico da sua vontade.

No que à sua forma se refere, o art. 5º da Lei indica que a directiva antecipada deverá ser feita por escrito, datada e assinada pelo autor, podendo ser alterada ou anulada a todo o tempo. Estas disposições têm de ser registadas no quadro de um sistema oficial gerido pela Comissão Nacional de Controlo e Avaliação (art. 4º n.º2 da Lei).

4. Suíça

Neste país, a eutanásia é ilegal, ao contrário do suicídio assistido, embora tenha de se evidenciar uma “nuance” importante, uma vez que difere de sistemas como a Bélgica e o Luxemburgo. Nos primeiros, é necessária a presença do médico na altura da morte, enquanto no caso da Suíça não é essencial a presença do médico, contudo não está impedido de o fazer.

È o Código Penal que rege o suicídio assistido, sendo que este é, “sem dúvida a regra federal que tem maiores repercussões nas decisões de fim de vida”.⁸⁴ Devem ser tidos em conta nesta matéria os art. 114º e 115º do código penal suíço, o primeiro diz respeito ao homicídio a pedido da vítima e o segundo ao incitamento ou ajuda ao suicídio.

De acordo com o art. 115º, *«celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été*

⁸⁴ FONSECA, Cecília - **Law (s) Without borders – Reflections on comparative law**, p. 80

*consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire,*⁸⁵ ou seja, estamos perante uma norma que não pune o suicídio assistido, desde que este não tenha sido praticado por motivos egoístas.

Na verdade, verificamos que a Suíça não contém regulamentação específica sobre estas questões, ao contrário de outros países, para além disso, o artigo supramencionado também não esmiúça os procedimentos a seguir na ajuda a morrer. Contudo, apesar de a Suíça ser conhecida como um país liberal, não foi arrojada ao ponto de lutar pela despenalização da eutanásia.

Por outro lado, como já foi referido, o sistema suíço proporciona a possibilidade do suicídio não ser medicamente assistido. Nesta linha, existem associações que orientam todos aqueles que procuram este tipo de morte.

No caso da *Exit*, foi fundada em 1982, e tem cerca de 15.000 membros. Esta associação defende que o indivíduo tem direito a morrer com dignidade e de uma forma serena, pois não será justo que o mesmo prolongue a agonia e sofrimento em que vive.

Esta associação luta por uma ajuda à morte que seja voluntária, no entanto para aceder a este pedido de ajuda, a pessoa terá de ser membro da *Exit*, ser domiciliado na Suíça, e ter discernimento, o pedido deverá ser sério e repetido acompanhado de um relatório onde comprove a situação de doença mortal que lhe causa um sofrimento insuportável.⁸⁶

No caso de o pedido ser aceite por um dos médicos da associação, é nomeada um voluntário que auxilia, fala com a pessoa, ajuda a família, em resumo acompanha a pessoa até aos seus últimos dias de vida.

Por outro lado, temos também a *Dignitas*, uma outra associação que se rege pela lei suíça, sediada em Zurique e foi fundada em 17 de Maio de 1998. Já em Setembro de 2005, foi aberta uma secção alemã apenas para pessoas aí residentes. Essas associações contam hoje com cerca de 7.100 membros.

À semelhança da associação anteriormente descrita, a *Dignitas* tem também como objectivo promover uma morte digna, auxiliando os seus membros e organizando todo o

⁸⁵ Art. 115 - Code pénale Suisse in <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/201501010000/311.0.pdf>

⁸⁶ Cf: <http://www.exit-geneve.ch/conditions.htm>, acedido em 30 de Setembro de 2015

processo até aos últimos dias de vida do paciente. O pedido poderá ser feito por qualquer pessoa que sofra de uma doença terminal que lhe cause um sofrimento insuportável, ou uma incapacidade que limite todo o seu quotidiano, devendo possuir o discernimento necessário. Além destes requisitos, deverá juntar uma carta elaborada pelo doente expressando o seu desejo, um documento elaborado por um parente próximo atestando que apoia a decisão do paciente, e por último um relatório médico com as informações necessárias sobre o seu estado de saúde.⁸⁷

Em termos práticos, analisando as estatísticas⁸⁸ disponibilizadas por esta associação podemos concluir que os cidadãos alemães são os que mais recorrem à *Dignitas*, apesar de haver uma proximidade geográfica, a razão poderá passar também pelo facto da Alemanha “insistir num exagerado prolongamento da vida de doentes que estão para morrer”,⁸⁹ como refere Laura Ferreira dos Santos.

De qualquer modo, importa ainda evidenciar, que o número de assistências em suicídios foi 32 vezes maior em 2006, do que no ano da fundação da associação, no entanto, logo de seguida, decresceu aproximadamente para metade (2007 a 2010). No ano transacto, foram assistidos 204 suicídios, o que representa o dobro em relação ao ano de 2010, continuando os cidadãos alemães a ser os que mais recorrem a esta ajuda.⁹⁰

Apesar de este país ter uma ideologia liberal no âmbito da eutanásia não é assim, como podemos comprovar. No entanto, existe uma figura importante que importa aqui fazer referência, que são as directivas antecipadas, previstas no Código Civil⁹¹.

Assim, segundo o art. 370º do Código Civil suíço, qualquer pessoa capaz poderá estabelecer em directivas antecipadas os tratamentos médicos que consente ou não, para o caso de mais tarde se tornar incapaz (n.º1). Ainda nesta linha, poderá nomear uma pessoa que o representará (n.º2).

Contudo, estas directivas para serem válidas têm de ser escritas, datadas e assinadas pelo seu autor (art. 371º n.º1). O médico deverá respeitar as directivas antecipadas do paciente, excepto se as mesmas violarem as normas legais ou se houver dúvidas que as

⁸⁷http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=44&lang=en

⁸⁸ <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-ftb-jahr-wohnsitz-1998-2014.pdf>

⁸⁹ SANTOS, Laura Ferreira dos - **Ajudas – me a morrer?**, p. 93

⁹⁰ Cálculos da autora, estatísticas disponibilizadas in: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/statistik-ftb-jahr-wohnsitz-1998-2014.pdf>

⁹¹ Código Civil Suíço in <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19070042/index.html#id-2-3-10-2>

mesmas correspondam à sua vontade livre ou presumida face à situação concreta (art. 372º n.º2).

5. Alemanha

A Alemanha não possui uma Lei específica sobre a Eutanásia, tendo de se ter em conta o Código Penal (StGB), mais precisamente do §§ 212 a 216. Segundo Claus Roxin, “os parágrafos que incriminam o assassinato e o homicídio ou não foram talhados para a eutanásia, ou, como o homicídio a pedido da vítima, só abrangem uma parte da problemática, deixando várias questões em aberto”.⁹²

Parafraseando Claus Roxin, a eutanásia (*Sterbehilfe*) é a ajuda que é prestada a uma pessoa gravemente doente, a seu pedido ou pelo menos em consideração à sua vontade presumida, no intuito de lhe possibilitar uma morte compatível com a sua concepção da dignidade humana.⁹³

Ainda assim, não havendo uma legislação específica que regulamente este tipo de actos, é possível adaptar o direito de forma a que o mesmo consiga dar respostas às hipóteses que se colocam, nesta linha faremos a distinção de três situações diferentes.

A primeira, refere – se às substâncias administradas ao paciente com o seu consentimento, que poderão diminuir a sua dor, mas não o seu tempo de vida. Não existe aqui qualquer conduta ilícita, pois esta encontra – se justificada pela demonstração de vontade do moribundo, caso o mesmo não esteja capaz de consentir o médico deverá indagar sobre possibilidades de ser a conduta que este presumivelmente iria escolher.

Em segundo lugar, falamos de eutanásia indirecta, ou seja “quando são praticadas medidas lenitivas sobre o moribundo, apesar de poderem elas antecipar a ocorrência da morte”,⁹⁴ nos termos do código penal alemão, não há lugar a punição, uma vez que esta figura exclui o tipo dos §§ 212 e 216 do StGB, justificado pelo consentimento do paciente ou pelo seu consentimento presumido.

⁹² ROXIN, Claus - **A apreciação jurídico – penal da eutanásia**, p. 11.

⁹³ Idem, p.10

⁹⁴ Idem, p. 13

Já no caso da eutanásia passiva, esta é permitida pela lei alemã, pois impera aqui a vontade do paciente, não podendo o médico realizar um tratamento contra a vontade do mesmo. Nas palavras de Roxin, “a vontade do paciente é decisiva, mesmo nos casos em que um juízo objectivo a considere errónea”.⁹⁵ Por outro lado, estaremos apenas perante um ilícito, se o tratamento for interrompido ou omitido, à revelia do paciente, determinando assim a sua morte ou a sua aceleração, uma vez que existe um dever de garante da parte do médico levando à prática de um crime de homicídio, e eventualmente de um crime de omissão de socorro (§ 323c StGB).⁹⁶

Tendo em conta, a análise anterior podemos depreender que a eutanásia activa é proibida e punível por lei, assentando no § 216 StGB – quem matar outrem determinado pelo seu pedido expresso e sério, é punido com pena de prisão de 6 meses a 5 anos, sendo a tentativa punível – encontramos-nos perante uma atenuante ao crime de homicídio presente § 212 do StGB.

Temos ainda que realçar, o facto do ordenamento jurídico alemão assumir uma posição peculiar face ao auxílio ao suicídio, não o punindo a título do § 216 do StGB. Contudo, não é pacífica a delimitação do conceito entre o que se entende por auxílio ao suicídio e por homicídio a pedido da vítima. Mas, de acordo com a doutrina maioritária, o que é basilar é a “dominabilidade do acto final que causa a morte”, ou seja, uma “pessoa que prepare uma injeção letal e coloca a seringa nas mãos do suicida, deixando que este aplique a dose em si próprio, não teve controlo do acto final, pois era de quem retirou a própria vida”.⁹⁷

Por último, importa referir que na Alemanha é ainda previsto no Código Civil⁹⁸, o testamento biológico ou disposição do paciente (*Patientenverfügung*). Segundo o art. §1901a, um maior poderá dispor por escrito para o caso da sua incapacidade de consentir, acerca de intervenções ou tratamentos médicos, devendo o representante fazer valer a vontade do representado. Contudo, caso não exista qualquer disposição ou as mesmas não se adequem á situação actual, o representante terá de determinar os desejos ou a vontade presumida do representado, e desta forma puder decidir (n.º2).

⁹⁵ Idem, p.19

⁹⁶ Idem, p.22; e RAMIREZ, Rodrigo Aldoney - **Tratamiento jurídico penal de la eutanásia**, p.172

⁹⁷ Carvalho, Felipe e HORTA, André - **Breves reflexões sobre a Eutanásia** in: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10397

⁹⁸ Código Civil Alemão in http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/german_civil_code.pdf

Ainda relevante nesta matéria das disposições do paciente é o facto de as mesmas poderem ser revogadas a todo o tempo. Contudo, diferente de outros países referidos anteriormente, estas não obedecem a nenhuma forma específica (n.º1 do § 1901a).

6. França

A eutanásia tem sido bastante discutida neste país ao longo do tempo, pois por um lado estamos perante uma questão sensível e ainda tabu, por outro lado, teremos de realçar os direitos dos doentes em fim de vida.

Não há uma regulamentação específica que trate das questões relativas à eutanásia, regendo – nos pelo Código Penal Francês, mais precisamente nos seus art. 222º – 1 e 223º - 13, que se referem, respectivamente, ao homicídio e à provocação do suicídio. Não existe uma norma que autonomize o homicídio e o homicídio eutanásico, tornando – se muito dura a consequência jurídica para quem o praticar, François Gonzalves defende mesmo que em França a regulação é severa⁹⁹.

No ano de 1978, foi apresentado por H. Caillavet, um projecto de lei que daria à pessoa o “direito de viver com dignidade a sua própria morte; o direito de não terminar como carne de laboratório, irrigado, desintoxicado, bombeado por uma máquina”.¹⁰⁰

Mas, segundo a opinião de François Gonzalvez, isto não faria sentido, uma vez que o dever do médico será o de acabar com o sofrimento do paciente. Além disso, entendia também que dificilmente um doente pediria por escrito a um médico que terminasse com a sua vida.¹⁰¹

Neste âmbito é inevitável não considerarmos a lei relativa aos direitos dos doentes e ao fim de vida, a *Loi n.º 2005-370 du Avril 2005*, denominada por Lei Léonetti. Esta reconhece apenas o direito de “deixar morrer à fome e à sede, rodeado dos seus e sob

⁹⁹ GONZALVEZ, François - **La eutanásia en Francia: un problema jurídico y social**, p.157

¹⁰⁰ BRITO António José dos Santos Lopes de, e RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo jurídico da eutanásia em Portugal**, p. 89

¹⁰¹ GONZALVEZ, François - **La eutanásia en Francia: un problema jurídico y social**, p.170

vigilância”¹⁰², ou seja, a lei procura transparecer que proibiria qualquer acto de eutanásia activa, mas “permitiria apenas uma ajuda passiva.”¹⁰³

De acordo com o art. 1º, proíbe-se a obstinação razoável para investigações ou de forma terapêutica e autoriza – se a suspensão ou a retirada de tratamentos quando eles parecem “inúteis, desproporcionais ou tenham qualquer outro efeito do que apenas a preservação artificial da vida”.¹⁰⁴

Por outro lado, o médico de acordo com o art. L1110-5º CSP (*code de la santé publique*) caso veja que não poderá aliviar o sofrimento do paciente, sem que tenha de recorrer a uma causa que encurte a vida do mesmo deverá informá-lo,¹⁰⁵ confirmando assim a eutanásia activa indirecta. Estamos perante aquilo a que se chama *princípio do duplo efeito*¹⁰⁶, ou seja o médico pretende aliviar o sofrimento do paciente no entanto, em contrapartida abrevia a sua vida.

Nas palavras de Rafael Gonçalves Pereira, a alteração mais importante da Lei Leonetti seria porém o reconhecimento de que a recusa a um tratamento (e dos trabalhos preparatórios retira-se que estes abrangem quer a alimentação quer a hidratação artificial) é aceitável mesmo que dela resulte a morte, permitindo-se assim que tal direito seja levado, cumpridos que sejam dados requisitos, até as suas últimas consequências.¹⁰⁷

Assim, como refere o mesmo autor, cumpridos que sejam todos os requisitos legais as eutanásias passivas não poderão ser subsumidas no crime de não assistência à pessoa em perigo nos termos do art.122-4.º do CP¹⁰⁸, e serão admitidas, pese embora o legislador francês não tenha alterado o Código Penal, preferindo a revisão do *Code de la santé publique*.

¹⁰² SANTOS, Laura Ferreira dos - **Ajudas – me a morrer?**, p. 200

¹⁰³ SANTOS, Laura Ferreira dos - **Ajudas – me a morrer?**, p. 203

¹⁰⁴ Cfr: Loi Léonetti

¹⁰⁵ Art. L 1110-5: “Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu’à la mort. Si le médecin constate qu’il ne peut soulager la souffrance d’une personne, en phase avancée ou terminale d’une affection grave et incurable, quelle qu’en soit la cause, qu’en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d’abrégé sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l’article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l’article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical”

¹⁰⁶ SANTOS, Laura Ferreira dos - **Ajudas – me a morrer?**, p. 204

¹⁰⁷ PERERA Rafael Gonçalves - **França: Uma legalização da ajuda à morte no horizonte?** in: <http://julgar.pt/franca-uma-legalizacao-da-ajuda-a-morte-no-horizonte/>.

¹⁰⁸ Art. 122 n.º4 CP: “N’est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires. N’est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte commandé par l’autorité légitime, sauf si cet acte est manifestement illégal”.

A Lei Léonetti que alterou o *Code de la santé publique*, vem consagrar a figura das directivas antecipadas da vontade. Encontram – se previstas no artigo L1111-11 do código, que nos diz que toda a pessoa maior pode redigir directivas antecipadas de vontade, indicando as instruções relativas ao fim de vida, a serem seguidas.

Estas directivas deverão constar de documento escrito, datado e assinado pelo autor, caso o mesmo não consiga escrever e assinar, poderá solicitar a duas testemunhas que comprovem a sua vontade.¹⁰⁹ Podem ser modificadas a todo o tempo, sendo válidas durante três anos, renováveis por simples confirmação.

De acordo com o artigo L1111-11 do código, as directivas para poderem ser tomadas em consideração, terão de ter sido elaboradas pelo menos três anos antes do estado de inconsciência da pessoa. Contudo, existe aqui uma nuance importante que difere da legislação alemã, com algumas, ressalvas, que se prende com o facto de as directivas não serem vinculativas para o médico, que encontra justificação no facto de não se querer evidenciar a “descriminalização activa directa e clarificar as responsabilidades dos médicos na interrupção e limitação de certos cuidados, secundarizando as DAV” e também o “facto de a experiência comparada evidenciar uma adesão tímida a estes instrumentos”,¹¹⁰ como refere Rafael Pereira Gonçalves.

A par desta figura é também estabelecido pela Lei Léonetti, no seu artigo L 1111-6, o procurador de saúde, que se trata de uma pessoa de confiança designada pelo paciente, que será consultada caso o mesmo não possua já capacidade para se exprimir, devendo esta designação ser feita por escrito, sendo revogável a todo o tempo.

7. Espanha

¹⁰⁹ Artigo R 1111-17 aditado pelo *Décret n.º 2006-119 du février 2006* in: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=ECD1A5A421CDF4D38B65CECA66BD1CED.tpdila07_v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006908155&dateTexte=20160107&categorieLien=id#LEGIARTI000006908155

¹¹⁰ GONÇALVES, Rafael Pereira - “**França: Uma legalização da ajuda à morte no horizonte?**”, in: <http://julgar.pt/franca-uma-legalizacao-da-ajuda-a-morte-no-horizonte/>

Em 1920 já se estudava em Espanha a temática da eutanásia propulsionada pelo penalista Dr. Jiménez de Asua, apresentando a proposta de dar o nome de “homicídio piedoso” à eutanásia, impedindo a punição do agente.¹¹¹

Contudo, não existe neste país uma regulamentação especial em matéria de eutanásia, tendo de nos subsumir ao código penal espanhol, mais precisamente no art. 143º. Ora este, prevê duas modalidades distintas, o incitamento ao suicídio (n.º 1 e 2) e o homicídio a pedido da vítima (n.º4).

No que diz respeito ao art. 143º n.º1: *el que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años*, tal como nos diz Inês Godinho estamos perante um incitamento à prática do suicídio¹¹². Já o n.º 2 do mesmo artigo, refere que *se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona*, remetendo – nos para a ajuda ao suicídio, punindo os actos necessários.

Por último, o n.º4 do art. 143º prevê que *el que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo* – referindo – se especificamente ao homicídio a pedido da vítima, ou seja à eutanásia activa directa.

Debruçando – nos neste n.º4, podemos verificar que é necessário um pedido expreso, sério e inequívoco, tendo de advir do sujeito que é vítima de doença grave, mas não se exigindo que o mesmo esteja em fase terminal, como refere Olga Mariscal “el texto del código penal español no precisa que el enfermo se encuentre en fase terminal”¹¹³. Na linha da mesma autora e mesmo da análise directa do artigo em causa, podemos depreender que só está prevista a eutanásia activa directa (“*causare o cooperare*

¹¹¹ BRITO, António José dos Santos Lopes de e RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo jurídico da eutanásia em Portugal**, p.90

¹¹² GODINHO, Inês – **Eutanásia em Direito Penal**, Coimbra Editora, p. 298

¹¹³ MARISCAL, Olga Islas de González - **Eutanasia, Estudios Jurídicos en homenaje a Marta Morineau**, in <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1968/22.pdf>, p. 473

activamente con actos necesarios y directos a la muerte de outro”) estando excluídas a eutanásia passiva e a eutanásia activa indirecta.¹¹⁴

Durante algum tempo em Espanha levantou – se algumas dúvidas em relação à validade dos testamentos vitais, contudo vieram a ser reconhecidos através da *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, no seu artigo 11, denominando – se de instruções prévias (*Instrucciones previas*)¹¹⁵.

Assim, de acordo com o n.º 1 do art. 11º¹¹⁶, uma pessoa maior, capaz e livre, manifesta a sua vontade, antecipadamente, sobre os cuidados e tratamentos da sua saúde, ou chegado o falecimento, sobre o destino do seu corpo e dos seus órgãos, de modo que seja cumprida no momento em que já não for capaz de se expressar. Estas deverão ser feitas por escrito (n.º2) podendo ser revogadas a todo o tempo de forma idêntica (n.º4).

Por último, por uma questão de uniformidade e eficácia, em todo o território espanhol, criou – se o *Registro nacional de instrucciones previas*¹¹⁷, que tem como objectivo o conhecimento das instruções prévias manifestadas pelos pacientes de acordo com o disposto na legislação.

¹¹⁴Idem, p. 472

¹¹⁵ MARTIN, Adán Nieto, - **Sistemas penales comparados**, in: http://www.cienciaspenales.net/portal/page/portal/IDP/REVISTA_PENAL_DOCS/Numero%2016/eutanasia.pdf

¹¹⁶Ley 41/2002, de 14 de noviembre, **Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, in: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188

¹¹⁷Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se **regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal** in: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-3160

Capítulo IV – A problemática da Eutanásia em Portugal

1. Ordenamento jurídico português

“A morte se acontece, digamo – lo em palavras pobres, por razões normais ou naturais tem, por certo, consequências jurídicas mas tem, com o mesmo grau de certeza, consequências penais.”

José Faria Costa¹¹⁸

Como nos refere o ilustre penalista Faria Costa, a morte é a única certeza que temos enquanto seres humanos, contudo a mesma não terá qualquer importância a nível legal se se desenrolar dentro do normal. Assim, só relevará “quando, por mor de comportamento humano voluntário de outrem – por acção ou omissão -, se interrompe, de maneira jurídico – penalmente ilegítima, o seu decurso normal”,¹¹⁹ isto é, a morte terá importância legal quando preencher um dos tipos legais previstos na lei.

Entendemos, que é visto como crime, todo e qualquer comportamento humano que ameace ou lese bens jurídico – penais claramente definidos.¹²⁰ Contudo, para que um facto seja denominado como crime é necessário que contenha cinco elementos fundamentais. Assim, a acção terá de ser típica, ilícita, culposa e punível.¹²¹

Ora, num primeiro patamar, é típica toda a acção que estiver consagrada na lei como tal, ou seja, “sempre que fosse lógico – formalmente subsumível num tipo legal de crime”¹²². A mesma, tornar – se – á ilícita quando é contrária ao ordenamento jurídico e por isso proibida pelo direito. Quanto à culpa, traduz – se num juízo de censura, isto é o facto tem de “ser pessoalmente censurado ao agente, por aquele se revelar expressão de uma atitude interna juridicamente desaprovada e pela qual ele tem por isso de responder

¹¹⁸ COSTA, José Faria - **O fim da vida e o direito penal**, p.766

¹¹⁹ Idem, p. 766-767

¹²⁰ À contrário, DIAS, Jorge de Figueiredo - **Direito Penal**, p.131

¹²¹ Idem, p.237

¹²² Idem, p. 240

perante as exigências do dever – ser sócio – comunitário”¹²³. Perante a função do princípio da culpa, há dois tipos principais que temos de considerar, são eles o dolo (“é conhecimento e vontade de realização do tipo objectivo”¹²⁴) e a negligência (“violação de um dever de cuidado e criação de um risco permitido”¹²⁵). Encontram – se previstos no art. 134^{o126} e 135^{o127} do Código Penal. Por último, o facto ilícito – típico culposo terá de ser complementado pela questão da punibilidade, ou seja ao agente será passível de ser aplicado uma pena ou uma medida de segurança.

Voltando à temática da eutanásia, o nosso ordenamento jurídico português aborda – a em diversos diplomas, contudo não se refere à mesma de forma directa. Dando apenas a entender que a abreviação da vida de um doente poderá ser passível de configurar uma conduta tipificada como crime, previsto no nosso Código Penal, no seu art. 133^o (homicídio privilegiado), art. 134^o (homicídio a pedido da vítima) ou art. 135^o (incitamento ou auxílio ao suicídio).

Antes de se fazer o enquadramento das modalidades de eutanásia, no ordenamento jurídico português, é imperioso que se distinga alguns tipos de ilícitos pertinentes para a questão.

Assim, dispõe o art. 133^{o128} CP, o crime de homicídio privilegiado, que é caracterizado por uma punição mais leve, uma vez que a culpa do agente é diminuída. Estamos perante a morte de alguém, provocada por um sentimento de compaixão ou desespero, com a finalidade de lhe aliviar o sofrimento. Ou seja, referem – se a estados de afecto, “que perturbam de modo significativo as normais inibições em dar a morte a outrem e que por essa via suavizam o desvalor de atitude do agente”¹²⁹, assim poderá ver – se diminuída a imputabilidade do agente e a sua consciência. Poderá este acto ser praticado

¹²³ DIAS, Jorge de Figueiredo - **Direito Penal**, p.274

¹²⁴ Idem, p.278

¹²⁵ Idem, p. 278

¹²⁶ “1 - Age com dolo quem, representando um facto que preenche um tipo de crime, actuar com intenção de o realizar; 2 - Age ainda com dolo quem representar a realização de um facto que preenche um tipo de crime como consequência necessária da sua conduta; 3 - Quando a realização de um facto que preenche um tipo de crime for representada como consequência possível da conduta, há dolo se o agente actuar conformando-se com aquela realização.”

¹²⁷ “Age com negligência quem, por não proceder com o cuidado a que, segundo as circunstâncias, está obrigado e de que é capaz: a) Representar como possível a realização de um facto que preenche um tipo de crime mas actuar sem se conformar com essa realização; ou b) Não chegar sequer a representar a possibilidade de realização do facto.”

¹²⁸ “Quem matar outra pessoa dominado por compreensível emoção violenta, compaixão, desespero ou motivo de relevante valor social ou moral, que diminuam sensivelmente a sua culpa, é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos”.

¹²⁹ DIAS, Jorge Figueiredo - **Anotação ao art. 133 °**, p. 81

por uma pessoa próxima da vítima, amigo ou familiar, não se excluindo o médico ou enfermeiro.

Em relação ao art. 134^o¹³⁰ CP, que se refere ao homicídio a pedido da vítima, estamos também aqui perante uma forma privilegiada de homicídio fundada na culpa diminuída do agente, sendo ainda diminuída a sua ilicitude. Tal como refere Maria Paula Andrade, “o fundamento do privilegiamento do homicídio a pedido assenta num menor desvalor da acção resultante da existência de um consentimento qualificado que por si só não exclui a ilicitude da conduta mas torna menos violenta a lesão do bem jurídico vida e, por outro lado, de uma diminuição da culpa, em virtude de uma motivação altruísta, do respeito pela vontade da vítima, pela sua autonomia ética”.¹³¹

Ora, é necessário que exista um “pedido sério, instante e expresso”, em que a vítima dá a conhecer de forma autónoma a sua vontade de morrer¹³², determinado individualmente quem é o agente. Este regime só poderá beneficiar o agente que tiver praticado o facto determinado pelo pedido da vítima, assim como refere Augusto Lopes, e necessário “que se prove a necessária relação de causa para efeito entre o pedido instante, sério e expresso da vítima e o acto do autor da morte”.¹³³

Neste âmbito é necessário, ainda fazer referência ao facto do crime de homicídio a pedido puder ser cometido por omissão. Ou seja, trata – se de saber se perante a oposição ou recusa do doente o dever de garante cessa ou não. De acordo com a nossa doutrina maioritária¹³⁴, a qual seguimos, o dever de garante do médico cessa, uma vez que há uma prevalência da vontade do paciente. Aliás, se o médico insistir em prosseguir com os tratamentos ou medidas de prolongamento de vida contra a vontade do paciente, incorrerá um crime previsto e punido pelo art. 156^o do CP (intervenções e tratamentos médico – cirúrgicos arbitrários).

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

¹³¹ ANDRADE, Maria Paula Gouveia - **Algumas considerações sobre Regime Jurídico do art. 134 do Código Penal**, p. 15

¹³² O consentimento para ser válido e eficaz deverá respeitar as exigências do art. 38 n.º3 do CP, contudo o mesmo não vale como causa de justificação, vide ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 134 ° CP**, p. 129

¹³³ LOPES, Augusto Cardoso - **Eutanásia e suicídio assistido**, p.247

¹³⁴ ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 134° CP**, p. 134, e também DIAS, Jorge Figueiredo - **A ajuda à morte: uma consideração jurídico – penal**, p.207 e ss., contra MOURÃO, Helena - **Eutanásia passiva e dever médico de agir ou omitir e face do exercício da autonomia ética do paciente**, p. 54 e ss

Assim, o homicídio a pedido da vítima cometido de forma omissiva não poderá estar incluído no núcleo do art. 134º do CP.

Por último, o art. 135º CP, pune o crime de incitamento ou ajuda ao suicídio, sendo este considerado um delito independente e não uma forma privilegiada de homicídio¹³⁵. O nosso ordenamento começa por incriminar duas condutas distintas, como se verifica através da letra da lei: “incitar outrem a suicidar – se” ou “prestar ajuda para esse fim”¹³⁶. Deste modo, o incitamento reflecte – se numa conduta desencadeada por terceiro que influencia a vítima a por fim à sua vida, enquanto que a “ajuda” representa apenas uma prestação de meios e assistência ao suicida no sentido de lhe possibilitar a realização do acto final.

Já o n.º 2 do mesmo artigo, pune de uma forma mais severa o incitamento ou ajuda ao suicídio. Aqui, a vítima tem uma capacidade diminuída, sendo mais vulnerável. Como nos diz Valadão Silveira, “há uma presunção legal de incapacidade”, “embora não supressoras da vontade, geram estreitamento da liberdade”¹³⁷. Assim, a conduta reveste – se de uma maior perigosidade em função da deficiente autonomia da vítima.

Tomadas, de forma sucinta, as considerações acerca dos artigos essenciais, iremos posteriormente nos debruçar em enquadrar legalmente as várias modalidades de eutanásia no ordenamento jurídico português.

Segundo a nossa doutrina dominante¹³⁸, a eutanásia activa directa é crime, podendo ser punida por homicídio a pedido a vítima (art. 134º CP), ou homicídio privilegiado (art. 133º CP), não se podendo excluir a punição por homicídio simples (art. 131º CP), caso não se preencham os requisitos das normas referidas anteriormente. cremos também, que o art. 57º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos proíba tal conduta, de forma clara.

No entanto, existe quem defenda que a conduta praticada por médico não seja punível invocando o conflito de deveres previsto no art. 36º CP, que exclui a ilicitude, pois de um lado temos o médico que tem a missão de minorar o sofrimento do doente, e por

¹³⁵ ANDRADE, Manuel da Costa, - **Anotação ao art. 135º CP**, p. 135

¹³⁶ Para efeitos de participação tratam – se de condutas semelhantes às da instigação e cumplicidade in ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 135º CP**, p. 148 §28

¹³⁷ SILVEIRA, Maria Manuela Barata Valadão - **Sobre o crime de incitamento ou ajuda ao suicídio**, p.79

¹³⁸ DIAS, Jorge Figueiredo - **Antes do art. 131º CP**, p. 33

outro lado o mesmo tem “um dever de garantir relativamente à vida deste”¹³⁹. Na visão de Figueiredo Dias, justifica – se a acção do médico por força da causa de exclusão da culpa, por via do estado de necessidade desculpante, previsto no art. 35º nº1 do CP, ou seja é necessário que exista uma situação que ameace o bem jurídico acrescido do facto de não poder ser exigido comportamento diferente do agente. Porém, é ainda deixado em aberto pelo professor de Direito, a possibilidade de aceitar a dispensa de pena, art. 35º n.º2 CP, “para situações extremas de doentes terminais sujeitos a sofrimentos cruelmente insuportáveis”¹⁴⁰.

Já o ilustre penalista Faria Costa¹⁴¹, propõe – nos uma visão completamente nova pronunciando – se a favor da não criminalização da eutanásia activa directa, fazendo um percurso que, no fundo, acaba por dar maior peso à noção de acto médico, alargando – o¹⁴². Ou seja, o mesmo admite a não punibilidade da eutanásia activa directa quando praticada por médico, enquanto acto médico, alicerçada num pedido sério, instante e expresso do paciente, ao qual foi oferecido “reais e verdadeiros cuidados paliativos”, feita apenas em “circunstâncias inequivocamente excepcionais e justificadas”, isto é, em “fase terminal de uma doença grave e incurável”, nunca na “pessoa de um menor, mesmo que emancipado, nem em doente mental, mesmo que tenha expresso essa vontade em momento lúcido”, tendo sido realizados “procedimentos interlocutórios” que assegurem que a vontade do paciente é “deixar de viver” e garantido – se ao médico o direito de objecção de consciência.¹⁴³

Deste modo, “quando a esperança de vida é nula, segundo os dados da ciência, a qualidade de vida atinge níveis de humilhação, o sofrimento é para lá do razoável, então o “deixar de viver” não é indigno de ser visto como uma alternativa, uma saída” pelo que “o conteúdo e o sentido ético – jurídico daquele que reivindica para si o poder “deixar de viver” é um valor (...) a que a ordem jurídica não pode ficar indiferente”¹⁴⁴.

¹³⁹ BRITO, Teresa Quintela de - **Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade**, p. 589

¹⁴⁰ DIAS, Jorge de Figueiredo - **Antes do art. 131º CP**, p. 15

¹⁴¹ Na posição sufragada por Inês Godinho, defendendo a não punibilidade da eutanásia activa directa, criticando a tese de Faria Costa, entende que tal conduta não se poderá subsumir no conceito de acto médico (art. 156 CP) mas deve – se cumprir os pergaminhos da autodeterminação. Se assim se considerasse o peso da autodeterminação diminuiria, podendo por vezes, levar a situações de distanásia. Nas palavras da mesma “é um acto médico mas arranca da conjugação da vontade duplamente confirmada do próprio com a sua actuação através do médico”, in Entrevista realizada no âmbito desta dissertação.

¹⁴² GODINHO, Inês - Entrevista realizada no âmbito desta dissertação

¹⁴³ COSTA, José Faria - **O fim da vida e o direito penal**, p. 796

¹⁴⁴ Idem, p 794

Assim, a posição do autor está assente num respeito pela autodeterminação pessoal do paciente, devendo ser “o sujeito e só o sujeito que, em auto – reflexão, deve encontrar o seu modo de estar e de viver consigo mesmo e, sobretudo, deve ser também a única instância decisória do seu comportamento com os outros”, devendo o sujeito decidir com “total autonomia”.¹⁴⁵ Por outro lado, assenta ainda na conduta do médico, defendendo que o acto de “deixar viver” é considerado também um acto médico. Assim, o médico afastaria o sofrimento e a dor através da morte, aceitando – se que “o acto médico pode e deve ir muito para lá do mero “curar””.¹⁴⁶

Em relação à eutanásia activa indirecta, não temos previsão legal nem deontológica expressa, que a puna. Como refere Vera Lúcia Raposo, não se encontra proibida pelo art. 57º n.º2 do CDOM, nem mesmo em nenhum dos crimes previstos no CP, ou seja “não é deontologicamente proibida, nem tão – pouco criminalmente proibida, dado que os seus pressupostos fácticos não tipificam nenhum crime”.¹⁴⁷

No entanto, existe aqui duas teses possíveis pois há quem entenda que se trata de uma conduta que conduz á atipicidade, ou então à sua justificação face á incriminação do homicídio ou do homicídio a pedido. A tese da atipicidade¹⁴⁸ assenta no facto de não existir aqui uma verdadeira intenção de matar, mas apenas de aliviar o sofrimento estando coberta pelo art. 150º n.º1 CP. Do outro lado, a ilicitude poderá ser afastada pelo direito de necessidade ou o consentimento, estando assente na concepção “de que a vida constitui sempre, quaisquer que sejam as circunstâncias que a rodeiam, um bem jurídico carente de protecção penal”.¹⁴⁹

Não poderemos, deixar de concordar que estamos no âmbito de boas práticas médicas quando se recorre a medidas que atenuem o sofrimento do doente, mesmo que encurte a sua vida. O que resulta mesmo do art. 58º n.º1 CDOM.

No que concerne, à eutanásia passiva encontra – se no mesmo patamar que o caso da eutanásia activa, pois discute – se se deverá constituir um crime de homicídio a pedido, de homicídio privilegiado ou de homicídio simples.

¹⁴⁵ COSTA, José de Faria - **O fim da vida e o Direito penal**, p. 778-779

¹⁴⁶ Idem, p. 804-805

¹⁴⁷ RAPOSO, Vera Lúcia - **Entre a vida e a morte: Responsabilidade médica nas decisões em fim de vida**, p. 131

¹⁴⁸ Pela atipicidade, ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 134 CP**, p. 104 e ss

¹⁴⁹ RAPOSO, Vera Lúcia - **Entre a vida e a morte: Responsabilidade médica nas decisões em fim de vida**, p. 131

Sabemos antemão que o médico detém um dever de garante, mas entendemos também que este deve cessar, quando o paciente se recuse a prosseguir qualquer medida ou tratamento.¹⁵⁰ Assim, se o paciente estiver consciente deverá informar o médico sobre o que deseja tendo este de respeitar a sua vontade, sob pena de incorrer num crime de intervenções médico – cirúrgicas arbitrárias (art. 156º CP). Quando não estiver já consciente, há duas soluções que são consideradas, entende – se que o médico deverá actuar sempre, independentemente de qual seria o desejo do paciente, ou então o médico deverá interromper as medidas ou tratamentos quando não encontrem razões de presumir que seria outra a vontade do paciente.¹⁵¹

Deste modo, partilhamos da opinião de Figueiredo Dias, pois não devemos “prolongar indefinidamente a vida e um apático em nome do princípio “in dubio pro vita”, em interromper sem mais as medidas conservadoras em nome do princípio “in dubio contra vitam””¹⁵²

Por último, quanto à distanásia parece – nos que não é punível, a nível do art. 150º CP, embora possa ser condenada eticamente. Em relação à ortotanásia, não podemos considerar que seja ética nem legalmente punível, excepto se o médico contrariar a vontade do doente.

2. Directivas antecipadas de vontade (DAV's)

Com o avanço da nossa medicina, é possível hoje prolongar – se a vida, sem que a sua qualidade se mantenha, assim nestas breves notas ao ordenamento jurídico português, não nos podemos esquecer de analisar um importante avanço para a população portuguesa. Referimo – nos às Directivas Antecipadas de Vontade (DAV).

A expressão “*living will*”, de que adveio a tradução portuguesa de “Testamento Vital”, foi utilizada pela primeira vez por Luis Kutner, em 1969. Em Portugal, têm sido

¹⁵⁰ Para Costa Andrade, “a oposição do paciente faz cessar o dever de garante” do médico e o seu dever de tratar, in ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 156º CP**, p. 605, e ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 134º CP**, p.121 §46

¹⁵¹ Idem, p.134, 135 e DIAS, Jorge de Figueiredo - **Antes do art. 131º CP**, p. 26

¹⁵² DIAS, Jorge de Figueiredo - **Antes do art. 131º CP**, p. 27

também utilizadas as expressões testamento de vida, “testamento em vida”, “testamento biológico”, “testamento de paciente” ou “cláusulas testamentárias sobre a vida”.¹⁵³

Segundo António Brito, trata – se de um “documento através do qual o doente antes de atingir um estado de inconsciência ou incapacidade para exprimir a vontade, formaliza a expressão da sua vontade individual, declarando no seu juízo perfeito, que no caso de vir a não estar em condições de reformular esse desejo, antecipa desde logo a manifestação da vontade de na eventualidade de vir a ser considerado infalível e terminalmente doente, morrer eutanasicamente, não pretendendo ser sujeito a tratamentos extremos, que o tornem incapaz de um existência racional, conservado vivo apenas por meios artificiais”.¹⁵⁴

Estamos aqui perante uma clara demonstração da autonomia e autodeterminação do ser humano, pois admite – se que o mesmo decida, de forma voluntária, acerca do seu estado de saúde e dos cuidados que pretende ou não receber. Mas, no entanto, como vimos anteriormente, não existe uma liberdade absoluta, pois não podemos fazer o que quisermos com o nosso corpo, “o direito à autodeterminação da pessoa não pode chegar ao ponto de atentar contra a sua dignidade”¹⁵⁵. Na linha deste raciocínio, e tendo em conta a relação médico – paciente, é imperioso que o primeiro, esclareça de forma clara e acessível os factos relevantes para que o último possa tomar uma decisão totalmente consciente.

O debate sobre esta temática teve início em 2006, tendo sido apresentada uma proposta de Lei pela Associação Portuguesa de Bioética. Mas só em 2012, foi publicada a Lei n.º 25/2012 de 16 Julho, que regulou as DAV.

A Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho oferece duas possibilidades, ou seja a DAV pode assumir a forma de testamento vital ou procurador de cuidados de saúde (PCS).

a) Testamento Vital

¹⁵³ NUNES, Rui e MELO, Helena Pereira de - **Testamento Vital**, p.114

¹⁵⁴ BRITO, António José dos Santos Lopes de e RIJO, José Manuel Subtil Lopes - **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal**, p. 122-123

¹⁵⁵ Idem, p.123

Quando ouvimos falar em testamento (art. 2179¹⁵⁶ do Código Civil), é impossível não associarmos a um documento que contenha disposições para lá da morte, o que não acontece neste caso, pois o testamento vital apenas produz efeitos durante a vida do testamentário.

Assim, a Lei define no seu art. 2º, que o testamento vital é um “documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente”.

Desde logo, pode – se ver que estamos na presença de um documento vinculativo, que só é válido se for feito por uma pessoa maior e com capacidade, onde se esclarece quais os tratamentos e cuidados que deseja receber, no caso de já não conseguir expressar a sua vontade.

Deste modo, este pode apresentar dois conteúdos distintos: o testador recusa um tratamento ou o testador requer que lhe seja feito algum tratamento (caso o tratamento não seja o adequado para a situação do paciente o médico poderá obstar – se à sua aplicação).

b) Procurador de Cuidados de Saúde

Num segundo tipo, trata – se de um representante do paciente, que tem como função decidir acerca da sua saúde, quando o mesmo já não estiver capaz (art. 11º Lei)¹⁵⁷.

A diferença essencial entre o testamento vital e a nomeação de representante, é que no segundo é sempre possível adequar a vontade do paciente à situação que se encontra no momento em concreto.

É frequente, que os familiares intervenham nas decisões sobre o estado do doente, contudo são meras opiniões sem qualquer carácter vinculativo, ao contrário das do

¹⁵⁶“Acto unilateral e revogável pelo qual uma pessoa dispõe, para depois da morte, de todos os seus bens ou de parte deles”.

¹⁵⁷ N.º1- Qualquer pessoa pode nomear um procurador de cuidados de saúde, atribuindo -lhe poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber, ou a não receber, pelo outorgante, quando este se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.

representante que têm de ser tidas em conta pelo médico, prevalecendo sobre as de qualquer pessoa, com excepção das do outorgante.

Porém, é discutível a validade do consentimento para a realização de tratamentos e intervenções médico – cirúrgicos.

Alguma da nossa doutrina defende que não é, admissível pois os poderes relativos aos direitos e personalidade, são de carácter pessoal e intransmissível. Neste sentido, Costa Andrade, sustenta que “a liberdade de dispor do corpo ou da própria vida é uma liberdade pessoal que ao se comunica ao representante legal, nem é violada só por se contrariar a vontade do representante”.¹⁵⁸ Já João Loureiro, entende que esta questão se enquadra no instituto da procuração.¹⁵⁹

No nosso entender, defendemos a tese apresentada por João Loureiro, pois não nos parece que não se possa atribuir a alguém um poder pessoal, de forma voluntária, uma vez que o direito autoriza a representação de outros direitos pessoais por procuração.

c) Valor das Directivas Antecipadas da Vontade

Há muito que se discute na nossa doutrina, o peso e o relevo que as DAV’s têm para a aferição da vontade do doente, para uns apenas têm valor indiciário, para outros as DAV’s possuem valor vinculativo.

Segundo o pensamento de Costa Andrade, “não bastará normalmente a existência do chamado testamento de paciente” uma vez que este “só permite saber o que o paciente quereria no momento em que a redigiu; mas não permite reverenciar com segurança o que ele quer no momento do tratamento. Por vias disso não pode adscrever – se ao testamento de paciente mais do que um valor indiciário”.¹⁶⁰ Assim, estamos claramente em defesa do princípio *in dubio pro vita*.

Já na esteira do ilustre penalista de Coimbra, Figueiredo Dias defende que “a investigação da vontade presumida deve ser levada ao limite”¹⁶¹, entendendo que as DAV’s constituem um indício muito forte dessa mesma vontade, e por isso refere que no caso de ainda persistir as dúvidas relativas à vontade do paciente, nunca se deve decidir e função dos princípios “*in dubio pro vita* ou *contra vitam*, mas sim em função dos indícios mais

¹⁵⁸ ANDRADE, Manuel da Costa - **Intervenções e tratamentos médico – cirúrgicos**, citado por NUNES, Rui e MELO, Helena Pereira de - **Testamento Vital**, p. 175

¹⁵⁹ NUNES, Rui e MELO, Helena Pereira de - **Testamento Vital**, p. 176

¹⁶⁰ DIAS, Joana - **A eutanásia e as directivas antecipadas de vontade: A lei da boa morte**, p. 42-43

¹⁶¹ DIAS, Jorge de Figueiredo, **A “ajuda médica à morte”: uma consideração jurídico-penal**, p. 30

fortes e significativos, sem jamais ceder à tentação de os considerar objectivamente fundados ou infundados”¹⁶², assim parece – nos que se pronuncia pelo valor vinculativo dos testamentos vitais.

O professor Faria Costa vai mais além, e confirma valor vinculativo dos testamentos vitais não só em relação aos casos de omissão de tratamentos que suportam a vida do doente em processo de morte, mas também, em relação a determinados casos de eutanásia activa.¹⁶³

Partindo de toda esta discussão, e presenciando a falta de unanimidade quanto ao valor atribuído às Directivas Antecipadas de Vontade, André Dias Pereira faculta – nos um mecanismo irreverente, uma vez que propõe que em Portugal, deveria haver a possibilidade de realizar dois tipos de Directivas Antecipadas de Vontade: as **Directivas Antecipadas indicativas e as Directivas Antecipadas vinculativas**.

As primeiras, seriam sujeitas a requisitos formais, procedimentais e substanciais menos rigorosos, ao passo que as segundas estariam sujeitas a um regime mais apertado. Ou seja, a pessoa estaria informada pelo médico acerca do seu estado de saúde, as alternativas, consequências e riscos da sua decisão, esclarecendo todas as suas dúvidas, ao passo que o médico tinha de aferir da sua capacidade, e só se cumprissem todos os requisitos seriam lavradas em documento autêntico, perante um Notário.¹⁶⁴ No entanto, na sua opinião, não se deverá descartar a directiva antecipada indicativa, defendendo que a mesma deverá ser tida em consideração para apuramento da vontade o paciente.

Contudo, o autor apesar deste paradigma dualista que nos propõe concorda com o facto das directivas antecipadas de vontade serem vinculativas devendo estar dependentes de um controlo procedimental rigoroso.¹⁶⁵

No nosso entender, não podemos deixar de concordar com a vinculação das directivas antecipadas de vontade uma vez que são a prova mais forte que o médico tem para aferir da vontade do paciente, mesmo que não seja completamente actual.

d) Requisitos e formalidades das Directivas Antecipadas da Vontade

¹⁶² Idem, p. 31

¹⁶³ COSTA, José de Faria - **O fim da vida e o direito penal**, p. 793-794

¹⁶⁴ PEREIRA, André Gonçalo Dias - **Declarações Antecipadas de Vontade: meramente indicativas ou vinculativas?** p. 56

¹⁶⁵ Idem, p. 59

Como referimos anteriormente, em Portugal, o debate sobre a legalização do Testamento Vital teve início em 2006, tornando – se essencial a existência de um documento legal que regulamentasse esta questão. Tendo então entrado em vigor, a Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho.

Assim, as directivas têm de ser formalizadas através de documento escrito, perante um notário ou perante um funcionário do Registo Nacional do Testamento Vital (art. 3º da Lei n.º 25/2012). A lei assinala nas alíneas do n.º1, do mesmo artigo, que no documento terá de estar devidamente identificado o outorgante, o lugar, data e hora da assinatura, as situações clínicas a que a DAV se destina e respectivas instruções, as renovações, alterações ou revogações da DAV.

Apesar disto, esta não tem qualquer tipo de formulário, podendo ser realizada em qualquer tipo de documento. É ainda importante referir, que a lei não exige que seja consultado um médico para que o disposto no testamento seja válido.

Aferimos, também da análise da Lei, em questão, que o outorgante terá de ser maior e capaz de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido, não podendo encontrar – se interdito ou inabilitado por anomalia psíquica (art. 4º da Lei).

Desde que respeitados todos estes requisitos, a DAV assume força vinculativa, tendo de ser respeitada pelo médico, logo caso assim não aconteça, o mesmo poderá incorrer num crime de intervenções médico – cirúrgicas arbitrárias. Contudo, há situações previstas que poderão isentar o médico do cumprimento das DAV são as situações de urgência previstas no art. 6º n.º 4 da Lei n.º 25/2012, e ainda se mantém o direito à objecção de consciência do médico previsto no art. 9º da Lei n.º 25/2012.

Em relação ao prazo de validade do documento, a lei no seu art. 7º, esclarece que o mesmo é de cinco anos, sendo sucessivamente revogável por iguais períodos de tempo mediante declaração do outorgante nesse sentido, podendo ser sempre a qualquer momento revogado ou modificado (art. 8º da Lei).

Finalmente, o art. 15º da Lei prevê a criação um Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV) que tem com função a organização, o registo, e a recepção, bem como a actualização relativa ao documento das directivas antecipadas e à procuração de cuidados de saúde.

Numa altura, em que por um lado, nos deparamos com o avanço da medicina, e com a utilização de técnicas mais sofisticadas que permitem minorar o sofrimento ou tentar

uma possível cura. Por outro lado, assiste – se a uma degradação evidente da qualidade de vida de cada um.

Todavia, a sociedade que antes deixava todas as decisões a cargo do médico de forma pacífica vem, pouco a pouco, concedendo o reforço da possibilidade do exercício da liberdade aos cidadãos, como nos diz Helena Pereira de Melo é “essencial parece – nos, numa sociedade em que todos somos livres e credores de igual respeito, é que todos possamos tomar as nossas decisões de consciência, nomeadamente em matéria de organização da nossa própria morte, por forma a que esta se insira no sentido que quisemos dar à nossa vida”.

Ora, sistematizando, as directivas antecipadas de vontade afigura – se - nos um passo que, apesar de parecer pequeno, é bastante importante na medida em propendemos para a defesa de um direito a morrer condignamente e em paz que nos leve a “definir de forma concreta, rigorosa e impenetrável uma prática que leve à eutanásia não punível¹⁶⁶”.

¹⁶⁶ JANUARIO, Rui e FIGUEIRA, André - **O crime de Homicídio a pedido**, p. 172

CONCLUSÃO

Ao chegar ao fim desta dissertação, ficamos com a sensação que muito ficou por analisar dada a extensão da temática em análise. Tivemos a oportunidade de constatar que a Eutanásia já é um tema muito antigo, e nos dias de hoje ainda se continua a debater esta área, dado que se pode compreender que é um assunto complexo e extenso.

Podemos constatar que não é possível analisar esta temática como algo autónomo e desligada de outras considerações, tal como éticas, biológicas, morais, e essencialmente jurídicas. Assim, ao longo deste percurso fomos dando conta de várias posições distintas e problemáticas.

Porém, pudemos ver que é muito difícil falar em direito de morrer, pois no nosso sistema jurídico, a vida é o bem mais tutelado, mas para além disso, a morte deve ser vista perante a sociedade, como sendo algo que faz parte do ciclo vital de todos, a morte é uma condição que não pode ser separada do ser humano, todos iremos morrer.

Se por um lado, a Igreja assenta na sacralidade da vida, por outro lado muitas das vezes a mesma é vivida em condições precárias, de muito sofrimento, ou seja, de fraca qualidade. Aí, deveria ser o doente a avaliar essa qualidade de vida pois é ele que se encontra em sofrimento. Então, é aqui que a nossa sociedade, deverá reflectir e aceitar o que é melhor para cada um de nós.

Considerando, que todo o homem é dotado de razão, liberdade, e consciência e tem a oportunidade de organizar a sua própria vida dentro de limites, pode fazer o melhor que puder com os materiais que dispõe, o que significa que devemos usar a razão e a consciência e que temos o domínio de escolher para encarar as enfermidades que têm cura. Como tal, o que aqui está em causa será uma liberdade de escolha e uma decisão da própria pessoa.

A Eutanásia, como foi visto, apresenta várias modalidades no entanto, importa aqui que se debruce essencialmente sobre a eutanásia activa directa, uma vez que é esta que consideramos ser uma verdadeira situação de eutanásia, sendo a mesma punível. Mas, para isso, tornou-se necessário analisar, previamente, sobre os direitos, constitucionalmente

protegidos, à vida, à dignidade e à autodeterminação. No entanto, cremos que o direito à vida é um bem pessoal, e por isso deve ao titular ser permitido dispor da mesma.

Ao tecer estes considerandos, entendemos assim que a eutanásia activa directa deveria passar a ser uma conduta não punível, desde que assente num pedido sério e inequívoco do doente, em caso de sofrimento insuportável.

Como tal somos, apologistas da tese de FARIA COSTA cujo fundo reside na não punibilidade da eutanásia activa, sustentada em pedido sério, instante e expresso, praticada por médico, pois entendemos que só assim daremos voz a todos aqueles que, padecendo de uma doença terminal, convivendo diariamente com a dor e o sofrimento que nem os analgésicos mais fortes conseguem debelar, encontram na morte uma saída digna, uma alternativa viável e até uma forma de cura, que até ali não conseguiram.

Porém, o que se pretende é que seja estabelecido um direito ao paciente, em que este perante uma situação de pedido sério e constante de morte, a mesma lhe seja concedida, sem vir a coexistir uma consequência penal.

Por fim, reiteramos que não somos a favor de uma despenalização descontrolada desta prática. Consideramos que o mais importante é concordar que há casos em que a morte é o único meio para aliviar o sofrimento do doente.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 134º** in **Comentário Conimbricense do Código Penal: parte especial**. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN 9789723220612. Tomo I, p. 95-132
- ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 135º** in **Comentário Conimbricense do Código Penal: parte especial**. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN 9789723220612. Tomo I, p. 133-167
- ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 150º** in **Comentário Conimbricense do Código Penal: parte especial**. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN 9789723220612. Tomo I, p. 457-474
- ANDRADE, Manuel da Costa - **Anotação ao art. 156º** in **Comentário Conimbricense do Código Penal: parte especial**. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN 9789723220612. Tomo I, p. 594-631
- ANDRADE, Manuel da Costa – **Consentimento e acordo em direito penal: Contributo para a fundamentação de um paradigma dualista**. Coimbra. Coimbra Editora. 2004. ISBN 972230438X. (reimpressão)
- ANDRADE, Maria Paula Gouveia – **Algumas considerações sobre o regime jurídico do art. 134.º do código penal**. Lisboa: Usus editora, 1993. ISBN 9728070055
- ADRAGÃO, Paulo Pulido – A eutanásia: argumentos de um debate. Revista da faculdade de direito da universidade do Porto. Ano III (2006). ISSN 1645-1430, p. 665-672
- BRITO, Teresa Quintela – **Eutanásia activa directa e auxílio: não punibilidade?**. Coimbra: Boletim da Faculdade de Direito. Vol. 80 (2004). ISSN 0303-9773, p. 563-611
- BRITO, António José dos Santos Lopes de, e RIJO José Manuel Subtil Lopes – **Estudo jurídico da eutanásia em Portugal: direito sobre a vida ou direito de viver?**. Coimbra: Almedina, 2000. ISBN 9789724013411
- BRITO, José Henrique Silveira – **O fim da vida**. Cadernos de Bioética. Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia, 2007. ISBN 9789726971825

- CANOTILHO, J.J. Gomes e MOREIRA, Vital – **Constituição da República Portuguesa anotada**. 4ª ed. actualizada. Coimbra: Coimbra Editora, 2007. ISBN 9789723222869. Vol I
- CARDOSO, Augusto Lopes – **Eutanásia e suicídio assistido in Estudos de Direito da Bioética** – [coord. de]: ASCENSÃO, José de Oliveira. Coimbra: Almedina, 2005. ISBN 9724021890, p. 235-255
- CARVALHO, Gisele Mendes – **Aspectos jurídico – penais da eutanásia**. São Paulo: IBCCrim, 2001
- COSTA, José de Faria – **Noções fundamentais de direito penal**. 4ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2015. ISBN 9789723223286
- COSTA, José de Faria – **Vida e morte em direito penal (Esquisso de alguns problemas e tentativa de autonomização de um novo bem jurídico)**. Revista portuguesa de ciência criminal. Ano 16, n.º 1/2 (2004). ISSN 0871-8563, p. 171-194
- COSTA, José de Faria - **O fim da Vida e o direito penal in Liber Discipolorum para Jorge Figueiredo Dias** – [coord. de]: ANDRADE, Manuel da Costa e COSTA, José de Faria e RODRIGUES, Anabela Miranda e ANTUNES, Maria João Antunes. Coimbra: Coimbra Editora, 2003. ISBN 972-32-1193-9, p. 759-808
- COSTA, José de Faria – **Bioética e Direito Penal: reflexões possíveis em tempos de incerteza in O sentido e o conteúdo do bem jurídico vida humana** – [coord. de]: COSTA, José de Faria e KINDHÄUSER, Urs. 1ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2013. ISBN 9789723220285, p. 91-110
- CUNHA, Maria da Conceição Fonseca Ferreira da - **Constituição e crime: uma perspectiva da criminalização e da descriminalização**. Porto: Universidade Católica portuguesa, 1995. ISBN 9728069065
- DIAS, Jorge de Figueiredo – **Direito Penal: Parte Geral**. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN 9789723215236. Tomo I (reimpressão)
- DIAS, Jorge de Figueiredo – **Nótulas antes do art. 131º in Comentário Conimbricense do Código Penal: parte especial**. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN 9789723220612. Tomo I, p. 4-34

- DIAS, Jorge de Figueiredo e BRANDÃO Nuno – **Anotação ao art. 133º** in **Comentário Conimbricense do Código Penal: parte especial**. 2ª ed. Coimbra: Coimbra Editora. ISBN 9789723220612. Tomo I, p. 81-94
- DIAS, Jorge de Figueiredo – **O problema da Ortotanásia: introdução à sua consideração jurídica** in **As técnicas modernas de reanimação: conceito de morte, aspectos médicos, teológico-morais e jurídicos** – [coord. de]: ARAÚJO, Manuel da Silva. Porto: Ordem dos Advogados, 1973, p. 31-48
- DIAS, Jorge de Figueiredo, **A “ajuda médica à morte”: uma consideração jurídico – penal**. Revista Brasileira de ciências criminais. Ano 21, n.º 100 (2013). ISSN 1415-5400, p. 15-39
- DIAS, Joana Naia Gomes de Castilho – **A eutanásia e as directivas antecipadas de vontade: A lei da boa morte**. Coimbra: [s.n.], 2012, 89 p. Dissertação de mestrado apresentada á Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
- DÍEZ, José Luis Ripollés – **El Tratamiento jurídico de la eutanasia:una perspectiva comparada**. Valência: Tirant lo Blanch. 1996. ISBN 8480022930
- FERNANDES, Luís Carvalho - **A definição de morte, transplantes e outras utilizações do cadáver** in **Estudos de Direito da Bioética** – [coord. de]: ASCENSÃO, José de Oliveira. Coimbra: Almedina, 2005. ISBN 9724021890, p. 61-66
- FERREIRA, Nuno – **A eutanásia: entre o debate jurídico e a evolução da opinião pública**. Revista portuguesa do direito da saúde. Ano 3, n.º6 (2006). ISSN 1646-0359, p. 137-151
- FERREIRA, Valter Luís Pinto – **O suicídio e a eutanásia**. Lusíada. Porto: Universidade Lusíada do Porto. Nº 4, Sem. 2 (2011), ISSN 1646-1851, p. 257-266
- FONSECA, Cecília - **Law (s) Without borders – Reflections on comparative law**. Revista portuguesa de direito da saúde, Ano 9, n.º17 (2012). ISSN 1646-0359, p. 79-92
- GODINHO, Inês Fernandes – **Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em Direito Penal**. 1ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2015. ISBN 978-97-32-2308-8
- GODINHO, Inês Fernandes – **Autodeterminação e morte assistida na relação médico – paciente** in **O sentido e o conteúdo do bem jurídico vida humana** –

[coord. de]: COSTA, José de Faria e KINDHÄUSER, Urs. 1ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2013. ISBN 9789723220285, p. 111-130

- GORDIJN, Bert e JANSSENS, Rien – **New developments in dutch legislation concerning euthanasia and physician-assisted suicide.** The Journal of Medicine and Philosophy. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers. Vol. 26, N. 3 (2001). ISSN 036-5310, p. 299-310
- JANUÁRIO, Rui e FIGUEIRA, André – **O crime de homicídio a pedido: Eutanásia. Direito a morrer ou dever de viver.** Lisboa: Quid Juris, 2009. ISBN 9789727244584
- LOUREIRO, João Carlos – **Os rostos de Job: tecnociência, direito, sofrimento e vida.** Separata do Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. N. 80. Coimbra, 2004, p. 137-183
- MELO, Helena Pereira – **O direito a morrer com dignidade.** Revista portuguesa de direito à saúde. Ano 3, n.º 6 (2006). ISSN 1646-0359, p. 69-80
- MIRANDA, Jorge – **Manual de direito constitucional.** 5ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2014. ISBN 9789723222739. Vol. II. Tomo IV
- MONTEIRO, Cristina Líbano – **Sobre o problema da “eutanásia a pedido”.** Revista do Centro Académico de Democracia Cristã. N.º 6 (2006). ISSN 1645-8788, p. 141-146
- MORÃO, Helena – **Eutanásia passiva e dever médico de agir ou omitir em face do exercício da autonomia ética do paciente: Reposta jurídico – penal a uma colisão de valores constitucionais.** Revista portuguesa de ciência criminal. Ano 16, n.º 1 (2006). ISSN 0871-8563, p. 35-83
- NUNES, Rui e MELO, Helena Pereira de – **Testamento Vital.** Coimbra: Almedina. 2011. ISBN 9789724045382
- PATTO, Pedro Vaz - **A eutanásia em face da constituição Portuguesa.** Revista da Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa. ISSN 0871-0336. Tomo 2, Vol. 16 (2002), p. 187-220
- PEREIRA, André Gonçalo Dias – **Declarações antecipadas de vontade: meramente indicativas ou vinculativas?** In *As novas questões em torno da vida e da morte em Direito Penal – uma perspectiva integrada* – [coord. de]:

COSTA, José de Faria e GODINHO, Inês Fernandes. 1ª ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2010. ISBN 9789723218961, p. 49-59

- RAPOSO, Vera Lúcia – **Entre a vida e a morte: responsabilidade médica nas decisões em fim de vida**. Revista portuguesa de Direito da saúde. Ano 9, n.º 18 (2012). ISSN 1646-0359, p. 115-144
- RAPOSO, Vera Lúcia – **Directivas antecipadas de vontade: em busca da lei perdida**. Revista do Ministério Público. Ano 32, n.º 125 (2011) ISNN 0870-6107, p. 169-217
- RENAUD, Michael – **Morte e eutanásia perante a ética filosófica**, Brotéria, n.º 2 (2000). Vol. 150, p. 223-266
- ROXIN, Claus - **A apreciação jurídico – penal da eutanásia**. Revista brasileira de Ciências Criminais. Ano 8, n.º 32, p. 9-38
- SANTOS, Laura Ferreira dos - **Ajudas – me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI**. 1ª ed. Lisboa: Sextante Editora. 2009.ISBN 9789898093943
- SEBASTIÃO, Luzia Bebiana de Almeida – **Sobre o tipo – de – ilícito (contributo para uma aproximação à evolução da doutrina penal contemporânea)**. Coimbra: 2002. Dissertação de mestrado apresentado á Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
- SILVEIRA, Maria Manuela Fernandes Barata Valadão e – **Sobre o crime de incitamento ou ajuda ao suicídio**. 2ª ed. Revista e actualizada. Lisboa: Associação académica da faculdade de direito de Lisboa. 1997
- TAK, Peter – **A discussão obre a legislação relativa à eutanásia na Holanda**. Revista Portuguesa de Ciência criminal. Ano 4, fasc. 1 (1994), ISSN 0871-8563, p. 135-141
- VASCONCELOS, Pedro Pais de – **Direito de personalidade**. Coimbra: Almedina. 2006.ISBN 9724029948

WEBGRAFIA

- Associação **Exit**. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <http://www.exit-geneve.ch/conditions.htm>

- Associação **Dignitas**. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=44&lang=en
- BONDT, W. De ; GROOT, E. De ; HERREMANS, M. Englert, J. ; PROOT L. e THOMAS JM, **Commission Fédérale de Contrôle et D'évaluation de L'euthanasie - Sixieme Rapport aux Chambres Législatives (Années 2012-2013)**. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <http://health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Commissions/Euthanasia/Publications/index.htm#.VgpmUfNViko>
- CARVALHO, Felipe, e HORTA, André – **Breves reflexões sobre a eutanásia**. [Consult. 7 de Janeiro de 2016]. Disponível na internet: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10397
- **Código Civil Alemão**. [Consult. 7 de Janeiro de 2016]. Disponível na internet: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/german_civil_code.pdf
- **Código Deontológico da Ordem dos Médicos**. [Consult. 14 de Janeiro de 2016]. Disponível na internet: http://www.ceic.pt/portal/page/portal/CEIC/UTILIDADES_INFORMACAO/NORMATIVO/NACIONAL/Codigo_Deontologico_OM.pdf
- **Código Penal Suíço**. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19070042/index.html#id-2-3-10-2>
- **Código Civil Suíço**. [Consult. 7 de Janeiro de 2016]. Disponível na internet: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19070042/index.html#id-2-3-10-2>
- **Decreto n.º 2006-119 de Fevereiro de 2006**. [Consult. 7 de Janeiro de 2016]. Disponível na internet: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=ECD1A5A421CDF4D38B65CECA66BD1CED.tpdila07v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006908155&dateTexte=20160107&categorieLien=id#LEGIARTI000006908155

- **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa** [Consult. 22 Outubro de 2015]. Disponível na internet: <https://www.priberam.pt/DLPO/morte>
- **Lei de 16 Março de 2009 - Eutanásia e suicídio assistido** - <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf>
- GINSBURGH, Stephane N. - **La Loi Belge relative à l'euthanasie – Questions sur la colonté, l'autonomie et le statut du morant**, Avril 2004. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: http://www.ginsburgh.net/textes/Fin_che_si_compia.pdf
- MARISCAL, Olga Islas de González - **Eutanasia, Estudios Jurídicos en homenaje a Marta Morineau**. Tomo II: Sistemas jurídicos contemporaneos. Derecho comparado. Temas diversos. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1968/22.pdf>,
- MORAIS, Filipe, **Bélgica aprova eutanásia infantil sem limite de idade**. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <http://www.ionline.pt/379705>
- MUTO, Eliza e NARLOCH, Leandro - **Quando a vida começa?** [Consult. 21 de Outubro de 2015]. Super interessante, Edição 219, Novembro de 2005 Disponível na internet: <http://super.abril.com.br/ciencia/vida-o-primeiro-instante>
- PEREIRA, Rafael Gonçalves - **Uma legalização da ajuda à morte no horizonte? Uma análise aos desenvolvimentos legais e jurisprudenciais desde o Code Pénal de 1810 aos casos Lambert e Bonnemaison de 2014**. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <http://julgar.pt/franca-uma-legalizacao-da-ajuda-a-morte-no-horizonte/>
- **João Paulo II condena a eutanásia** [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <http://noticias.terra.com.br/mundo/noticias/0,,OI266808-EI312,00-Joao+Paulo+II+condena+a+eutanasia.html>
- **Lei 41/2002, 14 de Novembro** - regula a autonomia do paciente e os direitos e obrigações em matéria de informação e documentação clínica. [Consult. 7 de Janeiro de 2016]. Disponível na internet: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188

- **Lei sobre a cessação da vida a pedido e o suicídio assistido.** [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <http://www.bioeticaweb.com/holanda-ley-de-la-terminacion-de-la-vida-a-peticion-propia-y-del-auxilio-al/>
- **Lei 28 de Maio de 2002, Bélgica.** [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <http://www.ieb-eib.org/en/pdf/l-20020528-euthanasie.pdf>
- RAMIREZ, Rodrigo Aldoney - **Sistemas penales comparados**, Revista penal do Instituto latinoamericano de investigación de las ciencias penales y criminológicas, n.º 16, sem data, Disponível na internet: http://www.cienciaspenales.net/portal/page/portal/IDP/REVISTA_PENAL_DOCS/Numero%2016/eutanasia.pdf
- **Real decreto 124/2007, 2 de Fevereiro** – Regula o Registo nacional de instruções prévias e o correspondente ficheiro informatizado de dados de carácter pessoal. [Consult. 7 de Janeiro 2016]. Disponível na internet: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-3160
- SERRÃO, Daniel - **“Eutanásia - a morte indigna”** [Consult. 14 de Janeiro 2016]. Revista da associação dos médicos católicos portugueses, Ano LXIX, n.º 1, Março de 2005, ISSN — 0870 – 0311, Porto, Disponível na internet <http://amcp.com.sapo.pt/revista/marco2005.pdf>
- SERRÃO, Daniel - **Nenhum médico tem o poder de matar o doente** [Consult. 26 de Janeiro de 2015]. Disponível na internet: <http://www.danielserrao.com/fotos/editor2/danielserrao25092014.pdf>
- SERRÃO Daniel - **A morte do prazer vs o prazer da morte**, Texto de intervenção no V Congresso Internacional Espaço T, Porto, 22-23 de Março de 2007 [Consult. 26 de Janeiro de 2015]. Disponível na internet: http://www.danielserrao.com/fotos/noticias/artigo_serrao_1265624687.pdf
- SIZA, Rita - **Bélgica vota para alargar direito à Eutanásia aos menores de idade**, Jornal Público. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponível na internet: <http://www.publico.pt/mundo/noticia/belgica-vota-para-alargar-direito-a-eutanasia-aos-menores-de-idade-1623439>
- SOUZA, Felipe Atilio Pereira de, e GOUVEIA, Marivaldo - **A História da eutanásia.** [Consult. 30 de Setembro de 2015]. ETIC – encontro de iniciação

científica. ISSN 21-76-8498.Vol. 8, N.º 8 (2012). Disponible na internet:
<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/view/3802/3562>

- VALIENTE, Carmen Tomás Y - **La regulación de la eutanásia en Holanda** - Anuario de derecho penal y ciencias penales, ISSN 0210-3001, Tomo 50, Fasc/Mes 1-3, 1997. [Consult. 30 de Setembro de 2015]. Disponible na internet:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=46506>

ANEXO

Entrevista realizada à Dr.^a Inês Godinho (gravação e transcrição)

1. Entende que a eutanásia deveria ser descriminalizada?

Não, penso que a eutanásia em muitos casos já não é punível, depende da forma de eutanásia que estaremos a falar, naturalmente se estivermos a falar da eutanásia activa directa (chamada sedação terminal) aí sim, deve haver uma regulação ou regulamentação, se preferir, da matéria mas no sentido de criar uma causa de justificação específica. Portanto, no fundo não abolir o tipo penal que inclui a eutanásia mas diferenciar o problema da eutanásia activa directa em termos de regulação específica extravagante que possa contemplar as possibilidades, ou contexto específico médico, em que essa realidade se pode processar.

2. Este tipo de acto fere a dignidade humana. O que é que é para si a dignidade humana?

Sinceramente, nem sei se concordo com a formulação da pergunta. Depende em que sentido é que pergunta em que ela não fere a dignidade humana, ou fere a dignidade humana. Porque se nós pensarmos em determinadas posições digamos assim, ela não fere a DH, pelo contrário é uma forma de afirmação dessa mesma dignidade portanto, não será um contra senso.

Digamos que a DH não falando em termos estritamente jurídicos, é justamente aquela circunstância de nós permitirmos a cada pessoa exercer o máximo possível da sua liberdade e ser considerado enquanto ser único que deve ser objecto de tutela e de protecção da ordem jurídica e não só, e portanto o valor intrinsecamente único de cada SH, de cada pessoa. Ora naturalmente, se há uma instrumentalização dessa

pessoa através da proibição da eutanásia portanto lá está, a visão inversa àquela que me perguntou, aí ainda também acaba por haver uma ofensa da DH, e portanto verdadeiramente, não sei se concordo com a noção da eutanásia ferir a DH, e aí depende de como se coloca a questão.

Se estivermos a falar de um dever de viver como instrumentalização da pessoa, aí essa mesma instrumentalização por forma a garantir a proibição da Eutanásia Activa Directa é que pode ela própria consubstanciar uma violação da DH, na justa medida em que há uma instrumentalização da pessoa face a outros fins que não a sua própria realização pessoal.

3. Acha que um indivíduo que se encontra numa cama de hospital, sem conseguir fazer as suas necessidades básicas sozinho e sem perspectivas de melhora, pode ser considerada uma pessoa que vive dignamente?

Isso nunca se pode fazer um juízo desses de forma nem superficial nem simplista, parece – me. Em primeiro lugar, não gosto da expressão de indivíduo gosto da expressão pessoa, porque é essa expressão que tanto do ponto de vista ético como do ponto de vista moral, como até do ponto de vista jurídico se lhe encontram associadas uma série de consequências, digamos em termos de tratamento e portanto aí prefiro o termo de pessoa.

Mas uma pessoa com todos esses sentidos que esteja numa situação em que descreveu - me como não fazendo necessidades básicas, em tendo perspectivas de melhora, bem enfim, uma pessoa que esteja completamente dependente de hemodiálise e viva com um saco para mim não está no âmbito, da protecção daquilo que eu considero serem

as situações que merecem a inclusão, na eventual regulação da Eutanásia Activa Directa portanto, eu acho que a questão se coloca do ponto de vista da pessoa em causa ter ou não, ainda a possibilidade de exercer alguma espécie de poder de facto sobre si mesma, por um lado e por outro lado, o estado de debilidade em que se encontra enquanto pessoa.

E portanto isso não envolve necessariamente o cenário que me descreveu. Ou seja, uma pessoa para estar no cenário ou num contexto, se quiser, eutanásico é uma pessoa que tem de estar para lá de qualquer possibilidade de auto-suficiência, em termos de possibilidade, lá está de exercer condignamente esse poder de facto sobre o seu próprio corpo e por outro lado, estar numa situação de invalidez e de sofrimento que efectivamente não apresenta qualquer perspectiva de melhora. Isso não se limita a não conseguir fazer necessidades básicas sozinha, isso vai muito para além disso. Portanto, vamos pensar numa pessoa que tem uma esclerose amiotrófica lateral, que é um tipo de esclerose muito grave, e quando já afecta tudo e a pessoa só mexe os olhos, por exemplo, não tem perspectivas de melhora e vai atrofiando como sabe, pela própria patologia da doença, vai atrofiando todos os órgãos até que tudo pára, essa pessoa já não tem possibilidade física de exercer um poder de facto sobre a sua vida por um lado, nem sequer a tem, e por outro lado, está uma situação de sofrimento crescente sem qualquer expectativa desse sofrimento terminar e portanto, é um tipo de situação que é um bocadinho diferente, e vai muito para além. E portanto já é se quiser uma situação existencialista, no limiar do existencialismo.

Existe um termo que é utilizado por Carls Asperg que é justamente o termo das situações limite, que é um termo filosófico que é uma situação em que já não há retorno em que estamos mesmo limite da existência daquilo que é considerado limite

da existência e trazendo essa designação de Asperg para o contexto eutanásico, ou para as situações de eutanásia talvez essas sejam justamente aquelas situações que nós podemos pensar que a eutanásia possa fazer sentido, e pelo menos nós não podemos banalizar (naturalmente aqui quando falo de eutanásia, falo sempre no contexto da resposta á primeira questão que me colocou, sempre no contexto de Eutanásia Activa Directa, portanto, aquela que envolve a sedação terminal). Nós não podemos é meter tudo no mesmo saco, ou seja, temos de saber que são situações pontuais, excepcionais e únicas e portanto, não obstante de se puder pugnar por uma regulação abstracta, que envolva todos os casos que se possam situar no âmbito dessa mesma regulação, a verdade é que também não podemos querer banalizar uma coisa que afinal de contas é efectivamente uma situação limite de existência humana, portanto aí acho que temos de ter algum cuidado.

4. Há conflito entre dignidade humana e direito à vida. Se sim, considera que existe capacidade e vontade para o resolver?

Eu acho que não há conflito absolutamente nenhum, razão pela qual aliás também não sinto que seja possível defender um direito á morte, porque nós não podemos retirar de um direito a sua constelação diametralmente inversa.

Se quiser simplificar muito a questão até se pode considerar que há uma ralação umbilical entre estas duas ideias, portanto o direito á vida decorre da noção de dignidade da pessoa humana, da mesma forma que a dignidade da pessoa humana postula a existência de um direito á vida, portanto aí não conflito absolutamente nenhum.

Claro que, nós também não podemos fazer decorrer o direito á vida ao seu direito oposto, o direito á morte. O que podemos questionar, é se o direito á vida implica um dever de viver, e aí é que já podemos começar a discutir ou seja, esta ideia de compreensão do direito á vida é que pode ser excessivo, nos compreendermos que o direito á vida implica um dever de viver e que essa compreensão (isso sim o direito á vida implicar um dever de viver) é que já e contrária á própria ideia da dignidade da pessoa humana.

Da forma como perguntou não considero que exista qualquer espécie de conflito.

5. Quando a ordem jurídica protege a vida o que é que esta realmente a acautelar? Tal compagina – se com a vontade actual de continuar a viver de cada pessoa em concreto?

A ordem jurídica quando tutela o direito á vida, está a tutelar a possibilidade de cada um tem de viver, sendo lhe garantida a circunstância de não ser objecto de ofensas por parte de terceiro em relação á sua vida. Ou seja o direito á vida da mesma forma que, como outros direitos, não implica que a pessoa tenha de cumprir uma obrigação de viver, implica que o direito tutela a ofensa da vida de terceiros, e portanto que eu não preciso de andar aí preocupada se as outras pessoas me vão matar ou não, os problemas de heterolesão. Mas lá está o direito á vida também não implica que eu tenha a também a obrigação de viver, na justa medida em que me posso suicidar e o direito não se mete comigo, que eu estou na minha esfera de autodeterminação, portanto estou circunscrita digamos assim, á minha esfera de actuação pessoal e portanto o direito á vida acautela as ofensas ao meu direito por parte de terceiros e não por parte de mim mesma. E acho que é esse o ponto de partida para compreendermos as outras questões que temos vindo a também falar nesta pequena conversa.

6. Concorda com o 6 pontos/argumentos mobilizados pelo Dr. Faria Costa para fundamentar a não punibilidade da eutanásia activa directa?

Sim e não, nós concordamos em absoluto na consequência mas eventualmente não no percurso.

O Dr. Faria Costa faz um percurso que no fundo acaba por dar maior peso á noção de acto médico na possibilitação de uma EAD não punível. O percurso que eu faço da maior peso ao problema da autodeterminação do próximo, e portanto não se quiser, não dando tanta margem decisória ao médico enquanto consideração de acto médico não quer dizer que também não concorde, que em termos absolutos se quiser, sem as nuances das várias flutuações argumentativas que os dois vamos tendo que na pratica, no final a sedação terminal não deva ser vista como um acto médico, mas se quiser o ponto de partida do Dr. Faria Costa arranca de um alargamento da noção de acto médico compaginada com a autodeterminação, no meu caso o percurso é quase inverso, arranco de um paradigma de autodeterminação compaginado com a questão do acto médico.

Portanto se lhe disser que discordo, não posso discordar, porque o percurso é paralelo ainda que assentando em postulados um bocadinho diferentes, agora o peso principal que se dá a cada um dos argumentos é que diverge ainda que exista depois coincidência no resultado final.

7. Então o facto de o acto ser praticado por médico não pode ser subsumível ao conceito de acto médico e ao art. 156º do CP?

Parece – me que não, não podemos ir por aí. O acto só não pode ser punível se forem cumpridos os pergaminhos da autodeterminação. Porque repare nós quando estamos a falar da EAD, já estamos a falar de algum modo de por necessidade ou por autodeterminação, mas por necessidade do próprio haver uma actuação de um terceiro que nos lesa a vida, existe uma heteroleção. E já esta constelação é muito complicada de fundamentar do ponto de vista de considerarmos, até em último caso a Eutanásia Activa directa como acto próprio. O problema é que se vamos partir da consideração da EAD como acto médico, o peso da autodeterminação, do meu ponto de vista com todo o respeito que tenho pela posição do Dr. Faria Costa, diminui e se diminui isto quer dizer, que poderíamos chegar a uma circunstancia em que tal como o acto médico, pode por vezes dar origem a situações de distanásia, o acto medico também puder levar a situações em que existe uma Eutanásia Activa directa, mas que não está devidamente alicerçada, tão fortemente alicerçada, como eu considero que é necessário na vontade do próprio, que vai pela indicação e não pela vontade.

Daí que como lhe disse a pouco a diferença o nosso percurso é que o Dr. Faria Costa parte de um alargamento de um conceito de acto medico que depois vai conjugando com a autodeterminação do próprio, mas para mim este percurso, acaba por não traduzir a verdadeira essência daquilo que é a eutanásia no ponto que considero ser importantes, e portanto do meu ponto de vista, sim senhor também tem de haver uma compreensão de Eutanásia Activa Directa enquanto acto médico, tem de haver esse alargamento, mas tem de arrançar do cumprimento de autodeterminação do próprio, como acontece em relação á eutanásia passiva, de forma mais indiscutida, da mesma forma que quando eu digo não quero ser alimentada artificialmente, o desligar a máquina em ultimo caso, se quiser, é um acto médico mas arranca da minha vontade,

mas esta lógica também tem de ser seguida do ponto de vista da eutanásia activa directa e não pela via inversa de mero alargamento do conceito de acto de médico, apoiado depois na autodeterminação, mas arrancando na autodeterminação apoiado depois no conceito de acto médico.

No fundo há esta diferenciação de percurso entre mim e o Dr. Faria Costa.

8. Se descriminalizássemos, naquelas situações – limite (não descriminalizamos, justificamos) e o médico praticasse o acto teríamos a justificação pelo art. 156º CP?

Não daí está a diferenciação porque eu não considero que nos possamos justificar através do conceito de acto médico.

9. Quem é que praticaria?

Seria sempre o médico mas nós não podíamos justificar unicamente através do facto de ser praticado por médico, a justificação teria do meu ponto de vista de arrancar da conjugação da vontade duplamente confirmada do próprio com a sua actuação através do médico, tem de haver sempre uma conjugação.

- Aqui eu estava a presumir que havia o consentimento e que havia a vontade da pessoa, o pedido.

Em primeiro lugar, nunca pode haver consentimento como sabe, tem de haver uma manifestação de vontade que não pode ser equiparável ao consentimento, porque os conceitos aqui não se compaginam.

Agora o problema é que se olhar para algumas regulações ou regulamentações avulsas do problema da eutanásia, e portanto o exemplo mais paradigmático seja a

Holanda que é o mais conhecido e antigo, em termos de sistemáticos, verá que o médico cumpre uma vontade não pratica um acto próprio.

Naturalmente que no cumprimento dessa vontade acaba por praticar um acto medico, mas cumpre uma vontade. Na lógica de justificação através da consideração do acto médico naturalmente que está alicerçado na vontade mas pratica um acto próprio.

Isso é que para mim constitui a linha de fronteira em que, do meu ponto de vista, constitui a grande diferença. É que não posso considerar EAD um acto médico, por isso e que na forma que eu tenho de ver as coisas talvez apenas ironicamente, possibilitada por ter havido alguém como o Dr. Faria Costa que escreveu sobre isto a propósito do acto medico e a pessoa depois por aí arranca de uma outra construção de pensamento. Mas a forma de compreender as coisas, é assumido que a nossa posição não é convergente, é divergente apesar de no resultado final ser convergente, é divergente no percurso. Eu não posso considerar que Eutanásia Activa Directa seja um acto próprio do médico. Portanto é aí que nós de facto nos separamos um bocadinho.