

**Fundação Bissaya Barreto**



**Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual,  
direito a morrer**

Joana Rita da Silva Almeida

Dissertação de Mestrado  
orientada pela Professora  
Doutora Cristiane Reis para a  
obtenção do grau de Mestre em  
Criminologia

Coimbra, Dezembro de 2014

# **Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer**

Joana Rita da Silva Almeida

Dissertação de Mestrado  
orientada pela Prof. Doutora  
Cristiane Reis para a obtenção  
do grau de Mestre em  
Criminologia

Coimbra, Dezembro de 2014

*«A Morte Chega Cedo*

*A morte chega cedo,  
Pois breve é toda vida  
O instante é o arremedo  
De uma coisa perdida.*

*O amor foi começado,  
O ideal não acabou,  
E quem tenha alcançado  
Não sabe o que alcançou.*

*E tudo isto a morte  
Risca por não estar certo  
No caderno da sorte  
Que Deus deixou aberto.»<sup>1</sup>*

Fernando Pessoa

---

<sup>1</sup> Pessoa, Fernando. A Morte Chega Cedo, in “Cancioneiro”;

**Resumo:**

Atualmente, a morte constitui um tema tabu, na maioria das sociedades atuais. Procurou-se com a evolução médica adiar este momento o mais possível e atenuar o sofrimento físico ao máximo. Contudo, por vezes a medicina não é suficiente para atenuar a dor física e emocional de uma pessoa. Atualmente, a sociedade não só deseja uma vida longa, mas também, e principalmente, uma vida com qualidade, surgindo neste contexto um outro olhar sobre a morte e a forma como se quer morrer.

Se até há pouco tempo o Direito à Vida era inquestionável e totalmente inviolável, hoje começa-se a debater se o próprio não deverá ter o direito de decidir dispor da mesma. Assim, este estudo visa analisar a morte e o direito a morrer na Lei Portuguesa. Para tal iremos começar por clarificar o conceito de “eutanásia”, procurando esclarecer em que é que consiste esta prática, a que se seguirá uma contextualização histórica da mesma e, onde procuraremos demonstrar as diversas fases e as diferentes perspetivas e abordagens que as diferentes sociedades tiveram e têm sobre este tema. Posteriormente iremos elencar as diferenças entre os diversos tipos de eutanásia e iremos distinguir a eutanásia de alguns termos próximos, mas com significados distintos.

De seguida, cumpre analisar o Testamento Vital, o seu conceito, evolução histórica, mas principalmente a Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho que aprovou este dispositivo legal entre nós.

Seguir-se-á uma análise deste tema face à Constituição da República Portuguesa, onde analisaremos os princípios e direitos fundamentais envolvidos na discussão do direito a morrer: o direito à vida, o princípio da dignidade da pessoa e o direito à autodeterminação. Ainda, dentro da análise da Constituição Nacional cumpre analisar se esta permite prever um direito a morrer e se ele já está indiretamente estipulado dentro do preceituado constitucional.

Não poderíamos falar de eutanásia e de morte digna sem analisarmos alguns sistemas jurídicos onde estas práticas são comuns e aceites e onde este assunto está devidamente legislado. Assim, iremos expor alguns ordenamentos jurídicos estrangeiros e analisá-los face à Lei Nacional.

Este é um tema extremamente vasto e que envolve questões que vão além das questões jurídicas, como as questões éticas, sociais e religiosas. Tentaremos apurar os principais argumentos a favor e contra a eutanásia e as principais posições que se defendem nos mais diversos campos, relativamente a este tema.

Iremos prosseguir o nosso estudo indicando os requisitos que deverão ser estabelecidos na nossa lei numa eventual futura, despenalização da eutanásia e concluiremos com algumas reflexões sobre o direito a morrer.

Neste estudo iremos recorrer essencialmente a consulta bibliográfica e, igualmente, a algumas entrevistas semiestruturadas e estruturadas, realizadas a alguns elementos da sociedade nacional com relevância para estas questões, como o Dr. Jorge Miranda (Constitucionalista) e a Dr.<sup>a</sup> Madalena Feio, médica no Instituto Português de Oncologia de Lisboa - IPO.

Concluiremos que embora a eutanásia e o direito a morrer não estejam textualmente previstos na nossa Lei, a Constituição da República Portuguesa, com a consagração do direito à dignidade da pessoa e do direito à autodeterminação, não impede esta possibilidade. Da mesma forma, o Código Penal também não o impede totalmente, pelo que, julgamos que se trata de uma questão de se legislar e adaptar a legislação existente a este direito e a esta prática que, nos parece garantir, em determinadas circunstâncias e num quadro legal muito restritivo, o respeito pela morte digna e pela dignidade e autodeterminação da pessoa em situação de doença grave e incapacitante.

## **Abstract:**

In the majority of the Western societies, death is a taboo subject. The evolution of the medical science seeks to delay the moment of death to the moment to the furthest and to alleviate the physical suffering as much as possible, but sometimes the medical developments and science are not sufficient to mitigate ones' physical and emotional pain. At present, and in general, the societies seek to live a long life, but also, and more importantly a life with quality, with a new regard over death and how we wish to die.

Until recent years, the right to live was unquestionable and sacred. Today there is the debate around one's right to decide about life and death. This study aims to analyse the death and the right to die within the Portuguese Law. To do so, we will begin by clarifying the concept of "euthanasia", seeking to clarify what this means and what it consists of, followed by an historical context of euthanasia. In this part we will try to present the different perspectives and approaches, among the different societies regarding this issue. Then, we will make a distinction between euthanasia and some similar but quite different expressions in terms of significance.

We will then examine the "Living will", its concept, evolution and mainly the Law No. 25/2012, from 16<sup>th</sup> July, which approved this legal provision in Portugal.

Subsequently, there will be an analysis of the euthanasia, within the Portuguese Constitution, where we will analyse the crucial principles and rights associated with the discussion of the right to die: the right to live, the principle of human dignity and the right to self-determination. Within the analysis of the National Constitution it is necessary to examine whether it will be possible for the Constitution to consecrate the right to die and if this is already and indirectly specified within its precepts.

We could not talk about euthanasia and death with dignity without analysing some legal systems where this is commonly and openly practiced and accepted and where this subject is fully regulated within each of the National Laws. So, we will expose some foreign legal systems and then analyse them in the light of the Portuguese Law.

This is an extremely comprehensive subject, with issues that go far beyond the legal concerns, as the ethical, social and religious questions. We will try to establish the main arguments in favour and against euthanasia and the main positions taken regarding this subject.

We will pursue our study indicating the requirements that must be contemplated in the light of a possible and future decriminalisation of euthanasia. We will then conclude with some insights about the right to die.

In this study we will use mainly the bibliographic research and some semi-structured and structured interviews made to some elements of the Portuguese society that stand out regarding this matter, such as Dr. Jorge Miranda (Constitutionalist) and Dr.<sup>a</sup> Madalena Feio (medical doctor in the Lisbon Oncology Hospital).

In conclusion and even though euthanasia and the right to die are not clearly and textually referred to in the Portuguese Constitution, the consecration of one's right to dignity and to self-determination does not close the door to this possibility. The Penal Code does not completely prevent it and consequently we think that this is just a matter of legislating and adapting the already existing regulations to this practice, that in some circumstances seems to pose a guarantee, under a very restrictive legal framework, the respect for right to die with dignity and to self-determination of the person faced with the situation of severe and incapacitating disease and/or disability.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, os maiores responsáveis pelo que sou e pela vida feliz que sempre tive. A minha realização pessoal e profissional sempre foram a vossa grande prioridade, puseram os meus interesses e os do meu irmão à frente de todos os vossos.

O vosso amor sempre foi e será incondicional e o meu por vocês também o é. Mas além de todo o amor que sinto por vocês, respeito-vos acima de tudo e jamais iria contra a vossa vontade em escolhas tão pessoais e íntimas quanto esta.

Sempre me apoiaram nas minhas escolhas e sempre me incentivaram a ir mais além. Neste projeto, houve momentos em que sem o vosso apoio teria desistido, obrigada por não o terem permitido e por me terem incentivado a continuar.

Obrigada por me terem ensinado a pensar, por me terem incentivado a fazer escolhas, a formar convicções, a defendê-las e a lutar por aquilo em que acredito.

Ao meu irmão, pela consciência de que somos duas pessoas completamente diferentes que se amam e respeitam, acima de tudo.

O respeito é o tema central do meu estudo, por isso não poderia deixar de agradecer às pessoas que mais respeitam e apoiam as minhas escolhas.

Obrigada pelo vosso apoio e encorajamento!

## Abreviaturas e Siglas

a.C	_____	Antes de Cristo
APB	_____	Associação Portuguesa de Bioética
A.R.	_____	Assembleia da República
ART	_____	Artigo
BE	_____	Bloco de Esquerda
C.C.	_____	Código Civil
C.E.D.H.	_____	Convenção Europeia dos Direitos do Homem
CDS-PP	_____	Partido do Centro Democrático Social-Partido Democrático
C.N.U.	_____	Carta das Nações Unidas
C.P.	_____	Código Penal
C.R.P.	_____	Constituição da República Portuguesa
DAV	_____	Declaração Antecipada de Vontade
D.U.D.H.	_____	Declaração Universal dos Direitos do Homem
Dr.	_____	Doutor
E.U.	_____	Estados Unidos da América
Et al.	_____	E outros
INE	_____	Instituto Nacional de Estatística
IPO	_____	Instituto Português de Oncologia
J	_____	Joana Almeida
JM	_____	Jorge Miranda
L.O.R.R.	_____	Lei Orgânica do Regime do Referendo
MVFP	_____	Monsenhor Vítor Feytor Pinto
N.º	_____	Número
N.ºs	_____	Números
OM	_____	Ordem dos Médicos
P.	_____	Página
PCP	_____	Partido Comunista Português
PS	_____	Partido Socialista
PSD	_____	Partido Social Democrata
RENTEV	_____	Registo Nacional de Testamento Vital
Séc.	_____	Século
Seg.	_____	Seguintes
V.g.	_____	Verbie Gratia

## Índice:

Resumo:.....	3
Abstract: .....	5
Agradecimentos.....	7
Abreviaturas e Siglas.....	8
Introdução: .....	11
Parte I – Em que é que consistem a Eutanásia e o Testamento Vital?.....	17
Capítulo I - Conceito e perspetiva histórica da eutanásia .....	17
1. Eutanásia.....	17
1.1. Conceito.....	17
1.2. Evolução histórica da Eutanásia .....	18
1.3. Tipos de Eutanásia .....	22
Capítulo II - Conceito e perspetiva histórica do Testamento Vital .....	27
2. Testamento Vital.....	27
2.1. Conceito.....	27
2.2. Evolução Histórica do Testamento Vital .....	33
2.3. Requisitos impostos pela Lei do Testamento Vital .....	35
Parte II - Análise da Eutanásia na Constituição da República Portuguesa .....	40
Capítulo I – Os princípios constitucionais pertinentes para esta temática .....	42
□ Direito à vida: .....	42
□ Direito à dignidade: .....	45
□ Direito à autodeterminação:.....	49
Capítulo II - O Direito a Morrer na Constituição da República Portuguesa .....	53
Parte III - Análise da Eutanásia e do Testamento Vital noutros Ordenamentos Jurídicos.....	58
Capítulo I – A Eutanásia e o Testamento Vital em outros Ordenamentos Jurídicos .....	59
1. Sistema Belga .....	59
2. Sistema Holandês.....	62
3. Sistema Suíço.....	64
4. Sistema Colombiano.....	66
5. Sistema do Estado do Oregon e da Califórnia (E.U.A.) .....	67
Parte IV – Principais Questões em Torno da Eutanásia.....	69
Capítulo I – Questões Éticas .....	69
1. Princípios éticos relacionados com a análise das questões do fim de vida ....	69
2. Posição dos médicos face à eutanásia.....	75
2.1. Critérios que, para a classe médica, seriam essenciais para a prática da Eutanásia	84
3. Algumas Concepções Religiosas .....	86

Capítulo II – Posições Jurídicas .....	93
1. Principais posições jurídicas relativamente à eutanásia e ao testamento vital	94
2. Reflexões sobre a Eutanásia na Lei vigente em Portugal .....	97
3. Requisitos a estabelecer na Lei Nacional para a prática da Eutanásia .....	106
Capítulo III - Reflexões sobre o Direito de escolher morrer com dignidade .....	111
Conclusão .....	118
Bibliografia.....	126
Entrevistas .....	144
Entrevista Doutora Filomena Chaínho: .....	145
Entrevista Professor Doutor Jorge Miranda: .....	147
Entrevista Monsenhor Vítor Feytor Pinto: .....	150
Entrevista Doutora Madalena Feio:.....	155
Anexos	

### **Índice de Gráficos, Imagens e Tabelas:**

GRÁFICO 1: PROJEÇÃO DO NÚMERO DE RESIDENTES EM PORTUGAL EM 2060;.....	53
GRÁFICO 2: EVOLUÇÃO DA ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA EM PORTUGAL; .....	54
GRÁFICO 3: CATEGORIA PROFISSIONAL DOS INQUIRIDOS DO ESTUDO DE 2007; .....	80
GRÁFICO 4: RECONHECIMENTO DA PRÁTICA DA EUTANÁSIA NOS HOSPITAIS NACIONAIS; .....	81
GRÁFICO 5: PERCENTAGEM DE PRATICANTES POR RELIGIÃO, NO TERRITÓRIO PORTUGUÊS, EM 2011;.....	92
GRÁFICO 6: RESULTADO DO INQUÉRITO À PRÁTICA DA EUTANÁSIA EM PONTA DELGADA;.....	116
GRÁFICO 7: POSIÇÃO DAS PESSOAS FAVORÁVEIS À EUTANÁSIA, CONSOANTE A ORIGEM DO PEDIDO;.....	117
IMAGEM 1: JURAMENTO DE HIPÓCRATES EM GREGO E LATIM; .....	ANEXO I
IMAGEM 2: JURAMENTO DE HIPÓCRATES EM PORTUGUÊS; .....	ANEXO I
IMAGEM 3: DECLARAÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS PORTUGUESA, ONDE SE ATESTA QUE O MÉDICO JUROU AS REGRAS DE DEONTOLOGIA MÉDICA; .....	ANEXO I
IMAGEM 4: JACK KEVORKIAN COM A MÁQUINA THANATRON; .....	ANEXO II
IMAGEM 5: DESENHO EXPLICATIVO DO FUNCIONAMENTO DA MÁQUINA THANATRON; .....	ANEXO II
IMAGEM 6: EXPLICAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA MÁQUINA DESIGNADA MERCITRON; .....	ANEXO II
IMAGEM 7: MODELO DE TESTAMENTO VITAL PORTUGUÊS; .....	ANEXO III
TABELA 1: TABELA ILUSTRATIVA DO NÚMERO DE REPRESENTANTES POR RELIGIÃO, EM PORTUGAL, EM 2011;.....	ANEXO V

## **Introdução:**

Nos tempos atuais, a questão da morte é ainda um tabu. Vivemos numa sociedade em que a vida é o valor máximo e discutir a morte é quase como se estivéssemos a ameaçar o bem jurídico vida. Contudo, todos sabemos que a morte é algo a que não podemos fugir e, o nosso trabalho pretende ser um contributo para a discussão sobre os termos em que queremos morrer.

Não teremos o direito a escolher até onde queremos viver? Em que condições o queremos fazer? Até onde é que achamos que a nossa vida é digna e faz sentido? Não será demais pensar que as classes política e jurídica é que determinam aquele que deve ser o limite do nosso sofrimento? Falar de todas estas questões é falar de direitos como o direito à vida, o direito à dignidade e, o direito à autodeterminação, mas não só: Perguntamo-nos se a par do direito à vida não existe, ou não deveria existir, um direito a morrer. Assim, a nossa temática será: “Eutanásia: a fronteira entre o Direito à vida e o eventual Direito a morrer.”

Pensamos que uma questão fundamental que, aqui, se coloca é “em que medida o direito a morrer constitui uma limitação ao direito à vida?”. Será que apesar de, e todos concordamos com tal, o Direito à Vida ser o valor máximo do nosso sistema jurídico, protegido, não só pela Constituição da República Portuguesa e pelo Código Penal, mas também por diplomas internacionais, ratificados por Portugal, como a Declaração Universal dos Direitos do Homem e a Convenção Europeia dos Direitos do Homem, não deveria existir um respeito maior pela dignidade e sofrimento de uma pessoa que se encontra na fase final da sua vida, sem hipóteses de melhorias e, por vezes, a viver um sofrimento atroz, pensemos em situações de cancros terminais, em que as pessoas sabem que o seu fim está próximo e, que passam os últimos dias, semanas, ou meses das suas vidas, deitados na cama de uma Unidade de Cuidados Paliativos a sofrerem dores incomportáveis e para as quais, muitas vezes, não há alívio possível.

A questão da eutanásia é há muitos anos discutida entre nós. Portugal tem passado os últimos anos a discutir a despenalização deste crime. Muitos opõem-se a tal, invocando o, já referido, Direito à vida como valor máximo do nosso sistema jurídico-penal.

Há relativamente pouco tempo, foi aprovado, entre nós, o Testamento Vital (trata-se de um documento, juridicamente válido, onde uma pessoa especifica quais os tratamentos que quer ou não receber, no caso de padecer de uma doença ou incapacidade incurável e, para o

caso de estar impossibilitado de, nessa altura, transmitir a sua vontade)<sup>2</sup>, mas não estará este alguém do possível?

A nossa sociedade tem assistido a inúmeros casos mediatizados pelos sistemas de comunicação social e, por diversas vezes, assistimos a situações de portugueses que lutaram para que os deixassem ir morrer a países onde tal não é ilegal, tendo de recorrer ao suicídio assistido, já que os países que permitem a eutanásia não o permitem a cidadãos estrangeiros, enquanto países que permitem o suicídio assistido, se disponibilizam a ajudar cidadãos não nacionais, desde que se tratem de casos verdadeiramente comprovados, como veremos na Parte III do nosso estudo.<sup>3</sup>

Dada a proximidade entre testamento vital e eutanásia, e a confusão que muitas vezes se faz entre estas duas situações, parece-nos importante começar por definir e distinguir os conceitos de eutanásia (nas suas diversas modalidades) e de testamento vital, para conseguirmos, posteriormente, verificar as suas principais diferenças. Parece-nos relevante fazer, ainda neste ponto, uma exposição da história da eutanásia e do Testamento Vital, pois só assim será possível demonstrar que, apesar de o debate só se ter aprofundado há algumas décadas, esta é uma questão secular, debatida já nas antigas sociedades grega e romana.

Apesar de todos nós termos uma noção do que é a eutanásia, a realidade é que este é um conceito complexo e que tem sido definido de várias formas ao longo do tempo, assim, começaremos este ponto por responder à questão “O que é a eutanásia?”. Eutanásia é, como veremos, um conceito vasto que compreende diversas modalidades, por isso, iremos elencar alguns dos diferentes tipos de eutanásia. Posteriormente, ainda neste ponto, parece-nos importante esclarecer o que é o Testamento Vital e, proceder a uma análise da, designada, Lei do Testamento Vital para esclarecer quais os requisitos que esta impõe.

De seguida, iremos elencar as principais posições que se erguem em torno das questões da eutanásia e do testamento vital, numa perspetiva jurídica: como vimos supra e pela enorme discussão em torno deste assunto, existe uma imensa divergência de opiniões relativamente às situações de eutanásia. O conflito doutrinal é intenso, mesmo entre juristas. Uns entendem que a eutanásia é completamente impossível no nosso ordenamento jurídico, já

---

<sup>2</sup> Trataremos do Testamento Vital no Capítulo II da Parte I da presente Dissertação;

<sup>3</sup> É o caso de «Maria» (nome fictício), cidadã portuguesa que com a ajuda de dois amigos e face a um cancro terminal e doloroso, foi morrer à Suíça. O seu suicídio ocorreu a 12 de Maio de 2012, tendo Maria sido a primeira cidadã portuguesa a morrer com a ajuda da *Dignitas* (associação suíça que presta auxílio ao suicídio assistido de pessoas com doenças terminais e dolorosas). Galha, Lucília. *Morte Assistida*, 2013, 2013, p. 27e seg.;

outros entendem que a Constituição da República Portuguesa e o Código Penal Português não a tornam totalmente impossível. Trata-se, portanto, de uma questão de sensibilidade, que envolve a consciência de cada um, logo cada um terá a sua posição, pelo que o que pretendemos é elencar as principais posições, tanto no que se refere à eutanásia como relativamente à Lei do Testamento Vital, e iremos elencar e defender a nossa própria posição no que a este tema diz respeito. Pretendemos ponderar sobre os eventuais requisitos que se teriam de estabelecer numa legislação nacional sobre a eutanásia e refletir sobre se temos ou não o direito de escolher morrer com dignidade, um dos pontos centrais do nosso estudo.

Neste ponto, existem quatro questões que nos parecem essenciais e às quais tentaremos responder: Quais as diferentes posições jurídicas que se erguem relativamente à Eutanásia?; Quais os requisitos que se deveriam estabelecer na nossa lei para a prática da Eutanásia?; Qual a posição e a opinião jurídica relativamente ao Testamento Vital? Será suficiente ou, apenas, um primeiro passo?; e Não teremos o Direito de escolher morrer com dignidade?

Face ao exposto, parece-nos que se torna essencial fazer de seguida, uma análise dos princípios constitucionais mais intimamente relacionados com as questões aqui em causa, assim, procederemos a uma análise do: Direito à Vida, princípio basilar do nosso Ordenamento Jurídico e, tantas vezes visto como o princípio que impede a eutanásia; Direito à Dignidade, nas palavras de Immanuel Kant esta dignidade significa que cada pessoa é um «*fin em si mesma*»<sup>4</sup>. Trata-se do direito de ser respeitado, de ter um conjunto de direitos mas, também, um conjunto de deveres; Direito à autodeterminação, corolário do direito à dignidade, é o direito que cada um de nós tem de decidir os termos em que queremos viver a nossa vida, trata-se de fazer escolhas e tomar decisões sobre a nossa vida e de nos responsabilizarmos pelas mesmas.

Procuraremos, neste ponto, determinar: se o Direito a Morrer está indiretamente previsto na C.R.P.; se o Direito à liberdade, à autodeterminação e o Direito à dignidade poderão ser entendidos como protetores do Direito a Morrer; se o direito à dignidade não impõe o respeito pelo direito a morrer; e se será possível prever o Direito a Morrer na C.R.P.?

Parece-nos essencial proceder, seguidamente, à análise da posição de outros ordenamentos jurídicos relativamente à eutanásia e ao testamento vital. Neste ponto, achamos importante analisar sistemas jurídico-sociais em que a eutanásia ou o suicídio medicamente assistido estão legalizados (o Estado Belga, o Suíço, o Holandês, o Colombiano e dos Estados

---

<sup>4</sup>Kumagai, Cibebe. Princípio da dignidade da pessoa humana;

Norte Americanos do Oregon e da Califórnia), até para que possamos compreender o que é que leva tantos nacionais de países onde a eutanásia é punida a recorrerem a estes Estados em que é legal. Julgamos ser importante analisar os argumentos que levaram estes países a legalizarem esta prática, regulamentando-a e verificar quais são as questões que agora discutem, relativamente a esta matéria (por exemplo, na Bélgica foi discutida e aprovada, recentemente, a legalização da eutanásia no que se refere a incapazes em razão da menoridade, ou seja, a menores). Aqui, procuraremos responder aos que perguntam em que países é que a Eutanásia é permitida, quais os países que optaram por um regime semelhante ao nosso, ou seja, por um Testamento Vital e se seria possível transpor, em parte ou na totalidade, algum destes sistemas para o nosso Ordenamento Jurídico.

Por fim, desejámos proceder a um estudo dos princípios éticos fundamentais na análise das principais questões éticas relacionadas com o fim de vida: o início e o fim da vida são dois pontos antagónicos, que envolvem intensa discussão. No que se refere ao início da vida, assistiu-se há alguns anos a um enorme debate em torno da despenalização do aborto. Tal como, cada vez mais, se discute a despenalização da eutanásia. Na altura, como hoje e, porque ambas as questões envolvem a vida humana, as questões éticas envolvidas foram profundamente discutidas.

Importa, então, elencar as questões éticas que rodeiam estas situações e tentar determinar, se tal como no aborto, os médicos devem poder optar pela objeção de consciência, recusando-se a fazer tal prática e, quais os critérios que para os médicos se afiguram essenciais, para a prática da eutanásia. Iremos, também, tentar aferir da posição da Igreja Católica relativamente à eutanásia, já que é indiscutível a força que esta assume, ainda hoje, na sociedade portuguesa.

Nesta fase, parece-nos de suma importância tentar perceber se a ética médica permite a eutanásia; qual a posição da Igreja Católica relativamente a esta questão; se os médicos estarão abertos à prática da eutanásia; quais os critérios que, para a classe médica, seriam essenciais para esta prática; e se os médicos devem ter o direito a exercer objeção de consciência, no caso de a eutanásia vir a ser aprovada no nosso país.

O nosso objetivo principal é, tal como indica a nossa questão de partida, tentar determinar se a par do direito à vida, não deveria existir um direito a morrer e, se ao abrigo de princípios constitucionais como o da dignidade da pessoa e o da autodeterminação, ele não estará já, de certa forma, acautelado.

Na nossa opinião, a Constituição da República Portuguesa já prevê, embora indiretamente, o direito a morrer, prevê-o através de princípios como a autodeterminação e a

dignidade mas também através de direitos como o direito à liberdade, tal iremos tentar demonstrar ao longo deste estudo.

Entendemos, ainda, que o Código Penal deve ser revisto de forma a despenalizar o homicídio a pedido da vítima, nos casos de eutanásia e dentro de determinados parâmetros, por forma a respeitar o direito a morrer que, como veremos se encontra previsto de forma indireta na Lei Constitucional Portuguesa.

Ao longo deste estudo pretendemos recorrer essencialmente, a consulta bibliográfica, iremos proceder à análise de diversas obras de Direito Penal de Direito Constitucional, mas não só. Achamos pertinente, como enunciamos supra, analisar as questões éticas inerentes à prática da eutanásia, para tal, parece-nos que a Bioética e a Medicina têm uma palavra importante, assim, iremos estudar bibliografia referente a estas duas áreas.

Procederemos, ainda, à análise de jurisprudência nacional e Europeia, nomeadamente, à análise da Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho, da atual Constituição da República Portuguesa, do atual Código Penal Português, da Convenção Europeia dos Direitos do Homem e da Declaração Universal dos Direitos do Homem sobre este tema. Iremos, igualmente, proceder à aplicação de algumas entrevistas semiestruturadas e estruturadas a alguns elementos da sociedade nacional com relevância para estas questões, tais como a Monsenhor Victor Feytor Pinto, do Sector da Pastoral da Saúde do Patriarcado e Pároco do Campo Grande, que foi coordenador Nacional da Pastoral da Saúde, podendo ter uma importante posição sobre este tema e, ao Professor Doutor Jorge Miranda, um dos mais importantes constitucionalistas portugueses que, nos poderá apresentar uma visão constitucional desta problemática. Pensamos que seria importante, entrevistar, ainda, um responsável médico por uma unidade de cuidados paliativos, por serem estes que, mais comumente lidam com estas questões, neste sentido iremos entrevistar a Dr.ª Madalena Feio, médica na equipa de cuidados paliativos domiciliários e na equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos do Instituto Português de Oncologia (IPO) de Lisboa. Por fim, julgamos essencial entrevistar um psicólogo clínico, já que não raras vezes se associa o pedido de eutanásia a um estado depressivo e, nesse sentido entrevistaremos a psicóloga clínica Filomena Chaínho.

A estes elementos questionaremos, as vantagens, as desvantagens, os limites, os moldes em que poderia ser praticada, o que pensam sobre o choque com o direito à vida, como pensam que a Lei, nomeadamente a Lei do Testamento Vital, deveria evoluir, o que pensam da própria Lei do Testamento Vital, se este diploma respeita o direito à vida e a dignidade e autodeterminação da pessoa, se poderia e deveria existir uma consagração legal de um direito a morrer. Para tal, iremos elaborar um guião de entrevista para cada um destes

elementos. Esses guões terão questões comuns a todos e questões específicas para cada um, que atenderão à experiência profissional destes elementos.

## Parte I – Em que é que consistem a Eutanásia e o Testamento Vital?

### Capítulo I - Conceito e perspectiva histórica da eutanásia

*«Que, assim como no momento do parto alguém nos ampara a chegada, também houvesse umas mãos que nos ajudassem a partir. Sem mágoas nem ressentimentos, com tranquilidade»<sup>5</sup>*

Guilherme

#### 1. Eutanásia

##### 1.1. Conceito

O termo eutanásia refere-se às situações em que se ajuda alguém a morrer como forma de o poupar a mais sofrimento. Essa morte é realizada a pedido de uma pessoa que padece de uma doença ou incapacidade incurável, dolorosa e indigna e que não sendo capaz de pôr termo à sua vida pelos seus próprios meios, solicita que o ajudem a morrer.

As palavras de Guilherme<sup>6</sup>, citadas supra, referem-se a esta ajuda, demonstrando a vontade de algumas pessoas de que se torne possível, em Portugal solicitar, ajuda para morrer, para que tal ocorra de forma humana e digna, sem sofrimento inútil.

Para Heriberto Oliveira, a eutanásia é um *«sistema que procura dar morte sem sofrimento a um doente incurável.»<sup>7</sup>* Já para Luís Barroso, a eutanásia é a *«ação médica intencional de apressar ou provocar a morte (...) de pessoa que se encontre em situação considerada irreversível e incurável, consoante os padrões médicos vigentes, e que padeça de intensos sofrimentos físicos e psíquicos.»<sup>8</sup>*

Segundo Claus Roxin, eutanásia é a *«ajuda 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 conceção de dignidade humana»<sup>9</sup>*.

---

<sup>5</sup> Guilherme, in Galha, Lucília. Morte Assistida, 2013, p. 114;

<sup>6</sup> Guilherme é um nome fictício, atribuído a um dos casos que nos é contado por Lucília Galha, na sua obra Morte Assistida. Trata-se de um doente com sida, que já teve cancro, entre outros problemas de saúde e que apesar de não ser considerado um doente terminal, é considerado um doente incurável, sofrendo de dores inqualificáveis no seu dia-a-dia;

<sup>7</sup> Oliveira, Heriberto Brito de [et al.]. Ética e eutanásia - Simpósio Medicina e Direito. p. 279;

<sup>8</sup> Barroso, Luís Alberto. Martel, Letícia de Campos Velho. A Morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. p. 5;

<sup>9</sup> Apud. Roxin, Claus. Estudos de Direito Penal, p. 189

Cit. Carvalho, Felipe Quintella Machado de; Horta, André Frederico de Sena. Breves reflexões sobre a eutanásia;

Pelo exposto, fica claro que a eutanásia se refere a uma morte provocada, provocada com o objetivo de pôr cobro a um sofrimento desnecessário. Contudo, ao contrário do primeiro autor citado, para Luís Barros, a eutanásia tem de ser provocada por um médico e dentro da sua atividade médica. Não podemos deixar de concordar com esta posição, como veremos mais à frente, este será um dos requisitos que, em nosso entender, teriam de se verificar para que, entre nós, a eutanásia não fosse punida.

## 1.2. Evolução histórica da Eutanásia

O termo eutanásia surgiu na antiga sociedade grega, significando boa (eu) morte (thanasos), ou seja, exprimia uma morte sem sofrimento. Este termo não se referia à morte provocada por outrem, com o objetivo de poupar o doente a um sofrimento inútil, mas sim às situações em que uma pessoa morria de forma repentina, sem sofrimento, mas natural. Nesta altura, quando se referiam a este tipo de mortes, dizia-se que essa pessoa havia tido uma “*euthanatéo*”, ou seja, uma morte suave<sup>10</sup>. Num sentido distinto, encontramos as palavras de Guilherme, que embora desejando uma morte sem sofrimento, sabe que o mais provável é que para ter essa morte ela teria de ser provocada por alguém que o ajudasse a morrer, é este o sentido que, atualmente, se dá ao termo eutanásia.

As sociedades antigas tinham como prática comum, a provocação da morte das pessoas velhas, doentes e deficientes, era a designada eutanásia económico-social ou eutanásia eugénica, que ainda hoje é praticada em países como a China e a Índia<sup>11</sup>.

Esta eutanásia foi defendida, no séc. IV a.C, por Platão, na obra República, senão atentemos nas suas palavras expressas na referida obra:

*«Portanto, estabelecerás na cidade médicos e juízes da espécie que dissemos, que não-de tratar, dentre os cidadãos, os que forem bem constituídos de corpo e de alma, deixarão morrer os que fisicamente não estiverem nessas condições, e mandarão matar os que forem mal conformados e incuráveis espiritualmente?»*

*- Parece-me que é o melhor, quer para os próprios pacientes quer para a cidade.»*<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Veja-se a forma como Suetónio descreve a morte do Imperador Augusto: «*Conseguiu um final fácil e tal como sempre tinha desejado. Pois quase sempre a ouvir alguém que tinha morrido de uma morte rápida e sem tormento, pedia para si e para os seus uma eutanásia semelhante*». O termo eutanásia era, a palavra que este utilizava para descrever a morte do Imperador. – in *A Vida dos Doze Césares*, p. 97 (*A Vida dos Doze Césares*, traduzida por Sady, Garibaldi, Rio de Janeiro: Ediouro 1992 (Coleção Clássicos de Bolso));

<sup>11</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal*. 2000, p. 53;

Na antiga sociedade birmanesa, era comum enterrar os idosos e os doentes graves, vivos, como forma de provocar a sua morte e de poupar a sociedade aos custos inerentes à velhice e à doença.<sup>13</sup>

Outro exemplo era o que se passava na antiga sociedade indiana, onde nas alturas de fome, os responsáveis pela sociedade, tapavam a boca e as fossas nasais com limo sagrado e barro às pessoas que consideravam inúteis, lançando-os depois ao rio Ganges.<sup>14</sup>

Estávamos perante uma eutanásia praticada sem o pedido do doente e sem o mínimo indício de qual seria a sua vontade, algo que não deve ocorrer nos nossos dias. Hoje a eutanásia é vista, e em nossa opinião só assim pode ser praticada, como um ato de generosidade e de cuidado para com terceiros, que só deve ser praticada se houver um pedido livre, reiterado e esclarecido por parte do doente, ou, em casos em que o doente se encontre incapaz de manifestar a sua vontade, mas existam indícios que indiquem que essa seria a sua vontade caso a pudesse manifestar. A eutanásia deve ser o último recurso para pôr cobro ao sofrimento de um doente incurável e deve ser praticada sempre no interesse deste, não importando a vontade da família, dos amigos, as razões patrimoniais ou os motivos económicos (da família ou do Estado).

Conta-se, ainda, que Cleópatra e Marco António, fundaram no antigo Egipto, uma “academia”, que testava as formas menos dolorosas de provocar a morte<sup>15</sup>.

Apesar de todos estes testemunhos que nos surgem e que demonstram algum desrespeito pelos, hoje, designados direitos fundamentais do homem, é também nesta altura que surge um documento que, ainda, hoje é a expressão da, designada, ética médica, falamos do Juramento de Hipócrates<sup>16</sup>.

Noutro sentido, Séneca defendia, também, a eutanásia, mas como uma forma de proteger a dignidade. Nas Cartas a Lucílio, Séneca, afirmava «*a vida não é um bem que se deve conservar a todo o custo: o que importa não é estar vivo, mas sim viver uma vida digna! Por isso mesmo, o sábio prolongará a sua vida enquanto dever, não enquanto puder*»<sup>17</sup>.

---

<sup>12</sup> Platão. A República. Introdução, tradução e notas de Maria Helena da Rocha Pereira, 2007, p. 409 - 410;

<sup>13</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p.20;

<sup>14</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 54;

<sup>15</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p.19;

<sup>16</sup> Ver o Juramento de Hipócrates no Anexo I;

<sup>17</sup> Séneca. Cartas a Lucílio, 1991, p. 264;

Na Idade Média, falava-se já na Eutanásia por compaixão, prática que era repugnada pelos Cristãos que entendiam que a dor era provocada por Deus e que a sua vontade devia ser respeitada. Entendiam, ainda, que o sofrimento era uma forma de o Homem se redimir e aproximar de Cristo.<sup>18</sup>

No séc. XVI, Thomas Moore na sua obra *Utopia*, afirmava que a eutanásia era a melhor solução para evitar o sofrimento e para fazer face à inutilidade social das pessoas doentes, afirmando, mesmo, que estas pessoas deviam ser encorajadas a optarem por esta via (estávamos, mais uma vez, perante a defesa da eutanásia económico-social).<sup>19</sup>

Em 1623, Francis Bacon redescobre o termo eutanásia e dá-lhe um novo sentido. Na sua obra "*Historia vitae et mortis*", o autor defende a eutanásia como sendo o «*tratamento adequado para as doenças incuráveis*»<sup>20</sup>, nas situações em que o médico não poderia curar um doente, o médico devia atuar no sentido de ajudar o doente a obter uma morte indolor.

Consta que, por esta altura, numa das suas expedições, Napoleão ordenou ao médico que o acompanhava que matasse com ópio os militares doentes com peste para que estes não caíssem vivos nas mãos do inimigo. O médico recusou-se, por entender que a sua função era salvar vidas, não matar.<sup>21</sup>

No entanto, há quem entenda que este novo sentido para o termo eutanásia, surge em 1869, pelas mãos de W. E. H. Lecky que se referia à eutanásia como sendo uma forma de provocar a morte de forma fácil e suave, nas situações de doença incurável e/ou terminal.<sup>22</sup>

No séc. XX, surgiram diversas associações pró-eutanásia e surgem, também, diversas histórias de pessoas que foram mortas por eutanásia piedosa, como é o caso da história do escritor polaco João Zinowski e da sua amante, a atriz, Uninska. Quando, em 1925, o escritor padeceu de uma tuberculose e, posteriormente, de um carcinoma, face às dores incomportáveis que sentia, pediu à sua amante que o matasse. Inicialmente, Uninska recusou, mas vendo o sofrimento cada vez maior do escritor, acabou por ceder. A justiça francesa, país onde residiam e onde a eutanásia ocorreu, acabou por a declarar inocente.<sup>23</sup>

---

<sup>18</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 54;

<sup>19</sup> Idem, p. 26;

<sup>20</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p.22;

<sup>21</sup> Idem, p.23;

<sup>22</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, pág. 26;

<sup>23</sup> Idem, pág. 56;

Em 1935, surgiu em Inglaterra a organização Exit, hoje designada “*Voluntary Euthanasia Society*”, a primeira organização a lutar pela eutanásia. Em 1936 e em 1969, Inglaterra rejeitou dois projetos de lei para legalizar a eutanásia.<sup>24;25</sup>

No ano de 1938, surge nos Estados Unidos a “*Euthanasia Society of America*”, a primeira associação americana pró-eutanásia.<sup>26</sup>

Na Alemanha nazi, a eutanásia foi largamente praticada, de 1937 a 1945, com o objetivo de apurar a raça ariana, trata-se do culminar do movimento criado por Alfred Hoche e por Karl Binding, que defendiam que havia vidas sem valor e que se devia eliminar os doentes incuráveis por razões socioeconómicas.<sup>27</sup>

Na década de 1970, surgiu nos Estados Unidos o “*Living Will*”/ Testamento Vital. Trata-se de uma declaração, assinada na presença de testemunhas, onde se declara que em caso de doença incurável e dolorosa, não se devem levar a cabo tratamentos que prolonguem a vida. Este documento foi aprovado na Califórnia em 1976.<sup>28;29</sup>

Em 1974 diversas personalidades da cultura e da ciência, incluindo alguns prémios Nobel afirmaram num manifesto «*nenhuma moral racional pode proibir categoricamente ao indivíduo pôr termo à sua vida, se padece de uma horrível doença em relação à qual os meios conhecidos são ineficazes.*»<sup>30</sup>

Hoje, quando se fala em eutanásia fala-se de uma morte a pedido da vítima, sem sofrimento e que protege a dignidade da pessoa doente. Não podemos, no entanto, deixar de referir que grande parte dos argumentos que, atualmente, se utilizam para proibir a prática da eutanásia se baseiam no trauma, ainda muito presente, provocado pela eutanásia eugénica praticada na Alemanha Nazi, em que se procurava apurar e purificar uma raça. O que aconteceu na altura não foi, no entanto, para aliviar sofrimento, fim último e único da eutanásia. O que aconteceu foi um homicídio em massa, provocado por razões que nada tinham de humanistas.

---

<sup>24</sup> Idem, pág. 56;

<sup>25</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p.24;

<sup>26</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, pág. 57;

<sup>27</sup> Idem, pág. 57;

<sup>28</sup> Idem, pág. 58;

<sup>29</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p.25;

<sup>30</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, pág. 59;

Falar-se de eutanásia, hoje, é falar de um termo complexo que abarca diversas modalidades, que iremos abordar de seguida.

### 1.3. Tipos de Eutanásia

*«Dizeres íntimos*

*É tão triste morrer na minha idade!  
E vou ver os meus olhos, penitentes  
Vestidinhos de roxo, como crentes  
Do soturno convento da Saudade!  
E logo vou olhar (com que ansiedade!)  
As minhas mãos esguias, languescentes,  
Mãos de brancos dedos, uns bebês doentes  
Que hão-de morrer em plena mocidade!  
E ser-se novo é ter-se o Paraíso  
É ter-se a estrada larga, ao sol, florida,  
Aonde tudo é luz e graça e riso!  
E os meus vinte e três anos... (Sou tão nova!)  
Dizem baixinho a rir "Que linda a vida!"  
Responde a minha Dor: "Que linda a cova!"»<sup>31</sup>*

Florbela Espanca

Pensa-se que durante a juventude, ninguém reflete ou deseja morrer, tudo o que se quer, ou devia querer, nessa fase, é viver, viver intensamente. Contudo, até os jovens podem desejar morrer, algo traduzido neste poema. Por vezes, quando o sofrimento é forte e a esperança de que ele passe nula, todos poderemos desejar morrer. E não teremos o direito de escolher morrer?

O termo eutanásia, como vimos supra, significa boa morte, trata-se de uma morte sem sofrimento, que procura pôr termo a um sofrimento incurável. Esta prática é justificada pela defesa do direito do doente incurável de pôr termo à vida quando sujeito a intoleráveis sofrimentos físicos ou psíquicos. Encontramo-nos perante «eutanásia em sentido estrito quando a ajuda é prestada após o início do processo da morte, em casos, portanto, em que a morte, com ou sem a ajuda, é iminente. Em sentido amplo, pode-se falar em eutanásia também quando se contribui para a morte de outra pessoa que, apesar de poder viver mais tempo, pretende pôr fim a sua vida.»<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Espanca, Florbela. "Livro de Mágoas";

<sup>32</sup> ROXIN, Claus. A apreciação jurídico-penal da eutanásia. Revista Brasileira de ciências criminaistr [do Instituto brasileiro de ciências criminaistr]. São Paulo: Revista dos Tribunais, n.º 32, outubro/dezembro, 2000.p. 10-11.

Heriberto Oliveira<sup>33</sup> classifica a eutanásia quanto ao tipo de ação, distinguindo 3 tipos de situações:

- Eutanásia Ativa: o objetivo da ação é provocar a morte do doente;
- Eutanásia Passiva ou indireta: a morte do paciente acontece porque não se inicia ou se interrompe uma ação médica, com vista a não fazer sofrer o paciente;
- Eutanásia de Duplo Efeito: a morte acontece mais rapidamente devido às ações médicas levadas a cabo para reduzir o sofrimento do doente;

Já quanto ao consentimento do paciente, este autor classifica a eutanásia em:

- Eutanásia Voluntária, quando a morte acontece a pedido do doente;
- Eutanásia Não Voluntária, quando a morte acontece sem se conhecer a posição do doente sobre essa questão;

- Eutanásia Involuntária, quando a morte ocorre contra a vontade do doente;

No que a este conceito diz respeito, em nossa opinião, importa distinguir três tipos, principais, de eutanásia<sup>34</sup>:

- Eutanásia Ativa: *«acto deliberado de provocar a morte sem sofrimento do paciente, por fins misericordiosos.»*<sup>35</sup>. Trata-se do ato intencional de causar uma morte indolor ao paciente. A eutanásia ativa pode ser direta ou indireta:

- Direta, a eutanásia é praticada através de uma ação, por exemplo, através da administração de terapêutica que, intencionalmente, conduza à morte, v.g.: através da injeção letal. É o sistema utilizado, por exemplo, na Bélgica onde o médico adquire um conjunto, numa farmácia, onde se encontram relaxantes musculares injetáveis, que depois de administrados conduzem à paragem cardiorrespiratória do doente.

- Indireta / ortotanásia, a eutanásia é praticada através de uma omissão, v.g.: deixa-se de administrar o medicamento que está a permitir que o doente continue vivo. Trata-se por exemplo, da interrupção de tratamentos numa situação de cancro.

- Eutanásia Passiva significa que *«a morte do paciente ocorre, dentro de uma situação de estado terminal, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.»*<sup>36</sup>. Trata-se, por

---

<sup>33</sup> Oliveira, Heriberto Brito de [et al.]. *Ética e eutanásia - Simpósio Medicina e Direito*. p. 279;

<sup>34</sup> Marçal, Vinicius de Medeiros; Gouveia, Marivaldo. *Eutanásia: Direito à Morte Digna*, p.8;

<sup>35</sup> Francisconi, Carlos Fernando; Goldim José Roberto. *Tipos de Eutanásia*;

<sup>36</sup> *Idem*;

exemplo de desligar as máquinas de suporte básico de vida (v.g.: ventilador) que mantêm o paciente vivo, a respirar. Se for levada a cabo por um médico não é punível criminalmente.

A eutanásia pode, ainda, ser voluntária, não voluntária e involuntária<sup>37</sup>. A eutanásia voluntária ocorre quando existe consentimento livre, expresso e informado do paciente. Estamos perante eutanásia não voluntária quando não se conhece a vontade do doente e, por fim, estamos perante eutanásia involuntária, quando esta ocorre contra a vontade do doente.

Relativamente à eutanásia involuntária, é consensual que estamos perante uma ação criminosa que deve ser punida criminalmente, já no que toca à eutanásia não voluntária, a questão não é tão consensual, embora, em nosso entender, se não existir um consentimento prévio, através v.g.: de um testamento vital, ou se, caso não exista testamento vital e o paciente esteja impedido de manifestar a sua vontade (por exemplo por ter sofrido um acidente que o deixou numa situação de coma), não se ouvirem as pessoas próximas do doente (especialmente as que não tenham interesses sucessórios) que melhor conheçam o paciente e, através destas tentar determinar qual seria a vontade do doente, então estaremos perante uma ação criminosa, que deve, igualmente, ser punida.

Importa, ainda, fazer referência à eutanásia sócio económica ou eugénica, que como vimos supra foi amplamente praticada pelas sociedades mais antigas e pelo regime nazi, como forma de se libertarem das pessoas que eram vistas como um peso para a sociedade e, na Alemanha Nazi, também com o objetivo de purificação da raça. Trata-se de uma eutanásia que não tem em conta a vontade do doente e em que se eliminam os membros mais frágeis da sociedade (deficientes físicos e/ou mentais, ou pessoas com malformações congénitas)<sup>38;39</sup>.

Note-se que, na nossa opinião, na Alemanha Nazi, não existia qualquer intenção de diminuir a dor dos enfermos, o que se pretendia era matar, fossem pessoas frágeis, deficientes, judeus, entre outros, tratou-se não de eutanásia (em que a intenção é pôr cobro ao sofrimento) mas sim de homicídio em grande escala.

Durante muito tempo, o termo eutanásia foi utilizado para todas as condutas que, por ação ou por omissão, conduzissem à morte de doentes em estado terminal. Hoje, este termo utiliza-se, apenas, para as condutas ativas, praticadas por médicos, a doentes terminais. Assim, trata-se da ação médica praticada com o intuito de provocar a morte de um doente que

---

<sup>37</sup> Idem;

<sup>38</sup> Januário, Rui; Figueira, André. O Crime de Homicídio a Pedido. Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver, p.132;

<sup>39</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p.29;

esteja numa situação de doença incurável e sujeita a um elevado sofrimento físico e /ou psíquico.<sup>40</sup>

Por fim, não podemos deixar de referir um conceito que, embora não seja uma forma de eutanásia, está intimamente relacionado com o pedido para morrer e com a proteção do direito a morrer, falamos do suicídio assistido.

O suicídio assistido acontece quando uma pessoa ajuda outrem a morrer, ou seja, quando alguém não se consegue matar sozinho e solicita a outra pessoa que o ajude e, essa pessoa se disponibiliza para tal. Foi o célebre caso de Ramón Sanpedro, tetraplégico que durante anos lutou na justiça para que o deixassem morrer. Após anos de luta inglória, com a ajuda de amigos matou-se. Uma vez que não tinha capacidade de se matar sozinho, conseguiu que lhe deixassem um copo com cianeto diluído em água e, através de uma palha ingeriu-o, sozinho<sup>41</sup>. Foi, também, o caso de Maria, referido na nossa introdução e que retomaremos mais à frente, que com a ajuda da *Dignitas*<sup>42</sup> conseguiu a solução medicamentosa que, sem auxílio, haveria de tomar para morrer.

Podemos, ainda, no que ao suicídio assistido diz respeito, falar do caso de Jack Kevorkian<sup>43</sup> que, no final da década de 90 do século passado, chocou os Estados Unidos da América. Jack Kevorkian era um médico patologista que defendia o direito ao suicídio assistido.

Em 1988, construiu uma máquina que ajudava ao suicídio denominando-a de "*Thanatron*"<sup>44</sup> (termo que deriva da palavra grego thanatos, que significa morte). Esta máquina fazia com que os pacientes cometessem o suicídio ao apertarem um botão que injetava drogas no organismo<sup>45</sup>. Em 1991, Kevorkian ficou sem licença deixando de poder prescrever essas drogas e criou o "*Mercytron*"<sup>46</sup> (que deriva da palavra mercy, que significa misericórdia), este aparelho era controlado pelo próprio paciente e libertava monóxido de carbono numa máscara buconasal<sup>47</sup>.

---

<sup>40</sup> Cumpre esclarecer que, neste âmbito, fala-se, também, de distanásia, que consiste no prolongamento, por todos e quaisquer meios, da vida do paciente.

<sup>41</sup> Mar Adentro, de Alejandro Amenábar, filme de 2004. Este filme sensibilizou o mundo para esta história verídica de Ramón Sanpedro, em que se praticou suicídio assistido, a um indivíduo que lutou pela eutanásia e pelo seu direito a morrer;

<sup>42</sup> Associação Suíça que ajuda as pessoas que querem morrer, iremos falar dela na Parte III do nosso estudo;

<sup>43</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p.14;

<sup>44</sup> Ver Anexo II;

<sup>45</sup> <http://www.biography.com/people/jack-kevorkian-9364141#making-headlines>;

<sup>46</sup> Ver Anexo II;

<sup>47</sup> <http://misterios.co/2010/08/05/eutanasia-jack-kevorkian-y-sus-maquinas-para-quitar-la-vida/>;

Em Junho de 1990 ajudou a sua primeira paciente a morrer, Janet Adkins, que com 54 anos sofria de alzheimer<sup>48</sup>. Kevorkian foi acusado da prática de um crime, no entanto as denúncias de assassinato pela morte de Janet Adkins foram arquivadas, tal estimulou Kevorkian a ajudar mais de 130 pessoas a morrer<sup>49</sup>.

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

Para o presente estudo assume relevância a eutanásia ativa, direta e voluntária, sendo sobre esta que iremos debruçar a nossa atenção.

---

<sup>48</sup> Alzheimer é um «tipo de demência que provoca uma deterioração global, progressiva e irreversível de diversas funções cognitivas (memória, atenção, concentração, linguagem, pensamento, entre outras).

*Esta deterioração tem como consequências alterações no comportamento, na personalidade e na capacidade funcional da pessoa, dificultando a realização das suas atividades de vida diária. À medida que as células cerebrais vão sofrendo uma redução, de tamanho e número, formam-se tranças neurofibrilares no seu interior e placas senis no espaço exterior existente entre elas. Esta situação impossibilita a comunicação dentro do cérebro e danifica as conexões existentes entre as células cerebrais. Estas acabam por morrer e isto traduz-se numa incapacidade de recordar a informação. Deste modo, conforme a Doença de Alzheimer vai afetando as várias áreas cerebrais vão-se perdendo certas funções ou capacidades.».* – in <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-30-14-a-doenca-de-alzheimer>;

<sup>49</sup> <http://www.biography.com/people/jack-kevorkian-9364141#making-headlines>;

## Capítulo II - Conceito e perspetiva histórica do Testamento Vital

### 2. Testamento Vital

#### 2.1. Conceito

*«É evidente que a evolução dos tempos e da consciência sobre o que deve ser a capacidade de decisão de cada pessoa, mesmo em matérias complexas, como as questões de saúde, tem evoluído e é necessário, hoje, dar cobertura a uma filosofia de máxima informação, de máxima decisão, que corresponda à máxima dignidade que é precisa no tratamento destas matérias.»<sup>50</sup>*

Bernardino Soares

O designado Testamento Vital, também designado como “Diretiva Antecipada de Vontade”, “*Living Testament*”, “*Advance Directive*”, “*Testament Biologique*”, “*Living Will*”, foi aprovado, entre nós, pela Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho e, veio permitir que cada um esclareça que tratamentos quer ou não fazer em caso de doença que o impossibilite de manifestar a sua vontade, sendo uma manifestação clara da sociedade, como demonstram as palavras do deputado do Partido Comunista Português, cada vez mais informada em que vivemos e cada vez mais ciente dos seus direitos, vontades e convicções, convicções que devem ser respeitadas mesmo em caso de incapacidade de as manifestarmos, como forma de respeito pela dignidade e autodeterminação de cada um.

A expressão Testamento Vital, deriva do termo anglo-saxónico “*Living Will*”. Este termo foi utilizado, pela primeira vez em 1969, num artigo de Luis Kutner, publicado no “*Indiana Law Journal*”<sup>51</sup>.

Um Testamento é uma disposição feita em vida que, por norma, tem efeitos após a morte do Testamentário<sup>52</sup>. No entanto, o Testamento Vital é uma exceção a esta regra, já que produz efeitos em vida do Testamentário, embora, apenas, em situações em que este se encontre incapaz de decidir e transmitir sobre questões relacionadas com a sua saúde.

Para Yvon Kenis, as Diretivas Antecipadas de Vontade são «*instruções que uma pessoa dá antecipadamente, relativas aos tratamentos que deseja ou (mais frequentemente)*

---

<sup>50</sup>Soares, Bernardino. Deputado do PCP, Reunião Plenária de 8 de outubro de 2010, publicada no Diário da República de Sábado, 9 de outubro de 2010, I Série — Número 12;

<sup>51</sup> <http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1421/1/v21n1a10.pdf>;

<sup>52</sup> «*Diz-se testamento o ato unilateral e revogável pelo qual uma pessoa dispõe, para depois da morte, de todos os seus bens ou de parte deles.*» - art. 2179.º do Código Civil Português, aprovado pelo Decreto-Lei n.º n.º47344/66, de 25 de Novembro, alterado pela Lei n.º 23/2013, de 05 de Março;

*que recusa receber no fim de vida (...), para o caso de se tornar incapaz de exprimir as suas vontades ou de tomar decisões por e para si própria»<sup>53</sup>.*

Já a Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho, define as Diretivas Antecipadas de Vontade como o «*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.*»<sup>54</sup>.

Podemos, então, concluir que estamos perante um documento juridicamente vinculativo, em que uma pessoa maior e capaz esclarece quais os tratamentos que deve receber, caso venha a estar incapaz de expressar a sua vontade de forma autónoma e direta.

Numa entrevista desenvolvida no âmbito desta Dissertação, o Monsenhor Vítor Feytor Pinto, questionado sobre o que pensa sobre o Testamento Vital e sobre a Lei do Testamento Vital portuguesa, afirmou «*Eu sou completamente a favor do Testamento Vital, porque é uma decisão livre do doente. (...) Fiz o meu Testamento Vital em 1989, considero que em Portugal andam todos atrasados.*»<sup>55</sup>.

Também Jorge Miranda, questionado numa entrevista desenvolvida no âmbito deste estudo, questionado sobre o que pensa sobre a Lei n.º 25/2012, afirmou «*a nossa Lei do Testamento Vital também me parece uma lei equilibrada.*»<sup>56</sup>

Para o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), a legalização e regulamentação do Testamento Vital, é uma manifestação da autonomia e da autodeterminação, na medida em que se trata de reconhecer «*da faculdade e do direito de cada cidadão decidir por si próprio e de forma livre, informada e consciente sobre o seu estado de saúde, mas também sobre os cuidados que pretende ou não receber.*»<sup>57</sup>. Ora, esta autonomia e autodeterminação estão na base do consentimento informado (baseia-se em quatro pilares fundamentais: capacidade, informação, liberdade e atualidade), reconhecido na Base XIV da Lei de Bases da Saúde<sup>58</sup>,

---

<sup>53</sup>Apud Kenis, Yvon. “Directivas Antecipadas”, p. 256 e seg.

Cit. Helena Pereira de Melo, As Directivas Antecipadas de Vontade;

<sup>54</sup> Art. 2.º, n.º 1 da Lei 25/2012, de 16 de Julho;

<sup>55</sup> Pinto, Monsenhor Vítor Feytor Pinto. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>56</sup> Miranda, Jorge. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>57</sup> Projecto de Lei n.º 414/XI/2ª, p. 1 e 2;

<sup>58</sup> Lei n.º 47/90, de 24 de Agosto, revista pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro;

onde se dispõe que todos temos o direito a ser informados e devidamente esclarecidos sobre tudo o que envolve a nossa doença e o nosso tratamento, seja, por exemplo, sobre a evolução da doença, sobre perspectivas de cura ou alternativas ao tratamento, e que todos temos o direito de aceitar ou recusar o tratamento que nos é proposto, salvo algumas exceções<sup>59;60</sup>, «A autodeterminação nos cuidados de saúde implica, hoje, não só que o paciente consinta ou recuse uma intervenção determinada heteronomamente, mas que tenha todos os elementos de análise sobre as possibilidades de tratamento possíveis, assumindo-se como sujeito e como um par, um igual na relação.»<sup>61</sup>, assim, nas decisões sobre cuidados de saúde, o doente, hoje é visto como tal, como doente, mas também como alguém que tem o direito a ser informado sobre tudo aquilo que envolve a sua doença e o seu tratamento e, de ser ele, em última instância, a tomar as decisões sobre os seus cuidados de saúde.

O art. 3.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, proclamada a 9 de Dezembro de 2000, também, consagra o dever de no exercício de atividades médicas existir respeito pelo «*consentimento livre e esclarecido da pessoa*». Por seu turno, o art. 5.º da Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina, ratificada por Portugal em 2001, dispõe que só com o consentimento livre e esclarecido da pessoa é que se pode praticar um ato de saúde sobre a mesma. Já o art. 9.º do mesmo diploma determina que «*a vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um doente que, no momento da intervenção, não se encontre em condições de expressar a sua vontade, será tomada em conta.*».

Mais, o Código Penal Português, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, revisto pela Lei Orgânica n.º 2/2014, de 06 de Agosto, estabelece no seu art. 156.º que quaisquer intervenções médico-cirúrgicas praticadas sem a autorização do paciente, ou sem

---

<sup>59</sup> Este direito de o doente aceitar ou recusar um tratamento é, também, reconhecido pelo Código Deontológico da Ordem dos Médicos;

<sup>60</sup> São exceções ao direito ao consentimento informado as seguintes situações: quando o doente está em perigo de vida ou incapaz de manifestar a sua vontade e exista urgência no procedimento; Quando exista "privilégio terapêutico", situações em que, a título excepcional, nos termos do art. 157.º do C.P., o profissional de saúde pode ocultar alguma informação à pessoa, se o conhecimento desta possa colocar em perigo a vida ou lhe possa causar grave dano, devendo existir registo justificativo e validado por outros profissionais no processo clínico; O doente tem o direito a não saber, assi, se este renunciar ao direito à informação, o médico deve respeitar o seu direito a não saber, nos termos do art. 10.º da Convenção de Oviedo; Quando para obter o consentimento seja necessário adiar um procedimento médico e esse adiamento possa conduzir para a perigo de vida ou para a integridade física grave do doente; Quando procedimento sejam legalmente obrigatórios, como é o caso da vacinação obrigatória. In, Direito de Consentimento Informado, Serviços de Saúde da RAM e Norma n.º 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 14/10/2014, da Direção Geral da Saúde;

<sup>61</sup> Pereira, André Gonçalo Dias. O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente: Estudo de Direito Civil, 2004,2004,p. 53;

que lhe tenham sido prestados os devidos esclarecimento sobre o diagnóstico e tratamento antes de este dar o seu consentimento, serão punidas, excepto se, para a obtenção do consentimento: se tiver de adiar um procedimento que ponha em perigo a vida, a saúde ou o corpo do doente; ou se o doente tiver dado autorização para um procedimento e se venha a realizar outro, que se entenda mais eficaz para proteger a vida, o corpo ou a saúde deste. Estas duas exceções só são válidas se não se verificarem circunstâncias que levem a concluir que o consentimento não seria dado.<sup>62</sup>, logo, a vontade de um paciente relativamente aos atos médicos que lhe serão praticados, já tinha de ser respeitada antes da Lei do Testamento Vital, sob pena de responsabilização penal do médico. O problema punha-se no caso das pessoas que, sendo capazes, de um momento para o outro, deixavam de conseguir manifestar a sua vontade.

Na Recomendação REC (2009) 11, do Comité de Ministros do Conselho da Europa sobre Princípios relativos ao poder de procuração e diretivas antecipadas de vontade por incapacidade, adotada em Dezembro desse ano, determinava-se que «*os Estados devem promover a autodeterminação de adultos capazes para o caso de se tornarem futuramente incapazes*», dando-se um claro incentivo para que os Estados permitissem e regulassem o Testamento Vital, manifestação máxima da autodeterminação das pessoas que de um momento para o outro deixam de estar capazes de expressar a sua vontade e de prestar o seu consentimento.

Este passo foi dado por inúmeros países, Espanha, Bélgica, Áustria, Suíça, Inglaterra, e recentemente por Portugal porque, nas palavras do Grupo Parlamentar do BE, «*a diminuição de capacidade não pode traduzir-se na perda de um direito.*»<sup>63</sup>.

No âmbito da decisão da Assembleia da República de discutir e legislar sobre o Testamento Vital, foram apresentadas quatro propostas de Lei, do Partido Socialista (PS), do

---

<sup>62</sup> «1 - As pessoas indicadas no artigo 150.º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa; 2 - O facto não é punível quando o consentimento: a) Só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde; ou b) Tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente por se ter revelado imposto pelo estado dos conhecimentos e da experiência da medicina como meio para evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde; e não se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado. » – art. 156.º, n.ºs 1 e 2 do Código Penal;

<sup>63</sup> Projecto de Lei n.º 414/XI/2ª, p. 4;

Partido Social Democrata (PSD), do Bloco de Esquerda e do Partido do Centro Democrático Social – Partido Democrático (CDS-PP)<sup>64</sup>.

Para o BE o que o CDS propunha era uma redundância, já que o que este sugeria já era permitido por Lei:

1. Que o cidadão manifestasse que queria receber todos os cuidados de saúde;
2. Que o cidadão manifestasse que queria receber cuidados paliativos;
3. Que o cidadão manifestasse que recusava tratamento fúteis<sup>65</sup>.

Não podemos deixar de concordar com esta crítica do BE, que também foi apontada pelo PS.

Para o Grupo Parlamentar do CDS, o Testamento Vital devia ocorrer no âmbito da relação médico-doente, de preferência no âmbito de uma equipa de médicos, composta por especialistas de diferentes áreas, já que o médico, ao ouvir e esclarecer o paciente e ao prestar-lhe a informação técnica a que este, provavelmente, de outra forma não teria acesso, estaria a contribuir para que a sua vontade fosse a mais esclarecida possível<sup>66</sup>.

No mesmo sentido encaminha-se André Gonçalo Dias Pereira, para quem as Declarações Antecipadas de Vontade só deviam ser vinculativas se o outorgante se tivesse aconselhado com o seu médico (sobre o seu estado de saúde, sobre eventuais tratamentos, alternativas,...) antes de a fazer.<sup>67</sup>

Os Grupos Parlamentares do PS e do PSD, entendiam que a DAV de um doente seria tida em consideração pelo médico, não sendo vinculativa. Para o deputado do BE, João Semedo, «*Não se perde um direito porque a doença nos impede de o exercer*»<sup>68</sup>, devendo o Testamento Vital ser vinculativo, já que de outra forma este seria inútil.

Para o PS, os maiores de 16 anos, desde que representados pelos seus representantes legais ou desde que a decisão fosse tomada em conjunto com os mesmos, também deviam poder fazer e ver respeitado o seu Testamento Vital. Já para o PSD só os maiores de 18 anos, estariam aptos e autorizados a fazer um Testamento Vital.

Para o Partido Os Verdes, que, embora não tendo apresentado Projeto de Lei, participou ativamente no Debate Parlamentar, as DAV deviam ser vinculativas, já que eram a

---

<sup>64</sup> Reunião Plenária de 8 de outubro de 2010, publicada no Diário da República de Sábado, 9 de outubro de 2010, I Série — Número 12, p.7 e 8;

<sup>65</sup> Idem, p.9;

<sup>66</sup> Idem, p.13;

<sup>67</sup> Costa, José de Faria; Godinho, Inês Fernandes. *As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal. Uma Perspetiva Integrada*, p. 49 seg.;

<sup>68</sup> Reunião Plenária de 15 de setembro de 2011, publicada no Diário da República de sexta-feira, 16 de setembro de 2011, I Série — Número 19, p.54;

expressão máxima da vontade do doente. Este partido contestou, ainda, a opção do CDS que fazia depender a validade do Testamento da existência ou não de uma declaração médica. Este Partido manifestava uma posição convergente com a opção do PS relativamente à idade necessária para se elaborar um Testamento Vital<sup>69</sup>, para nós esta parece-nos de facto uma boa posição, já que entendemos que se é autorizado a um maior de 16 anos casar<sup>70</sup> alcançando dessa forma a emancipação, nos termos do art. 132.º do C.C.<sup>71</sup>, é porque se reconhece que este tem condições para tomar algumas decisões sobre a sua vida pessoal, tem capacidade de discernir o que é melhor para si e, tratando-se de um documento revogável a todo o tempo, parece-nos que este menor de idade, com mais de 16 anos, tem capacidade suficiente para refletir e decidir quais as opções médicas que quer que sejam tomadas no caso de se encontrar incapaz de manifestar a sua vontade.

Todos os projetos de lei asseguravam o direito à objeção de consciência, permitindo que um profissional de saúde se abstenha de acompanhar um doente, quando não concorde com a decisão de fim de vida que este tomou e, passando-o a um profissional de saúde que não mostre as mesmas reservas. Todos previam, também, a possibilidade de os Testamentos poderem ser revogados a qualquer momento, todos permitiam, ainda, a nomeação por parte de um doente de um procurador de cuidados de saúde e, todos previam a criação de um registo nacional de Testamento Vital<sup>72</sup>. Todas estas convergências vieram a fazer parte da nova Lei.

---

<sup>69</sup> Reunião Plenária de 8 de outubro de 2010, publicada no Diário da República de Sábado, 9 de outubro de 2010, I Série — Número 12, p.12;

<sup>70</sup> Nos termos da alínea a) do art. 1601.º do C.C. só a menoridade de 16 anos é um impedimento absoluto ao casamento e, de acordo com a alínea a) do art. 1604.º do C.C. (artigo que dispõe sobre os Impedimentos impedientes), no caso de menores de 18 anos, mas maiores de 16, só a falta de autorização dos representantes legais ou do conservador do registo civil, pode impedir o casamento. O art. 1612.º do C.C., por sua vez, dispõe no seu n.º 1, que «A autorização para o casamento de menor de dezoito anos e maior de dezasseis deve ser concedida pelos progenitores que exerçam o poder paternal, ou pelo tutor.», podendo contudo, nos termos do n.º 2 «o conservador do registo civil suprir a autorização a que se refere o número anterior se razões ponderosas justificarem a celebração do casamento e o menor tiver suficiente maturidade física e psíquica.»;

<sup>71</sup> «O menor é, de pleno direito, emancipado pelo casamento.», art. 132.º, do C.C.

Nos termos do art. 133.º, do mesmo diploma, «A emancipação atribui ao menor plena capacidade de exercício de direitos, habilitando-o a reger a sua pessoa e a dispor livremente dos seus bens como se fosse maior, salvo o disposto no artigo 1649.º»;

<sup>72</sup> Reunião Plenária de 8 de outubro de 2010, publicada no Diário da República de Sábado, 9 de outubro de 2010, I Série — Número 12, p.7ss;

## 2.2. Evolução Histórica do Testamento Vital

Os Estados Unidos da América (E.U.A.) foram o primeiro país do mundo a legislar e legalizar o Testamento Vital, ou como o denominam *Living Will*. Diversos Estados deste país regulamentaram a possibilidade de os seus cidadãos fazerem um Testamento Vital ou nomearem um Procurador de Cuidados de Saúde (“*durable power of attorney for health care*”).<sup>73</sup>

Com o Testamento Vital, uma pessoa devidamente capaz, e esclarecida pode recusar determinados tratamentos que entende não serem o mais adequado e desejável para si, tendo em conta as suas convicções pessoais.

Para Rui Nunes, este documento contribui para:

- Reforçar os poderes dos doentes, uma vez que fortalece o exercício do seu direito à autodeterminação em matéria de cuidados de saúde; e
- Facilitar o planeamento do momento da morte.<sup>74</sup>

Não poderíamos estar mais de acordo com esta visão, de facto, a possibilidade de uma pessoa poder estabelecer, através de um Testamento Vital, os tratamentos que quer ou não que lhe sejam aplicados no futuro, caso se encontre incapaz de manifestar essa vontade, e quais as condições em que os mesmos devem ou não ser praticados, constitui um enorme avanço/reforço dos direitos fundamentais. Hoje, todos temos um direito à autodeterminação reforçado.

A 30 de Novembro de 1976, o Estado da Califórnia, tornou-se o primeiro a regular estas situações com a publicação do “*Natural Death Act*” e, posteriormente com a publicação do “*California Durable Power of Attorney for Health Care Decisions Act*”, em 1984, foi o primeiro a legislar sobre a figura do Procurador de Cuidados de Saúde. Para Mário Raposo, «*O texto pioneiro (o de 1976) admite, no fundo, que a pessoa se oponha a tratamentos desproporcionais ou excessivos (a obstinação terapêutica), desde que o faça com a antecedência máxima de 5 anos. Outros vão mais além, e ingressam no campo da eutanásia, contrária ao valor supremo da vida humana.*»<sup>75</sup>.

---

<sup>73</sup> Neto, Ana Isabel Dias de Castro. A Evolução Legislativa do Testamento Vital, p. 29;

<sup>74</sup> Rui Nunes. Nascer e Crescer;

<sup>75</sup> [http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fsigarra.up.pt%2Ficbas%2Fpt%2Fpubls\\_pesquisa.show\\_publ\\_file%3Fpct\\_gdoc\\_id%3D26443&ei=wFUVKDoN9TvaIDSgYgN&usg=AFQjCNHyA59hB3MeLmKwsh8eiRtN3LYJhA&bv m=bv.78677474,d.d2s;](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fsigarra.up.pt%2Ficbas%2Fpt%2Fpubls_pesquisa.show_publ_file%3Fpct_gdoc_id%3D26443&ei=wFUVKDoN9TvaIDSgYgN&usg=AFQjCNHyA59hB3MeLmKwsh8eiRtN3LYJhA&bv m=bv.78677474,d.d2s;)

Na Dinamarca, foi criado o “*Livstestament*” que não é vinculativo para o corpo médico. Em 1992, foi criado o Registo do Testamento de Vida, registo onde as pessoas manifestam os cuidados de saúde que, em fim de vida e numa situação de estado irreversível, querem receber. No entanto, este registo não veio fomentar o respeito médico por estas diretivas<sup>76</sup>.

Porto Rico prevê, desde 1990, o “*derecho del paciente que sufre de una condición terminal a rechazar tratamiento para prolongarle la vida, y establecer el procedimiento para hacer valer ese derecho.*”<sup>77</sup>, permitindo à pessoas recusar tratamento e promover os meios necessários ao respeito pela sua vontade<sup>78</sup>.

A 14 de novembro de 2002, foi publicada em Espanha a, denominada lei da autonomia dos doentes, *Ley 41/2002*, que veio reconhecer a importância dos direitos dos paciente e fomentar o respeito pela dignidade e autodeterminação do doente na sua relação com o médico<sup>79</sup>.

A 27 de dezembro de 2011, o grupo parlamentar socialista espanhol apresentou um projeto de lei para estabelecer os direitos da pessoa perante o fim de vida<sup>80</sup>.

No Uruguai está, desde 2009, regulado e legislado o Testamento Vital, através da Lei n.º 18.473, denominada “*Voluntad Anticipada*”<sup>81</sup>.

Em Portugal, o debate sobre a legalização do Testamento Vital teve início em 2006 quando a Associação Portuguesa de Bioética, apresentou uma proposta de Lei sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade. Esta proposta foi apresentada em audiência parlamentar a 5 de Maio de 2009, após apreciação da Comissão de Saúde da Assembleia da República<sup>82</sup>.

Em 21 de Maio de 2009, o PS apresentou um projeto de diploma sobre consentimento informado, onde se previa a legalização das Diretivas Antecipadas de Vontade.

A 16 de Julho de 2012, após vários retrocessos e outros tantos avanços foi publicada a Lei n.º 25/2012 de 16 de julho, que regula as diretivas antecipadas de vontade<sup>83</sup>.

Esta aprovação levou Rui Nunes, Presidente da Associação Portuguesa de Bioética (A.P.B) e um dos principais impulsionadores desta discussão e legislação, a afirmar «... *a legalização do Testamento Vital não é apenas um importante passo no sentido da afirmação*

---

<sup>76</sup> Neto, Ana Isabel Dias de Castro. A Evolução Legislativa do Testamento Vital, p. 31;

<sup>77</sup> Ruiz, P.F.S. El Derecho a morir com dignidad y el Testamento Vital, p. 141;

<sup>78</sup> Neto, Ana Isabel Dias de Castro. A Evolução Legislativa do Testamento Vital, p. 32;

<sup>79</sup> Idem, p. 33;

<sup>80</sup> Idem, p. 33;

<sup>81</sup> Idem, p. 35;

<sup>82</sup> Rui Nunes. Nascer e Crescer;

<sup>83</sup> Idem;

*do direito inalienável à autodeterminação das pessoas. É uma vitória das sociedades democráticas e plurais que defendem o ideal de que a cidadania se exerce com um profundo sentido de responsabilidade. É portanto uma conquista civilizacional.»*<sup>84</sup>. Não poderíamos estar mais de acordo, a legalização do Testamento Vital é o reconhecimento da autodeterminação da pessoa e da evolução de uma sociedade, em que as pessoas se demonstram cada vez mais cultas e informadas, logo mais capazes de tomar decisões sobre a sua saúde e tudo o que diz respeito à sua pessoa.

### **2.3. Requisitos impostos pela Lei do Testamento Vital**

Para Rui Nunes, existe um conjunto de oito princípios essenciais à legalização do Testamento Vital:

- que o mesmo esteja limitado a pessoas capazes, competentes, e não inabilitadas;
- que exista informação e esclarecimentos médicos adequados;
- que este tenha efeito vinculativo;
- que exista um modelo de formulário, opcional;
- que o testamento seja revogável a qualquer momento;
- que exista um prazo de renovação periódica, de 5 anos;
- que seja celebrado perante um Notário ou perante um funcionário do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV);
- que seja criado um registo nacional de Testamento Vital.<sup>85</sup>

São duas as principais formas que um testamento Vital pode ter: aquele em que o paciente dispõe sobre a sua vontade e aquele em que nomeia um Procurador de Cuidados de Saúde<sup>86</sup>.

No primeiro tipo, estamos perante um *«documento escrito no qual uma pessoa consigna as suas vontades quanto aos cuidados médicos que pretende ou não pretende receber se perder a capacidade de se exprimir ou se se encontrar em estado de já não ser capaz de tomar ela própria uma decisão»*<sup>87</sup>.

---

<sup>84</sup> Nunes, Rui. ESTUDO N.º E/17/APB/10 - TESTAMENTO VITAL;

<sup>85</sup> Rui Nunes. Nascer e Crescer;

<sup>86</sup> Melo, Maria Helena Pereira de. As Diretivas Antecipadas de Vontade, p. 2;

<sup>87</sup> KENIS, Yvon. Directivas Antecipadas, p. 621;

Já no segundo tipo, o testamentário nomeia alguém que irá decidir, por ele no que toca às decisões sobre a sua saúde, quando ele deixar de ter capacidade de manifestar pessoalmente a sua vontade.

Analisando a Lei do Testamento Vital, podemos aferir que Portugal optou por um regime misto, em que o Testamentário tanto pode nomear um Procurador de Cuidados de Saúde, como dispor sobre quais os tratamentos e procedimentos que autoriza ou que recusa. O Testamentário pode, ainda, optar por um regime misto, em que dispõe sobre alguns tratamentos, nomeando, simultaneamente, um Procurador que irá decidir relativamente a tudo aquilo sobre o qual ele não se manifestou.

Como vimos, e nas palavras do Grupo Parlamentar do CDS-PP «*o Testamento Vital é um ato pessoal, unilateral e revogável, pelo qual a pessoa expressa claramente a sua vontade.*»<sup>88</sup>.

Este documento tem, nos termos do art.º 3.º da Lei n.º 25/2012, de ser formalizado perante um notário ou perante um funcionário do Registo Nacional do Testamento Vital e pode ser feito, nos termos do art.º 4.º da referida Lei, por qualquer pessoa maior de idade (não se tendo optado pela sugestão do PS que pretendia que os maiores de 16 anos, sem maioridade legal<sup>89</sup>, fossem autorizados a dispor sobre a sua saúde através de uma Diretiva Antecipada de Vontade), capaz de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido, e que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica.

Do disposto no n.º 3 do art.º 3.º do referido diploma legal, podemos constatar que não se exige a consulta de um médico para que o disposto no Testamento seja válido, ao contrário do que foi sugerido na Proposta de Lei do PSD.

O documento<sup>90</sup> é eficaz, segundo o estabelecido no n.º 1 do art. 6.º do suprarreferido diploma, desde que conste do Registo Nacional do Testamento Vital ou desde que seja entregue à equipa médica que acompanha o outorgante.

Segundo o expresso no n.º 3 deste artigo, a equipa médica, em caso de urgência em que a vida do paciente esteja em perigo, não é obrigada a ter em consideração as DAV, caso a consulta das mesmas imponha uma demora que ponha em perigo a vida do outorgante.

Esta lei estipula, também, nos termos do n.º 2 do mesmo artigo, que os médicos podem não respeitar as Diretivas Antecipadas de Vontade quando se comprove que: o doente não o

---

<sup>88</sup> Projecto de Lei n.º 64/XII/1.ª;

<sup>89</sup> «É menor quem não tiver ainda completado dezoito anos de idade.»; «Salvo disposição em contrário, os menores carecem de capacidade para o exercício de direitos.» . art. 122.º e 123.º do Código Civil;

<sup>90</sup> Ver modelo de documento no Anexo III;

desejaria face às circunstâncias concretas; que a vontade manifestada, previamente, pelo doente está desatualizada face à evolução terapêutica; ou que as circunstâncias concretas não foram previstas pelo doente no momento em que fez o Testamento. Estas diretivas poderão, ainda, deixar de ser respeitadas quando a equipa médica considerar que não deve cumprir o que aquelas preveem, por se traduzirem ou poderem conduzir ao aumento dos riscos de vida ou à degradação da saúde do doente.<sup>91</sup>

Este documento pode ser revogado ou modificado a qualquer momento e, tem uma validade de cinco anos, sendo sucessivamente revogável por iguais períodos de tempo mediante declaração nesse sentido do outorgante nos termos do art.7.º da supramencionada Lei. Dispõe, ainda, este artigo que no caso de ao fim desses cinco anos o outorgante se encontrar incapaz de confirmar, revogar ou fazer uma nova DAV, esta mantém-se em vigor, o que nos parece legítimo, já que se está a dar cumprimento à última vontade conhecida, que uma pessoa expressou relativamente aos cuidados de saúde que lhe devem ser prestados.

Nos termos do art. 5.º do mesmo diploma as DAV que sejam contrárias ao disposto na Lei, «*cujo cumprimento possa provocar a morte não natural e evitável*» ou que sejam ambíguas não produzirão efeito. Do exposto fica claro que as DAV não permitem de forma alguma a eutanásia, punindo-se qualquer ato desta natureza, nos termos do Código Penal.

No entanto, existe a possibilidade de o tratamento desejado pelo doente conduzir inevitavelmente à sua morte. Nestas situações o médico pode recusar-se a prosseguir o acompanhamento desse doente, mas este ou os seus familiares poderão sempre procurar outro médico que não se oponha ao mesmo. Será que poderemos estar perante uma forma camuflada de praticar eutanásia?

Sim, é um facto que quando um médico se recusa a aplicar o tratamento que o paciente quer, por acreditar que tal causará a sua morte e, este procura outro médico que o aplica, podemos estar perante a antecipação da morte do doente. Mas tal também pode não acontecer. O primeiro médico pode estar errado e com este tratamento podemos estar a adiar a morte ou a promover a cura do doente. Por outro lado, é preciso averiguar se a morte era o objetivo do doente e do segundo médico, ou se o objetivo era o tratamento, e a morte decorreu do mesmo.

Os médicos, tal como acontece no aborto, podem, segundo o estabelecido no art. 9.º da referida Lei, exercer o direito à objeção de consciência, passando o caso clínico a um médico que não exerça tal direito.

---

<sup>91</sup> Rebelo, Inês Nogueira. A Lei do Testamento Vital;

Podemos, também, nos termos do art. 11.º do mencionado diploma, optar por nomear um “procurador de cuidados de saúde” a quem atribuímos poderes representativos para que este decida sobre os cuidados de saúde, que vamos receber quando nos encontrarmos incapazes de expressarmos a nossa vontade autonomamente. As decisões que este tomar, relativamente aos cuidados de saúde que devem ser prestados ao outorgante devem, de acordo com o disposto no art.13.º do supracitado diploma, ser respeitadas pela equipa médica que acompanha o outorgante, no entanto caso a vontade por este manifestada vá em sentido contrário à vontade manifestada pelo próprio outorgante na sua DAV, é esta última que deve ser respeitada, já que é a manifestação de vontade declarada pelo próprio outorgante.

A regulamentação desta Lei foi adiada, do início do ano de 2013, para o primeiro trimestre de 2014. Este atraso na regulamentação deveu-se, essencialmente, (segundo fonte oficial do Ministério da Saúde), «à *necessidade de criação de uma solução informática que garantisse, nos termos da Lei, o acesso pelos prestadores de saúde às diretivas antecipadas de vontade*»<sup>92</sup>. No entanto, desde Julho de 2012, que já é possível fazer o Testamento Vital e, segundo dados de Agosto de 2014, em cerca de dois meses, desde que o Registo Nacional do Testamento Vital se encontra operacional, 245 pessoas expressaram a sua vontade através de uma DAV<sup>93</sup>.

Ora, o Testamento Vital parece-nos um importante primeiro passo no que a esta temática da manifestação dos desejos que cada um tem relativamente às circunstâncias em que quer viver e morrer diz respeito. Contudo, somos obrigados a fazer algumas considerações relativamente a esta questão.

Comecemos por questionar se a vontade expressa hoje num Testamento Vital, será a mesma daqui a 5 anos, ou, até num menor espaço de tempo, quando confrontados com as circunstâncias que determinamos. Se, por um lado, o ser humano tem o direito de escolher morrer e de não sofrer e, nestas circunstâncias deve poder fazer um Testamento Vital, por outro lado, o ser humano adapta-se às situações e, aquilo que hoje, estando longe dessas circunstâncias, lhe parece altamente sofredor e humilhante e por isso a morte lhe parece preferível, amanhã quando confrontado com essas mesmas circunstâncias pode entender que mesmo assim a vida vale a pena e, não o poder manifestar.

Por outro lado, todos o sabemos, a medicina está em constante evolução e, aquilo que hoje é incurável amanhã pode ter cura. Mas será expectável que se prolongue uma vida em

---

<sup>92</sup> Governo adia regulamentação do testamento vital até março de 2014, in [http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content\\_id=3589908](http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=3589908);

<sup>93</sup> Testamento vital assinado por 245 portugueses em dois meses, in <http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=762828&tm=8&layout=122&visual=61>;

sofrimento, só porque num futuro mais ou menos próximo, a cura poderá surgir?. Em nosso entender e, nas palavras de Rui Januário «há que definir, de forma concreta, rigorosa e impenetrável uma prática que leve à eutanásia não punível.»<sup>94</sup>, fazemos votos para que a discussão e legislação do Testamento Vital, tenha sido o primeiro passo nesse sentido.

---

<sup>94</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O crime de homicídio a pedido, p. 172;

## Parte II - Análise da Eutanásia na Constituição da República Portuguesa

*«Como respeitar a dignidade de alguém quando não são respeitados os valores ou juízos críticos que para ele dão coerência à sua vida?»<sup>95</sup>*

Laura Ferreira Santos

Estas palavras de Laura Ferreira Santos dão-nos uma imagem da abrangência do princípio da dignidade humana. Este, que é um dos princípios basilares do nosso sistema jurídico, impõe um respeito pelos valores e princípios de cada pessoa, mas quando se fala do pedido para morrer, tende-se a encarar tal desejo como uma afronta a este princípio, mas será possível respeitar a dignidade de uma pessoa, desrespeitando a sua vontade sobre o fim da sua vida?

Falamos neste ponto de direitos fundamentais<sup>96</sup>, direitos que nas palavras de Jorge Miranda são *«direitos inerentes à própria noção de pessoa; ou olhando logo às relações com o Estado, como direitos essenciais do cidadão.»*<sup>97</sup>. Falamos, assim, de direitos intrínsecos ao ser humano, que o acompanham desde o nascimento até à morte.

A Constituição da República Portuguesa de 1976 tem como princípios basilares o direito à vida e o respeito pela dignidade humana. É logo no art. 1.º, da C.R.P. que se afirma que *«Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana (...)»*. Posteriormente, o primeiro artigo do Capítulo dedicado aos Direitos, Liberdades e Garantias, o art. 24.º, n.º1, da C.R.P., dispõe que *«A vida humana é inviolável.»*

---

<sup>95</sup> Santos, Laura Ferreira. A recusa de Tratamento em Portugal: Questões de Filosofia, Direito, Saúde e Educação, p. 27;

<sup>96</sup> A história dos direitos fundamentais inicia-se com o Código de Hamurabi (conjunto de 282 leis da antiga Babilónia, datado de cerca de 1772 a.C), onde pela primeira vez, o homem resolveu criar um conjunto de normas que iriam regular a vida comunitária. Neste Código prevê-se, v.g.: a defesa à vida e pelo direito de propriedade. Já na Idade Média, encontramos as primeiras declarações de direitos nos "forais" e "cartas de franquia", onde se estipulavam direitos de interesse do indivíduo.

A Revolução Francesa é o ponto fulcral na história destes direitos, tendo-se, nessa altura, dado um enorme passo na normatização e conceção dos direitos fundamentais. A Constituição norte-americana, foi a primeira a ser elaborada seguindo os valores de *“liberté, égalité et fraternité”* saídos desta revolução.

Posteriormente, outro ponto marcante da história destes direitos é a Declaração Universal dos Direitos do Homem, assinada em Paris a 10/12/1948. Visava-se estabelecer um conjunto de direitos e deveres universais que abarcariam todos os seres humanos. Esta Declaração foi aprovada pela Resolução n.º 217 das Nações Unidas - <http://atualidadesdodireito.com.br/eduardocabette/2013/10/14/evolucao-historica-dos-direitos-fundamentais/>;

<sup>97</sup> Miranda, Jorge. Escritos Vários sobre direitos Fundamentais, 2006, p. 60;

Não é só a nossa Constituição que tem estes dois valores como fundamentais, também a Carta Europeia dos Direitos do Homem (veja-se, v.g., o art. 1.º «*A dignidade do ser humano é inviolável. Deve ser respeitada e protegida.*» e o art. 2.º, n.º 1 «*Todas as pessoas têm direito à vida.*») e a Declaração Universal dos Direitos do Homem (veja-se, por exemplo, o art. 3.º «*Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.*»)<sup>98</sup> assentam nestes dois princípios.

O respeito pelo direito à vida e pelo princípio da dignidade da pessoa são valores indispensáveis a qualquer Estado que se diz democrático. O direito à vida impede as condutas que atentem contra a vida de uma pessoa, sendo um dos princípios fundamentais da nossa sociedade. No entanto, este não é um direito absoluto admitindo-se algumas exceções ao mesmo, ou seja, em algumas situações, poder-se-á lesar este bem jurídico para salvaguardar outro de igual ou superior valor. É o caso, v.g., da legítima defesa, consagrada no art. 32.º do C.P.

Já no que se refere à dignidade da pessoa, para Immanuel Kant esta «*dignidade significa que cada pessoa é um fim e si mesma*»<sup>99</sup>. Trata-se de ser respeitado, livre e igual a todas as pessoas, de ter um conjunto de direitos mas, também, um conjunto de deveres.

A dignidade da pessoa tem associado a si um outro valor/ princípio fundamental: a autodeterminação da pessoa. Trata-se do direito que cada um de nós tem de decidir os termos em que quer viver a sua vida, trata-se de fazer escolhas e tomar decisões sobre a nossa vida e de nos responsabilizarmos pelas mesmas. No que a este campo diz respeito, o Estado só deve

---

<sup>98</sup> Veja-se no que ao respeito pela dignidade da pessoa humana diz respeito, o preâmbulo da D.U.D.H.: «*Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo;*

*Considerando que o desconhecimento e o desprezo dos direitos do homem conduziram a atos de barbárie que revoltam a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os seres humanos sejam livres de falar e de crer, libertos do terror e da miséria, foi proclamado como a mais alta inspiração do homem;*

*Considerando que é essencial a proteção dos direitos do homem através de um regime de direito, para que o homem não seja compelido, em supremo recurso, à revolta contra a tirania e a opressão;*

*Considerando que é essencial encorajar o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações;*

*Considerando que, na Carta, os povos das Nações Unidas proclamam, de novo, a sua fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres e se declararam resolvidos a favorecer o progresso social e a instaurar melhores condições de vida dentro de uma liberdade mais ampla;*

*Considerando que os Estados membros se comprometeram a promover, em cooperação com a Organização das Nações Unidas, o respeito universal e efetivo dos direitos do homem e das liberdades fundamentais; (...);*

<sup>99</sup> Kant Immanuel. Fundamentação a metafísica dos costumes, p.68 e seg;

interferir nas escolhas de cada um, quando as mesmas afetam a sociedade como um todo, já que “a liberdade de cada um acaba onde começa a de outro.”.

Após esta breve explicação destes três valores fundamentais do nosso ordenamento jurídico, cumpre perguntar se não teremos o direito de escolher morrer?

Em situações de doença prolongada e incurável, que causa mais dor do que realização, não devia ser possível que cada um de nós tivesse a possibilidade de escolher se queria continuar a viver ou não?

## Capítulo I – Os princípios constitucionais pertinentes para esta temática

- **Direito à vida:**

«Vida

*A vida é como uma peça de teatro  
Portanto: Sorria, chore, apaixone-se, viva a sua vida e seja  
feliz antes que as cortinas fechem-se e sua peça termine  
sem aplausos.»<sup>100</sup>*

Charles Chaplin

A vida é o nosso bem mais precioso, mas é finita e, termina mais rapidamente do que pensamos e desejamos, tal como Charles Chaplin nos diz no seu poema. Assim, importa discutir não só a vida, mas também a morte. No entanto, não podemos debater o direito a morrer sem antes discorrermos sobre o direito à vida.

O Direito à Vida é, segundo Jorge Miranda, o direito «*pressuposto da atribuição de todos os outros*»<sup>101</sup>. Está previsto no art. 24.º da C.R.P., onde se dispõe no n.º 1 que «*A vida humana é inviolável.*»<sup>102</sup>, tratando-se do direito primordial, onde se fundam todos os outros. Para este autor estamos perante um articulado com um carácter mais contundente que outros textos constitucionais e, mesmo, que o disposto na D.U.D.H, onde se dispõe que «*todos os homens têm o direito à vida*»<sup>103</sup>.

De facto, afirmar-se que «*todos os homens têm o direito à vida*», parece-nos muito aquém de se afirmar que toda «*a vida humana é inviolável*», uma vez que o segundo

---

<sup>100</sup> <http://kdfrases.com/usuario/Gleissianne/frase/2238f>;

<sup>101</sup> Miranda, Jorge. Escritos Vários sobre direitos Fundamentais, 2006, p. 62;

<sup>102</sup> Constituição da República Portuguesa.

No n.º 2 deste artigo, é estipulado que em nenhum caso haverá pena de morte em Portugal;

<sup>103</sup> Artigo 3.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem;

articulado pressupõe que não se aceita, em caso algum, nenhum tipo de agressão a este direito, enquanto o primeiro, não nos parece ter um carácter tão vincutivo.

Para Gomes Canotilho e Vital Moreira, a constituição portuguesa confere ao direito à vida «...uma proteção absoluta, não admitindo qualquer exceção, a Constituição erigiu o direito à vida em direito fundamental qualificado.»<sup>104</sup>, desta caracterização podemos facilmente aferir da primordialidade que este direito tem sobre todos.

Nos termos do art. 19.º, n.º 6 da C.R.P., em caso algum se poderá suspender este direito. Direito que conduz, também, à proibição da pena de morte<sup>105</sup>, prevista no art. 24.º, n.º 2 da C.R.P. e à punibilidade do homicídio, art. 131.ºss do C.P. (nas suas diversas modalidades: qualificado, privilegiado, a pedido da vítima,...), e impede o Estado de dispor da vida das pessoas, obriga-o a proteger a vida destas e a não criar situações que, de forma inútil e desproporcional, ponham em perigo a vida das mesmas<sup>106</sup>.

O n.º 2 deste artigo conduz, ainda, à proibição, da extradição ou entrega de cidadãos, capturados em território português, para países onde exista perigo de serem condenados à pena de morte (art. 33.º, n.º 6 da C.R.P.).

Estamos perante um direito que foi qualificado, na nossa Lei Fundamental, como direito, liberdade e garantia, direitos que, segundo Vieira de Andrade «para além de assegurarem uma esfera de atuação lícita dos indivíduos, que inclui em certos casos a justificação do próprio facto criminal, estão ainda especificamente garantidos pelo direito de interpor recurso de anulação de atos administrativos (artigo 268º), pelo direito de resistência a ordens ofensivas (artigo 21º) e pelo direito à indemnização resultante de ações ou omissões públicas que os violem (artigo 22º), além de permitirem aos seus titulares exigir todas as prestações indispensáveis à sua realização efetiva (casos de direitos a prestações vinculadas), incluindo, por vezes, a sua ‘execução específica.»<sup>107</sup>, ou seja, estamos perante direitos inerentes a todas as pessoas, que os podem exercer ou exigir-lhes respeito a todo o momento e em qualquer circunstância.

Relacionado com este direito existe, ainda um dever de auxílio a pessoas que se encontrem em perigo, dever esse que é considerado mais forte nos casos em que exista um

---

<sup>104</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver, p. 217;

<sup>105</sup> Em Portugal a pena de morte foi abolida por Lei de 1 de Julho de 1867, tendo-se tornado no segundo Estado moderno, da Europa a abolir a pena de morte;

<sup>106</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver, p. 217;

<sup>107</sup> Andrade, José Carlos Vieira de. Os direitos fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976, p.169;

dever de cuidado da parte da pessoa que deve prestar esse auxílio. No entanto, este direito não é inviolável, permitindo-se algumas exceções ao mesmo, é o que acontece nos casos em que, por legítima defesa (art. 32.º do C.P), alguém coloca em causa a vida de outra pessoa.

Recentemente, a vida deixou de ser santificada «*para passar a ser avaliada racionalmente segundo critérios de qualidade*»<sup>108</sup>, ou seja, deixou de se avaliar a vida de uma pessoa, apenas como vida sem se atender a mais nada, passando a observar-se a qualidade de vida de que a pessoa goza.

Se a vida é o alfa, a morte é o ómega, sendo juridicamente vista como o facto que determina a extinção da personalidade jurídica, nos termos do art. 68.º, n.º 1 do C.C., assim, se nos termos do art. 66 do referido diploma., é com o nascimento completo e com vida que se adquire personalidade jurídica, nos termos do art. 68. Da Lei Civil, é com a morte que essa personalidade cessa.

Mas como se determina a morte?

Segundo o Monsenhor Vítor Feytor Pinto, «*A morte antigamente, até 1985, considerava-se morte a paragem cardíaca ou a paragem respiratória. Foi o Concelho Pontifício para a Ciência, em 1985, que definiu pela primeira vez um grupo científico que disse, pela primeira vez, que a morte era o corte do tronco cerebral e, portanto uma pessoa pode estar viva com o coração parado e pode estar morta com o coração a bater, depende de assistência que está a receber. Portanto, de qualquer maneira, a morte consiste no corte do tronco cerebral, portanto da quebra de unidade desse tronco. Isto levou por exemplo os médicos e a medicina a pensar que a morte não é uma derrota. A própria medicina diz isto. Um médico de uma unidade de cuidados intensivos de Paris, da Septième de Paris, dizia textualmente isto que “a morte é o último estadio da vida, é o tempo da grande síntese, é o momento em que a pessoa recorre toda a sua vida e vê o que esteve errado e o que esteve incorreto e é dentro desta medida que depois ao seu jeito, e cada um consoante a sua crença, consoante a sua cultura, faz a oferenda da sua vida ao Deus em que acredita, à figura humana em que acredita, à natureza de quem recebeu a vida”.*»<sup>109</sup>.

Desde a Lei n.º 12/93, de 22 de Abril que a morte corresponde à morte cerebral, no entanto só a Lei n.º 141/99, de 28 de Agosto veio definir a morte e os procedimentos necessários para a determinar.

---

<sup>108</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 526;

<sup>109</sup> Pinto, Monsenhor Vítor Feytor. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

A Lei n.º 141/99 veio a dispor nos mesmos termos do previamente estabelecido na Declaração da Ordem dos Médicos, de 1 de Setembro de 1994 (publicado no Diário da República, 1.ª Série- B, de 11 de Outubro), ou seja, que a morte corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral. Nestes termos, quando as funções cerebrais de uma pessoa são afetadas «*não havendo qualquer possibilidade de retomar as características próprias de um ser humano*»<sup>110</sup>, considera-se que essa pessoa morreu, cessando a sua personalidade jurídica.

Assim, «*uma pessoa será declarada morta quando, segundo critérios médicos estabelecidos, se verifique paragem irreversível das funções respiratórias, circulatória e cerebral, incluindo o tronco cerebral.*»<sup>111</sup>.

Em jeito de conclusão deste ponto, entendemos que este direito constitui um dever de proteção da vida, quer face a ameaças de terceiros, quer face a situações de risco concreto, e um direito a um mínimo de condições de sobrevivência, ou seja, um direito às condições mínimas a uma sobrevivência com dignidade<sup>112</sup>.

- **Direito à dignidade:**

*«O autorrespeito é a raiz da disciplina; a noção de dignidade cresce com a habilidade de dizer não a si mesmo.»*<sup>113</sup>

Abraham Lincoln

O conceito de dignidade é um conceito amplo e dificilmente definível. Para Abraham Lincoln a capacidade de dizermos não a nós próprios reforça a nossa dignidade e o nosso respeito próprios. No entanto, por vezes, a dignidade só pode ser respeitada e reforçada, quando os outros respeitam a nossa vontade, as nossas convicções, crenças e ideologias.

No âmbito do Colóquio Internacional, realizado na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, em Abril de 2009, relativo ao tema “As novas questões em torno da vida e da morte em direito penal. Uma perspetiva integrada”, Jorge Sampaio assegurou que da sua larga experiência política e do seu conhecimento do mundo e das pessoas, podia afirmar que aquilo que todas as pessoas desejam e esperam dos dirigentes dos seus países é

---

<sup>110</sup> Faria, Paula Ribeiro de. Aspectos jurídico-penais dos transplantes, 1995, p. 88-91;

<sup>111</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p.24;

<sup>112</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 540;

<sup>113</sup> Lincoln, Abraham. Auto-respeito, in <http://webkeika.com/tag/dignidade/>;

dignidade. «As pessoas querem dignidade na sua existência, dignidade na sua capacidade de proporcionar aos seus filhos oportunidades com sentido, dignidade no respeito que os outros lhes testemunham, a si, às suas comunidades, às suas culturas e às suas religiões.»<sup>114</sup>.

No entanto, segundo o mesmo autor, esta conceção de dignidade varia consoante falemos de pessoas dos países subdesenvolvidos ou de pessoas dos países desenvolvidos. Para os primeiros, trata-se da luta pela sobrevivência, de conseguir viver com alguma decência, ou seja, é conseguir reunir as condições indispensáveis a uma vida saudável, é ter um mínimo de condições que lhes permitam sobreviver (ter acesso a hospitais, a comida, água potável, educação,...). Já para o segundo grupo, esta dignidade, hoje, traduz-se na luta por uma morte digna, reivindicação que, nos nossos dias, é um privilégio de muito poucas pessoas<sup>115</sup>.

Para o Dr. António dos Reis Rodrigues «um homem, embora socialmente pequeno, frágil ou mesmo inútil, é sempre imensamente digno. Nunca nenhum está a mais, nem é supérfluo; nunca nenhum pode ser tratado como coisa que se usa e, depois de servir, se deita fora. A dignidade pessoal é o bem mais precioso que o homem tem, graças ao qual transcende o valor de todo o mundo material.»<sup>116</sup>

A dignidade é um direito fundamental de cada um de nós, mais uma vez, estamos perante um direito intrínseco à qualidade de ser humano e que nos acompanha do primeiro ao último dia da nossa vida. Está estabelecido, entre outros diplomas constitucionais, no art. 1.º da Constituição Alemã, no art. 23.º da Lei Constitucional Belga, no artigo primeiro das Leis Fundamentais Brasileira e Angolana, no Preâmbulo da Constituição Búlgara, no art. 21.º da Constituição Russa.

O preâmbulo da Carta das Nações Unidas dispõe o seguinte «*Nós, os povos das Nações Unidas decididos: a preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra que por duas vezes, no espaço de uma vida humana, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade; a reafirmar a nossa fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana, na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, assim como das nações, grandes e pequenas; ...*»<sup>117</sup>

---

<sup>114</sup> Costa, José de Faria; Godinho, Inês Fernandes. As novas questões em torno da vida e da morte em direito penal. Uma perspetiva integrada, p. 19;

<sup>115</sup> Idem, p. 19ss;

<sup>116</sup> Rodrigues, António dos Reis. Pessoa, Sociedade e Estado;

<sup>117</sup> Portugal foi aceite como membro das Nações Unidas a 14 de Dezembro de 1955, numa sessão especial da Assembleia Geral, realizada no âmbito de um acordo entre os EUA e a então União Soviética (resolução 995 (X) da Assembleia Geral). A declaração de aceitação por Portugal das obrigações constantes da Carta foi depositada junto do Secretário-Geral, Dag Hammarskjöld, a 21 de Fevereiro de 1956. O texto da Carta das Nações Unidas foi publicado no Diário da República I Série A, n.º 117/91, mediante o aviso n.º 66/91, de 22 de Maio de 1991- Carta das Nações Unidas;

Também a Lei Constitucional Portuguesa, logo no seu art. 1.º consagra este como um dos seus princípios estruturantes, vejamos «*Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária.*»<sup>118</sup>

Não é de estranhar que os mais importantes documentos de Direito Nacional, como a Constituição Portuguesa, e de Direito Internacional, como a Carta supramencionada e a D.U.D.H.<sup>119</sup>, consagrem a dignidade como princípio fundante e fundamental das sociedades modernas, a par do direito à vida, o direito à dignidade, é o direito mais intrínseco e fundamental a todo o ser humano, trata-se, como vimos, de um conceito evolutivo, abrangente e dinâmico, que atribui a cada ser humano um valor, ou seja, de acordo com este princípio todos os seres humanos são seres importantes e dignos de respeito.

Atentemos nas palavras de Immanuel Kant, para percebermos a importância e o alcance deste direito: «*No reino dos fins, tudo tem ou um preço ou uma dignidade. Quando uma coisa tem preço, pode ser substituída por algo equivalente; por outro lado, a coisa que se acha acima de todo preço, e por isso não admite qualquer equivalência, compreende uma dignidade.*»<sup>120</sup>

Ao falarmos de dignidade, falamos de liberdade, liberdade de convicções, liberdade religiosa, liberdade de orientação sexual, entre outras. Todas estas escolhas têm e devem ser respeitadas, já que todas são expressão da personalidade e racionalidade de cada ser humano, logo são dignas, assim, «*porque honramos a dignidade, exigimos democracia, e definimo-la de tal modo que uma constituição que permita a maioria negar a liberdade de consciência é inimiga da democracia, não a sua autora.*»<sup>121</sup>, ou seja, o princípio da dignidade da pessoa não se coaduna com a limitação de escolha. Um grupo, ainda que maioritário, não pode negar que uma pessoa, ou um grupo minoritário de pessoas, façam escolhas e tenham convicções divergentes das suas. «*Como respeitar a dignidade de alguém quando não são respeitados os valores ou juízos críticos que para ele dão coerência à sua vida?*»<sup>122</sup>

---

<sup>118</sup> Art.1.º da C.R.P.;

<sup>119</sup> As legislações na área da saúde, também, têm neste princípio um dos seus princípios estruturantes, senão veja-se o art. 1.º da Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina, também designada por Convenção de Oviedo, ratificada por Portugal através do Decreto do Presidente da República n.º1/2001, de 3 de Janeiro, publicado no Diário da República I SÉRIE - A NO 2 — 3 de Janeiro de 2001;

<sup>120</sup> Kant, Immanuel. Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos, 2003, p. 65;

<sup>121</sup> Dworkin, Ronald. Life's Dominion. An Argument about Abortion and Euthanasia, 1993, p.239;

<sup>122</sup> Santos, Laura Ferreira. A Recusa de Tratamento em Portugal: Questões de Filosofia, Direito, Saúde e Educação, p.27;

Para Dworkin, cada um de nós tem uma autonomia e liberdade individuais que não podem ser restringidas, nem mesmo pela decisão, democrática, da maioria, quer isto dizer que as nossas decisões e convicções pessoais não podem ser restringidas pelas convicções e decisões da maioria, existindo sempre o dever de respeito pelas minorias, o que provém da obrigação de respeitar a dignidade da pessoa<sup>123</sup>.

Apesar de este ser um direito intocável e indiscutível, os meios para a sua defesa dependem, em alguma medida, da decisão da sociedade, assim, nas palavras de Jorge Miranda «o legislador está vinculado à dignidade da pessoa humana como valor primordial da ordem jurídica, mas tem o poder de escolher os meios que considera – em vista de uma ponderação nem sempre fácil e por vezes mesmo muitíssimo complexa – preferíveis para garantia dessa dignidade.»<sup>124</sup>

A dignidade do ser humano é a característica que faz com que os homens se respeitem uns aos outros e que dá a cada pessoa consciência do seu valor. Cada pessoa é um ser único e irrepetível, moldado consoante as suas experiências, com consciência, vontade e racionalidade, características que lhe conferem a dignidade intrínseca a cada pessoa. Assim, a dignidade impõe que a pessoa seja tratada com liberdade, justiça e solidariedade, logo uma sociedade que tem na dignidade um valor estruturante é uma sociedade livre, justa e solidária<sup>125</sup>.

São a racionalidade e a consciência do Homem que lhe permitem idealizar quais as melhores opções para a sua vida e as escolhas que deve fazer e, é por respeito a esta racionalidade que os Governos devem dar aos seus cidadãos a liberdade e a autonomia para fazerem essas escolhas, não esquecendo, no entanto, que as pessoas além de racionais e livres são vulneráveis, devendo criar os meios necessários para a sua proteção e assistência em caso de necessidade<sup>126</sup>.

A dignidade tem de ser respeitada mesmo após a morte do seu titular, já que se deve respeito pelos seus direitos de personalidade.

Este princípio tem, associado, a si diversos subprincípios:

- Não-discriminação: (art. 26.º, n.º1 C.R.P.)
- Direito à vida (já exposto);
- Proibição de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes: (art. 25.º, n.º2 C.R.P.)
- Direito à integridade moral e física das pessoas: (art. 25.º, n.º 1 C.R.P.)

---

<sup>123</sup> Dworkin, Ronald. *Life's Dominion. An Argument about Abortion and Euthanasia*, 1993, p.239;

<sup>124</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. *Constituição Portuguesa Anotada*. 2010, p. 77;

<sup>125</sup> *Idem*, p. 78;

<sup>126</sup> *Idem*, p. 79;

- Direito ao livre desenvolvimento da personalidade: (art. 26.º, n.º1 C.R.P.)

Podemos, assim, concluir que estamos perante o princípio garante de todos os direitos fundamentais<sup>127</sup>.

- **Direito à autodeterminação:**

*«O direito à autodeterminação inclui, também, o direito à morte. A vontade de um paciente, informado e capaz, e a de uma pessoa que voluntariamente quer pôr termo à vida, são igualmente respeitáveis. O dever de assistência deixa de existir quando o ameaçado deixa de aceitar o auxílio.»*  
128

Tribunal Superior de Munique

São as experiências e vivências de cada pessoa que formam a sua personalidade, o seu conjunto de valores convicções e objetivos, aquilo que a torna única, neste sentido podemos afirmar que «a preparação do indivíduo significa que ele, ao longo de sua vida, irá internalizando, apropriando-se da realidade objetiva, e esta será constitutiva de sua formação psíquica, o que lhe possibilitará sua ação no mundo, isto é, contribuir na construção deste cenário social que está sempre inacabado.»<sup>129</sup>. O Homem começa por apreender os valores daqueles que os rodeiam, da sociedade e, posteriormente, começa a questionar e a pôr tudo isso em causa. É deste processo que molda a sua personalidade, processo nunca concluído e sempre em evolução, que se adapta consoante as experiências que vai vivendo. É deste processo que forma as suas convicções e as suas vontades, que devem ser respeitadas, mesmo no que toca à morte, segundo o entendimento do Tribunal Superior de Munique.

Este direito está indiretamente previsto na C.R.P., em artigos como o 1.º, o 25.º, o 26.º e o 41.º, n.º 1. Para Paula Velaz, na ordem jurídico-constitucional portuguesa não existe uma primazia do direito à vida, sendo possível conceder-se igual importância ao princípio da autodeterminação da pessoa. Para a autora, o direito a morrer tem tanto valor como o direito à

---

<sup>127</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 86;

<sup>128</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O crime de homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a morrer ou Dever de viver, p.74;

<sup>129</sup> PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL, p. 2

[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDQQFjAD&url=http%3A%2F%2Ffelcio.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2011%2F07%2FPSICOLOGIA-ORGANIZACIONAL-Elcio.doc&ei=NPKPVP7UBIPwUNehhMgO&usg=AFQjCNFOF6pfGBfkBVAZJkaCVw-B7\\_ZHrw;](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDQQFjAD&url=http%3A%2F%2Ffelcio.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2011%2F07%2FPSICOLOGIA-ORGANIZACIONAL-Elcio.doc&ei=NPKPVP7UBIPwUNehhMgO&usg=AFQjCNFOF6pfGBfkBVAZJkaCVw-B7_ZHrw;)

vida, ou seja, o art. 24.º da C.R.P. não tem nem mais nem menos valor do que qualquer outro valor da C.R.P.<sup>130</sup>. No mesmo sentido Faria Costa afirma que, «*ao absoluto da vida contrapõe-se o absoluto de um “eu” que assume a autodeterminação na plenitude da sua própria nadificação*»<sup>131</sup>.

O n.º 1 do art. 25.º da C.R.P. dispõe que «*A integridade moral e física das pessoas é inviolável.*», trata-se do direito a não ser agredido ou ofendido física ou espiritualmente.

O poder político tem a obrigação de criar os meios necessários a uma efetiva proteção deste direito<sup>132</sup>. Contudo, surge, neste ponto, o problema da livre disponibilidade do direito pelo seu titular, ou seja, o que deverá acontecer se o titular de um direito dele quiser prescindir no todo ou em parte?

Segundo Jorge Miranda, «*a dúvida que se coloca é a de saber se a tutela constitucional da integridade pessoal se impõe ao próprio titular (...) ou antes haverá uma margem de aceitação de disponibilidade voluntária constitucionalmente aceitável.*»<sup>133</sup>.

Nos termos dos art. 149.º C.P. e 340.º C.C. deve admitir-se alguma margem de disponibilidade por parte do titular do direito<sup>134</sup>. No entanto, é necessário aferir com toda a certeza possível de que essa disponibilidade é livre e consciente, nos termos do consentimento<sup>135</sup> previsto nos art. 38.º e 39.º do C.P. e do 34.º do C.C.

Tal como o direito à vida este é, nos termos do art. 19.º, n.º 5 da C.R.P., um direito insusceptível de suspensão em caso de estado de sítio ou de emergência, aplicando-se de forma igual a portugueses, estrangeiros e apátridas<sup>136</sup>.

Já no artigo 26.º, n.º 1<sup>137</sup> da Lei Fundamental portuguesa, estabelece-se o direito ao livre desenvolvimento da personalidade.

Ao falarmos de identidade pessoal estamos a falar do elemento caracterizador de cada pessoa, trata-se do fator diferenciador de cada um de nós. A identidade de cada pessoa é

---

<sup>130</sup> Velaz, Paula. Vida vs Autodeterminação. Seminário Temático Interdisciplinar, do Mestrado em Criminologia, de 07/12/2013, promovido pelo Instituto Superior Bissaya Barreto;

<sup>131</sup> Andrade, Manuel da Costa [et al.]. Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias, 2003, p. 783;

<sup>132</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 557;

<sup>133</sup> Idem, p. 558;

<sup>134</sup> Idem, p. 558;

<sup>135</sup> Falaremos do consentimento no Ponto 4 do Capítulo II, da Parte I desta obra;

<sup>136</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 577;

<sup>137</sup> «*A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à proteção legal contra quaisquer formas de discriminação.*» - art. 26.º, n.º 1 da C.R.P.;

moldada consoante as suas vivências pessoais, não havendo duas pessoas que tenham a mesma personalidade<sup>138</sup>.

Este direito faculta-nos o direito de vivermos em concordância com a nossa identidade, de acordo com as nossas crenças, ideologias, convicções,...Relacionado com este direito está a proibição da discriminação previsto no art. 13.º, n.º 2 da C.R.P.<sup>139</sup>, o que nos permite não ser discriminados por não partilharmos das convicções maioritárias existentes na sociedade em que estamos inseridos<sup>140</sup>.

Este direito é inspirado no art. 2.º, n.º 1 da Constituição Alemã, a *GRUNDGESETZ*, que dispõe que «*Todos têm o direito ao livre desenvolvimento da sua personalidade, desde que não violem direitos de outrem e não choquem contra a ordem constitucional ou a lei moral.*»<sup>141</sup> Contudo, podemos facilmente aferir que ao contrário do disposto na Lei Alemã, onde se estipulam como limites a este direito a violação de direitos de outrem, a ordem constitucional e a lei moral, a Lei Portuguesa não prevê qualquer limite a este direito<sup>142</sup>.

O art. 41.º, n.º 1 da C.R.P. dispõe que «*A liberdade de consciência, de religião e de culto é inviolável.*». Liberdade de consciência é o direito de formar, decidir e agir em consciência, ou seja, é o direito de formar as nossas convicções e ideologias, a nossa personalidade e de decidir e agir de acordo com a mesma.

Segundo Jorge Miranda, «*a liberdade de consciência implica o reconhecimento pela plena autonomia ética de cada pessoa na formação de quaisquer opções, convicções ou valorações pessoais, e de acordo com os critérios e padrões de valoração ética e moral que, subjetivamente, entenda pertinentes.*»<sup>143</sup>, logo, este direito exige o respeito pela formação da personalidade de cada pessoa e pelos valores que esta tenha como importantes. Estando, assim, em causa:

1. A liberdade de formação de convicções;
2. A liberdade de expressão dessas convicções e de tomar decisões consoante as mesmas;
3. A liberdade de agir em consciência<sup>144</sup>;

---

<sup>138</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 609;

<sup>139</sup> «*Ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica, condição social ou orientação sexual.*» - art. 13.º, n.º 2 da C.R.P.;

<sup>140</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 609;

<sup>141</sup> Art. 2.º, n.º 1 da Constituição alemã;

<sup>142</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 611 e 612;

<sup>143</sup> Idem, p. 894;

<sup>144</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 895;

Este direito implica:

- O direito de cada um de formar convicções;
- A abstenção do Estado e demais entidades públicas na formação dessas convicções (ou seja, o Estado não as deve tentar moldar);
- O Estado deve garantir a igualdade das minorias relativamente às maiorias, dando iguais oportunidades a todos<sup>145</sup>;

A autodeterminação da pessoa tem a ela associados quatro aspetos essenciais:<sup>146</sup>

1. A capacidade de se autodeterminar, trata-se do direito de decisão para fazer escolhas e da conseqüente responsabilização pelas mesmas;
2. As condições para o exercício desse direito, trata-se da disponibilização dos meios adequados para que as escolhas que fazemos sejam executadas, por norma, no que a este campo diz respeito é ao Estado que cabe garantir o mínimo de condições para que possamos ter os meios para levarmos a cabo as nossas escolhas, assim, nas palavras de Faria Costa *«se para a realização completa e global da “minha” personalidade a “minha” morte é um elemento essencial, então, os “outros” têm o dever de criar as condições para que a “minha” personalidade se cumpra integralmente»*<sup>147</sup>;
3. A inerência da dignidade ao ser humano, trata-se de um direito intrínseco a todas as pessoas, à qualidade de ser humano. Todos temos o mesmo direito a fazer escolhas e a ver as mesmas serem respeitadas;
4. A universalidade, trata-se de um direito que tem de ser garantido a todos os seres humanos e, que tem de ser respeitado por todos;

Este é o direito que garante a cada um de nós a possibilidade de manifestarmos publicamente as nossas crenças, ideologias, valorações. Aquilo que nos individualiza, a nossa racionalidade e consciência, sem que por isso sejamos discriminados. Todos somos livres de pensar e sentir, sendo igualmente livres para agir de acordo com o que pensamos na vida e no momento da morte.

---

<sup>145</sup> Idem, p. 898;

<sup>146</sup> Barroso, Luís Roberto; Martel, Leticia de Campos Velho. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida, p. 16 e seg.;

<sup>147</sup> Andrade, Manuel da Costa [et al.] .Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias, 2003, p. 778;

## Capítulo II - O Direito a Morrer na Constituição da República Portuguesa

*“Com a morte de cada homem termina um universo cultural específico, mais ou menos rico mas sempre original e irrepetível.*

*O que o homem deixa quando morre - os seus escritos, os objetos culturais que criou, a memória da sua palavra, dos seus gestos ou do seu sorriso naqueles que com ele viveram, os filhos que gerou - tudo exprime uma realidade que está para além do corpo físico, de um certo corpo físico que esse homem usou para viver o seu limitado tempo pessoal de ser homem.”<sup>148</sup>*

Daniel Serrão

A vida é uma realidade finita, tem um fim que a cada dia que passa se encontra mais próximo. Quando alguém morre o que fica é, como refere Daniel Serrão no texto supra, aquilo que ele criou, e o que criou é uma manifestação da sua identidade pessoal. O respeito pela identidade e pela vontade de cada pessoa deve incluir o respeito pela conceção de morte, pelo momento e forma que cada um entende ser a que mais lhe apraz.

A população portuguesa tem evoluído no sentido de se tornar cada vez mais envelhecida. Os dados do Instituto Nacional de estatística apontam para que em 2060, mais de metade da população portuguesa terá mais de 50 anos. Vejamos:

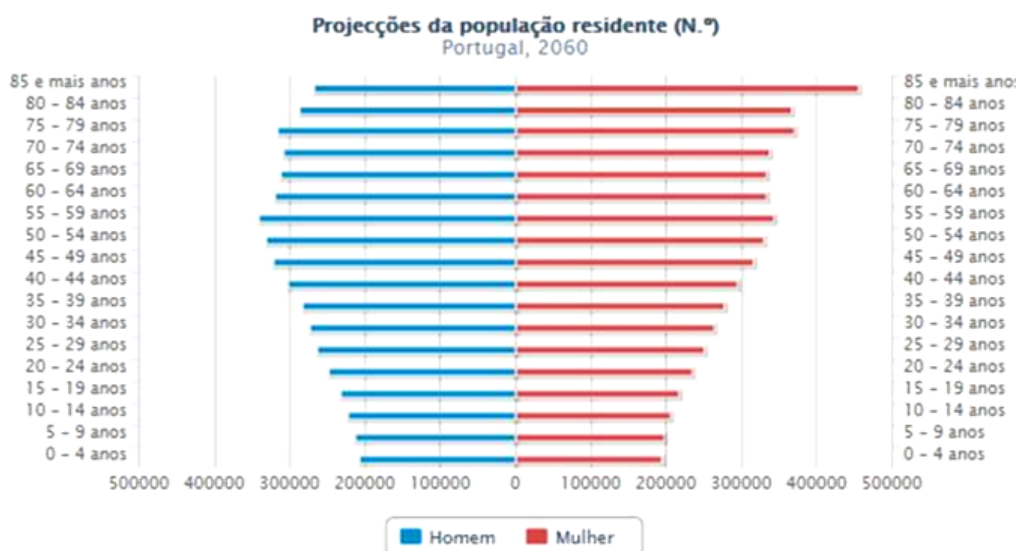


Gráfico 1: Projeção do número de residentes em Portugal em 2060;<sup>149</sup>

<sup>148</sup> Serrão, Daniel. <http://www.danielserrao.com/>;

<sup>149</sup> Instituto Nacional de Estatística – Projeções da População Residente, in [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_p\\_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4);

O Governo português publicou recentemente um estudo, onde pretendia encontrar medidas para combater estes dados, estando já a implementar algumas medidas para promover a natalidade. Mas, antes que estas medidas tenham efeito, urge estudar formas de apoiar e cuidar das pessoas mais idosas da nossa sociedade e das pessoas mais jovens que se encontram gravemente doentes, já que estas, inevitavelmente, serão grande parte da população portuguesa.

Este envelhecimento é causado não só pela baixa taxa de natalidade, mas também pela evolução da medicina e pela implementação, em Portugal, de um Sistema Nacional de Saúde, tendencialmente gratuito e universal. Hoje, todos temos acesso à saúde e, ninguém pode ser privado de cuidados de saúde por carências de qualquer tipo. Tal conduziu a um aumento da esperança média de vida, logo a um envelhecimento da população, senão vejamos:

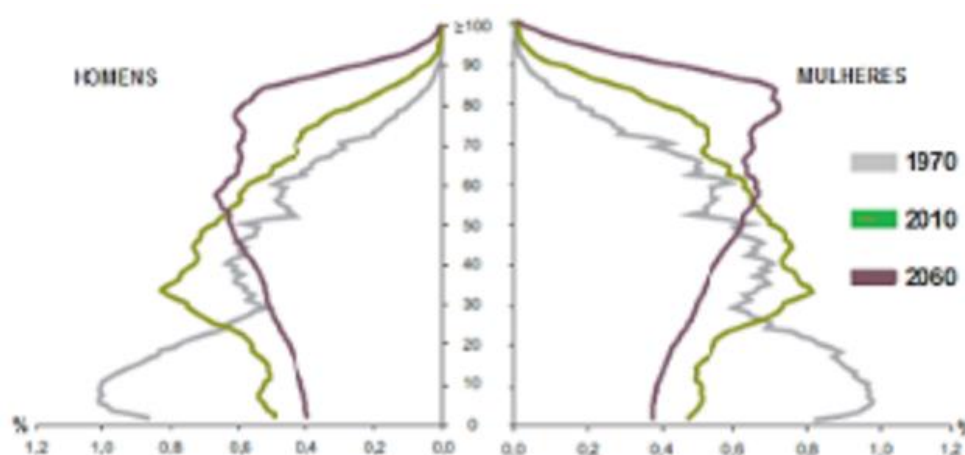


Gráfico 2: Evolução da Esperança Média de Vida em Portugal;<sup>150</sup>

Torna-se urgente, portanto, criar os meios para apoiar estas pessoas, tal passa, necessariamente pela implementação de uma boa rede de cuidados continuados<sup>151</sup> e,

<sup>150</sup> A esperança média de vida é, hoje, de 76 anos para os homens e 82 para as mulheres, in [http://intimista.blogspot.pt/2012\\_11\\_01\\_archive.html](http://intimista.blogspot.pt/2012_11_01_archive.html);

<sup>151</sup> «A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é constituída por um conjunto de instituições, públicas ou privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência, tanto na sua casa como em instalações próprias, ..., a pessoa em situação de dependência, independentemente da sua idade, recebe cuidados de saúde e apoio social. O objetivo é ajudar a pessoa a recuperar ou manter a sua autonomia e maximizar a sua qualidade de vida. Têm direito aos cuidados continuados integrados as pessoas nas seguintes situações: Dependência funcional temporária (...); Dependência funcional prolongada; Idosos com critérios de fragilidade, (...); Incapacidade grave, com forte impacto psicológico ou social; Doença severa, em fase avançada ou terminal.» - in <http://www4.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci>;

acessoriamente, de uma melhor rede de cuidados paliativos<sup>152</sup> no nosso país, mas também pela discussão sobre a morte. Devemos respeitar a vontade de cada um sobre o momento e a forma como quer morrer, não podendo prolongar-se uma vida “*ad eternnum*”, só porque existem meios científicos que mantêm uma pessoa viva, porque viver não é, nem pode ser, em momento algum, sobreviver. Trata-se de respeitar, utilizando as palavras supra de Daniel Serrão, o «*universo cultural*» de cada ser humano, mais do que o «*corpo físico que esse homem usou para viver o seu limitado tempo pessoal de ser homem.*»<sup>153</sup>.

A psicóloga clínica, Filomena Chaínho, relativamente à questão, formulada na nossa entrevista, sobre a possibilidade de, por vezes, a eutanásia ser o único meio de proteger a dignidade do doente e aliviar o seu sofrimento físico e/ou psíquico, entende, «*não considero que seja o único meio, nem tão pouco considero que a eutanásia seja aplicada a todas as situações, dependerá sempre da vontade do doente, ou no caso de inconsciência do familiar legalmente responsável.*»<sup>154</sup>

Partilhamos desta posição, uma vez que entendemos que a eutanásia não é o único meio de promover uma morte com dignidade, mas sim um dos meios possíveis, já que em nossa opinião, a eutanásia só será uma morte digna se essa for a vontade expressa ou presumida, através daqueles que melhor o conhecem e sem interesses ocultos, do doente.

Para Jorge Miranda, perfilhando a posição da quase totalidade dos especialistas em Direito Constitucional, não existe na Constituição portuguesa um elenco fechado de direitos fundamentais, trata-se de uma lista aberta, com total abertura a ser, a todo o momento, complementada com novos direitos, assim, não sendo a Constituição taxativa, ou seja, existindo direitos considerados fundamentais mas que não estão expressamente previstos na Constituição, nem estando esta fechada à inclusão de novos direitos fundamentais<sup>155</sup>, podemos afirmar que a C.R.P. não impede o Direito a Morrer, mas podemos afirmar que este

---

<sup>152</sup> Cuidados Paliativos «*são cuidados prestados a doentes em situação de intenso sofrimento decorrente de doença incurável em fase avançada e rapidamente progressiva. O objetivo consiste em promover, tanto quanto possível e até ao fim, o bem-estar e a qualidade de vida destes doentes, (...), são cuidados ativos, coordenados e globais, que incluem o apoio à família, prestados por equipas e unidades específicas de cuidados paliativos, em internamento ou no domicílio, (...), têm como componentes essenciais o alívio dos sintomas, o apoio psicológico, espiritual e emocional do doente, o apoio à família e o apoio durante o luto, o que implica o envolvimento de uma equipa interdisciplinar de estruturas diferenciadas.*» - in <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/cuidados+paliativos/cuidadospaliativos.htm>;

<sup>153</sup> Daniel Serrão. <http://www.danielserrao.com/>;

<sup>154</sup> Chaínho, Filomena. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>155</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O crime de homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a morrer ou Dever de viver, p.218 e 219;

está indiretamente previsto na Constituição, em direitos como o direito à dignidade, à integridade e ao livre desenvolvimento da pessoa. Nada há de mais pessoal do que a morte, nada respeita tanto a autodeterminação de uma pessoa como o respeito pelas suas convicções sobre a sua morte.

No mesmo sentido, encontramos Hans J. Kelsen para quem «os órgãos de execução do direito, especialmente tribunais, podem estipular outros direitos, indiretamente conferidos pela Constituição.»<sup>156</sup>.

Falamos em todo este ponto de direitos fundamentais, que como vimos nascem e morrem connosco. Mas será que lhes podemos renunciar?

Neste ponto existem duas teorias doutrinárias fundamentais<sup>157</sup> que não se mostram favoráveis a esta livre disposição de direitos fundamentais:

- Doutrina Tradicional, que defende que uma vez que estes direitos são intransmissíveis, são também irrenunciáveis.

Atualmente, defende-se que este argumento não é válido, já que este caráter de inalienabilidade destes direitos significa, apenas, que estes são indisponíveis para o poder público;

- Doutrina Moderna<sup>158</sup>, sustenta que estes direitos não são renunciáveis já que são indisponíveis, mesmo para o titular, uma vez que além de prosseguirem os interesses individuais do seu titular, prosseguem interesses sociais, aos quais têm implícito o interesse público, assim, os particulares não devem ser livres de dispor destes direitos sob pena de lesarem o interesse público.

No entanto, nas palavras de Rui Januário e de André Figueira, «Ao renunciar a um direito fundamental, o indivíduo está, dessa mesma forma, a exercer o seu direito (fundamental), dado que a sua realização inclui a possibilidade de dele dispor, inclusivamente no sentido da sua limitação, desde que esta seja uma expressão genuína do direito de autodeterminação e livre desenvolvimento da personalidade individual»<sup>159</sup>, assim, torna-se claro que nada impede que alguém prescindia de um direito, mesmo que do direito à vida, por um outro que, para si, tem igual valor (a dignidade, a autodeterminação e o direito a morrer).

---

<sup>156</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver, 2009, p. 219;

<sup>157</sup> Idem, 2009, p. 226;

<sup>158</sup> Idem, p. 226;

<sup>159</sup> Idem, p. 226;

Ao renunciar a um direito fundamental, o titular desse direito está a procurar alcançar interesses e posições que considera serem mais favoráveis para si, não sendo seu objetivo lesar o interesse público. Questionamos, aqui, em que medida é que a livre renúncia do seu direito à vida, faz com que uma pessoa, doente incurável e em sofrimento, esteja a lesar o interesse público? E será que o bem-estar comunitário se deve sobrepor ao bem-estar do titular daquele direito?

Julgamos que a resposta para todas estas questões é negativa, ou seja, julgamos que a sociedade em nada sai lesada. O único lesado que, aqui, poderia existir era o titular do direito, caso fosse obrigado a prolongar a sua vida, mesmo contra a sua vontade.

### Parte III - Análise da Eutanásia e do Testamento Vital noutros Ordenamentos Jurídicos

*“O que está em jogo é uma nova visão das relações do homem com a natureza, com o tempo e com a história, do seu lugar no cosmos e na forma como a técnica, as civilizações e as culturas têm moldado este face a face. O que está em jogo, são as gerações futuras, o nosso legado civilizacional e o preço que lhes vamos fazer pagar se nada fizermos para acertar o passo com uma humanidade partilhada por todos, quer seja na questão da dignidade da vida quer da morte.”<sup>160</sup>*

Jorge Sampaio

Estas palavras de Jorge Sampaio traduzem a sua visão de um mundo global que partilha experiências e que evolui em conjunto. Para Jorge Sampaio discutir a questão da morte é discutir o mundo que se deixará às gerações futuras, é discutir o próximo passo que as sociedades devem dar na proteção dos direitos humanos, na proteção destes direitos tanto em vida como na morte. Para Jorge Sampaio, os diversos países devem trocar experiências, para em conjunto encontrarem o melhor caminho para garantirem a dignidade do homem.

Assim, parece-nos essencial, analisar as questões da eutanásia, do suicídio assistido e do testamento vital noutros países, pois só assim podemos alargar horizontes e partilhar conhecimento. Entendemos, que não devemos fazer um estudo exaustivo destas questões a nível de direito estrangeiro, antes pretendemos elencar, de forma sucinta, alguns dos aspetos que nos parecem mais relevantes de alguns dos países que já legislaram sobre estas temáticas.

Passemos a expor alguns países, onde estas temáticas já foram discutidas e legisladas.

---

<sup>160</sup> Costa, José de Faria; Godinho, Inês Fernandes. As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal – Uma Perspectiva Integrada, 2010, p. 23;

## Capítulo I – A Eutanásia e o Testamento Vital em outros Ordenamentos Jurídicos

### 1. Sistema Belga

Na Bélgica, em Outubro de 2001, o Senado aprovou uma proposta de lei sobre a eutanásia, proposta que foi ratificada pela Câmara dos Representantes a 16 de Maio de 2002, tendo entrado em vigor em Setembro desse ano<sup>161</sup>.

Para a Lei Belga, a eutanásia é «o ato, praticado por um terceiro, que põe intencionalmente fim à vida de uma pessoa a pedido desta»<sup>162</sup>. Segundo o mesmo diploma, o «paciente encontra-se numa situação médica sem saída e dá mostras de um sofrimento físico ou psíquico constante e insuportável que não pode ser apaziguado e que resulta de uma afeção acidental ou patológica grave e incurável»<sup>163</sup>.

É necessário que estejamos perante um pedido persistente/reiterado e, o médico e o paciente, em conjunto, têm de chegar à conclusão de que aquela é a melhor solução para aquele caso concreto. Na mesma altura em que se aprovou a Eutanásia na Bélgica, foi também aprovada legislação para os cuidados paliativos, já que se entende que estes cuidados são a solução preferível, sendo a eutanásia o último recurso, apenas, para os casos irreversíveis em que já não se consegue atenuar o sofrimento<sup>164</sup>.

Neste país, os médicos, e só eles, requisitam nas farmácias um *kit*, que tem de ser levantado no espaço de 24 horas, para praticarem a eutanásia. Este *kit* é composto por um relaxante muscular injetável que anestesia os doentes e um livro de instruções. A eutanásia pode ocorrer na casa do doente. Depois da utilização do *kit*, os médicos são obrigados a devolver os utensílios e os medicamentos que não utilizaram<sup>165</sup>.

Em 2012, a Comissão federal de controlo e de avaliação da eutanásia registou um aumento de 25%, face ao ano de 2011, de declarações de eutanásia, tendo registado um total de 1.432 declarações de eutanásia. Ainda assim, estas situações constituem menos de dois por cento dos cerca de 100.000 óbitos anuais deste país. Cerca de 45% destes casos ocorreram em âmbito hospitalares, os restantes casos tiveram lugar na residência dos doentes.<sup>166</sup>

---

<sup>161</sup> Santos, Laura Ferreira. Hoje não posso, é o dia que o meu pai escolheu para morrer: a morte voluntária assistida na cultura ocidental do século XXI, p. 45ss;

<sup>162</sup> Idem, p. 46;

<sup>163</sup> Idem, p. 46;

<sup>164</sup> Idem, p. 45ss;

<sup>165</sup> Idem, p. 45ss;

<sup>166</sup> Casos de eutanásia na Bélgica bateram recorde em 2012, in [http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content\\_id=3040768&page=-1](http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=3040768&page=-1);

Em fevereiro de 2014, a Bélgica aprovou a eutanásia infantil sem qualquer limite de idade, em caso de doença terminal, com sofrimento para a criança e sem hipótese de tratamento. Como veremos, a Holanda tem uma lei semelhante, mas só para crianças a partir dos 12 anos e se houver acordo dos pais.

Na Bélgica, os pais e os médicos têm de concordar com a aplicação da medida, já a criança tem de, como vimos, ter uma doença terminal, estar num estado de grande sofrimento físico e fazer pedidos sucessivos antes de a eutanásia ser equacionada. Tem de haver, como vimos, o acordo dos pais, dos pediatras e dos médicos<sup>167</sup>.

O Arcebispo Andre-Joseph Leonard, líder da Igreja Católica da Bélgica, crítico desta alteração legislativa, afirmava que «*os adolescentes não podem tomar decisões importantes sobre a economia ou mesmo sobre questões emocionais e de repente tornam-se aptos a decidir se alguém os pode fazer morrer.*»<sup>168</sup>.

Já para o Senador Socialista Philippe Mahoux, o que é chocante é a doença, não a eutanásia nos menores, para este Senador «*O conceito fundamental [da lei] é o sofrimento, e o que a legislação propõe e oferece é uma resposta humanista para os casos extremos em que a dor é insuportável*»<sup>169</sup>, no mesmo sentido um conjunto de pediatras daquele país fez circular uma petição apelando à aprovação da lei, onde afirmavam «*Porquê privar os menores desta derradeira possibilidade? A experiência demonstra que, nos casos de doenças terminais e morte iminente, os menores desenvolvem rapidamente uma grande maturidade, a ponto de serem capazes de refletir e expressar as suas escolhas e decisões de forma mais capaz do que adultos saudáveis.*»<sup>170</sup>.

Uma sondagem feita na altura da aprovação da eutanásia a menores na Bélgica, demonstrou que 74% dos Belgas aprovavam a Lei que veio a ser aprovada no Parlamento Belga, a 13/02/2014, com 86 votos a favor, 44 contra e 12 abstenções<sup>171</sup>.

Como vimos, a lei da eutanásia deste país, afirma que a eutanásia é o «*ato praticado por um terceiro*», ora em nosso entender este terceiro tem de ser sempre um médico, pois só assim se poderá garantir, ou, pelo menos ter maior certeza quanto à terminalidade e/ou elevado sofrimento e incapacidade da doença.

Por outro lado, esta lei exige um pedido persistente, o que nos parece assertivo, já que todos temos momentos de desespero, em que nos apetece desaparecer, especialmente se

---

<sup>167</sup> Siza, Rita. Bélgica vota para alargar direito à eutanásia aos menores de idade;

<sup>168</sup> Morais, Filipe. Bélgica aprova eutanásia infantil sem limite de idade;

<sup>169</sup> Siza, Rita. Bélgica vota para alargar direito à eutanásia aos menores de idade;

<sup>170</sup> Idem;

<sup>171</sup> Bélgica Aprova A Eutanásia Para Crianças;

estivermos a enfrentar uma doença grave e incurável, o que não significa que passado algum tempo esse desejo se mantenha.

Neste país, como vimos, a solução preferível e estimulada são os cuidados paliativos, salvaguardando-se a eutanásia para as situações de casos irreversíveis. A eutanásia pode acontecer na casa do doente, algo que apesar de nos parecer mais humano, em nosso entender não devia acontecer, defendemos que a eutanásia deveria ocorrer em ambiente hospitalar ou em unidades de cuidados paliativos, em que os doentes, num quarto individual, teriam o tempo que entendessem para se despedirem dos seus e, depois no momento por si indicado, rodeados ou não dos seus entes queridos (conforme a vontade do doente e dos seus familiares e amigos), o médico levaria a cabo a eutanásia.

Recentemente, como vimos a Bélgica aprovou a eutanásia sem qualquer limite de idade, permitindo a eutanásia a crianças, neste âmbito pensamos que a nossa Lei apenas poderá permitir a eutanásia a partir dos 16 anos, idade em que se é considerado imputável pelo Direito Penal, ou seja, se a Lei Penal portuguesa considera, nos termos do art. 19.º do C.P., que um maior de 16 anos é responsável pelos seus atos (ainda que até aos 21 anos, tenha um regime especial, previsto no Regime Penal Aplicável a Jovens Delinquentes, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 401/82, de 23 de Setembro<sup>172</sup>, nos termos do art. 9.º do C.P.), também deve considerar que este é capaz de tomar decisões sobre a sua morte e sobre a sua saúde, uma vez que ninguém consegue avaliar o sofrimento a que está sujeito tão bem quanto ele<sup>173</sup>.

---

<sup>172</sup> Segundo o preâmbulo deste diploma, esta Lei visa fazer face à «*necessidade de encontrar as respostas e reações que melhor parecem adequar-se à prática por jovens adultos de factos qualificados pela lei como crime. O direito penal dos jovens adultos surge, assim, como categoria própria, envolvendo um ciclo de vida, correspondendo a uma fase de latência social que faz da criminalidade um fenómeno efémero e transitório*»;

<sup>173</sup> No que ao regime penal das crianças e jovens diz respeito, cumpre esclarecer que além do Regime Penal Aplicável a Jovens Delinquentes que, como referimos supra, se pode aplicar a jovens dos 16 aos 21 anos, existe a Lei Tutelar Educativa (aprovada pela Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro e que entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2001), que se aplica a jovens entre os 12 e os 16 anos. Assim, Segundo Souto Moura, com estas duas leis, o legislador nacional visou «*atender à gradação da formação da personalidade do menor, recorrendo a medidas não penais mas mesmo assim responsabilizantes*», Apud. Souto Moura, José de. A tutela educativa: factores de legitimação e objetivos, p. 106

Cit. Santos, Boaventura. Os Caminhos 'Difíceis' da Nova Justiça Tutelar Educativa: Uma avaliação de dois anos de Aplicação da Lei Tutelar Educativa, p.159;

## 2. Sistema Holandês

Em 1971, a médica Geertruda Postma, publicitou que havia morto a sua mãe, injetando-lhe uma solução mortífera. A mãe, que havia sofrido um Acidente Vascular Cerebral, que a deixara com várias mazelas, solicitara-lhe por diversas vezes que a matasse<sup>174</sup>.

Esta médica foi julgada e condenada a uma pena de uma semana de prisão, com pena suspensa por 1 ano<sup>175</sup>.

Diversos médicos vieram, na sequência desta declaração da Dr.<sup>a</sup> Postma, declarar que também haviam praticado eutanásia, tendo aberto na Holanda um debate aberto e livre sobre a eutanásia.<sup>176</sup>

A Holanda foi o primeiro país do mundo a legislar sobre a eutanásia, em 2000. O *“Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act”* regulamenta esta prática, estipulando regras rigorosas. A eutanásia é permitida se for voluntária, ou seja, se houver um pedido refletido, duradouro e consciente de um paciente sujeito a um enorme sofrimento. Trata-se de um ato em que, deliberadamente e a pedido do doente, um médico administra medicação para pôr fim à vida do doente. Existe uma Comissão Regional, composta por um médico, um jurista e um especialista em ética que acompanha todo o processo<sup>177</sup>.

Assim, na Holanda, para existir eutanásia é necessária voluntariedade, ou seja o pedido tem de ser refletido, consciente e reiterado e, tem de partir de um doente sujeito a um elevado grau de sofrimento. Parece-nos que, a eutanásia tem sempre de ser voluntária, ou seja, não se pode forçar ninguém a morrer por eutanásia, nem se pode deixar que o ónus da decisão esteja no médico ou no Estado, porque a vida é um bem pessoal e, cada um deve poder decidir os termos em que quer morrer. Ainda assim, consideramos que em situações em que a pessoa de um momento para o outro fica incapaz de manifestar a sua decisão, não tendo deixado expressa a sua vontade, se deve tentar aferir qual seria a vontade desta através daqueles que melhor a conheciam, especialmente daqueles que não têm qualquer interesse sucessório.

Neste país, como vimos supra, a eutanásia é praticada por um médico (o que, como referimos supra, nos parece a solução mais acertada), após análise de uma comissão composta por um jurista, um médico e um especialista em ética. Julgamos que este comité deveria ser

---

<sup>174</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p.27;

<sup>175</sup> Idem, p.27;

<sup>176</sup> Idem, p.27;

<sup>177</sup> Idem, p.27ss;

composto por dois médicos, o médico do doente em questão e um segundo médico que desconheça o caso, um jurista, um especialista em ética e um psicólogo ou um psiquiatra, que avalie a consciência e a voluntariedade do pedido, bem como se tal pedido se deve a uma fase depressiva ou é feito com consciência e vontade efetiva.

Na Holanda, os menores, a partir dos 12 anos podem pedir a eutanásia, embora, entre os 12 e os 15 anos, tenha de existir o consentimento dos pais.

Relativamente à eutanásia aplicada a menores, desde 2005 que na Holanda apenas se registaram 5 casos.<sup>178</sup>

Como referido supra, julgamos que na nossa lei seria possível permitir-se a eutanásia a maiores de 16 anos e, julgamos que o consentimento dos representantes legais poderia ser um requisito, uma vez que, também no que a este tema diz respeito, estaríamos a criar um regime transitório que daria liberdade aos jovens de tomarem estas decisões repartindo o ónus das mesmas com os seus representantes legais,

Neste país, também, se permite o suicídio medicamente assistido, proporcionando-se os meios para que a pessoa se possa suicidar, sempre na presença do médico<sup>179</sup>.

Esta prática só se pode praticar dentro de um quadro onde existam bons cuidados paliativos e, sempre, como vimos, na presença de um médico<sup>180</sup>.

Um estudo oficial designado de *“Euthanasia: The Netherlands’ New Rules”* indica que *«dois terços dos pedidos de eutanásia não são atendidos»* e que *«Muitos pacientes morrem antes de uma decisão ser tomada sobre os seus pedidos de eutanásia»*<sup>181</sup>

Tal como referido supra, também na Holanda, tal como na Bélgica, só se permite a eutanásia se existir uma boa rede de unidades de cuidados paliativos. Tal parece-nos extremamente assertivo e, caso um dia Portugal venha a despenalizar e a legislar sobre a eutanásia essa lei devia obrigar o Estado a criar os meios necessários à implementação de uma Rede de Cuidados Paliativos capaz de abranger toda a população nacional, algo que, como é de conhecimento público, não acontece nos dias que correm e, que permite uma morte mais digna às pessoas, independentemente da escolha que possam vir a fazer relativamente aos termos e momento da sua morte.

---

<sup>178</sup> Morais, Filipe. Bélgica aprova eutanásia infantil sem limite de idade;

<sup>179</sup> Santos, Laura Ferreira. Hoje não posso, é o dia que o meu pai escolheu para morrer: a morte voluntária assistida na cultura ocidental do século XXI, p. 13ss;

<sup>180</sup> Idem, p. 14;

<sup>181</sup> Idem, p. 16;

### 3. Sistema Suíço

A Suíça permite o suicídio assistido (o que é diferente do suicídio medicamente assistido permitido na Holanda e na Bélgica), não sendo necessária a presença de um médico, embora os médicos o possam fazer. O Código Penal Suíço estipula que o auxílio ao suicídio só é crime se o motivo for egoísta. Existe, desde 1998, neste país, uma associação denominada “*Dignitas*”, que ajuda o doente que solicita auxílio para praticar este ato<sup>182</sup>.

Exigem-se, como requisitos para que seja prestado o auxílio ao suicídio que: o doente sofra de uma doença terminal, que tenha uma incapacidade que prejudique o seu dia-a-dia, ou uma dor insuportável e incontrolável.<sup>183</sup>

Diversos cidadãos de países onde estas práticas constituem crime, deslocam-se à Suíça para, com a ajuda desta associação, levarem a cabo o seu suicídio. Foi o caso, referido na nossa introdução, de Maria, uma cidadã portuguesa que, com a ajuda de dois amigos e face a um cancro doloroso e terminal pediu a ajuda desta associação para morrer.

Em Setembro de 2007, Maria foi diagnosticada com um cancro no estômago que havia metastizado para o fígado, os médicos perceberam de imediato que era maligno e que se encontrava já muito avançado. Apesar de se ter sujeitado a diversos tratamentos, o cancro alastrou e Maria a certa altura decidiu parar os tratamentos, pois como a mesma havia dito à sua médica aquando do início dos tratamentos «*Se não me cura quero morrer, não estou aqui para morrer aos bocados*»<sup>184</sup>. No mesmo dia em que parou os tratamentos lançou um primeiro pedido de informações sobre como poderia solicitar a ajuda da *Dignitas*, nunca tendo obtido resposta. No entanto, descobriu como poderia iniciar os procedimentos e fê-lo com a ajuda de dois amigos, os mesmos que a acompanharam à Suíça para morrer. Foi-lhe exigido pela *Dignitas* dois relatórios médicos que comprovassem a sua doença e que estimassem quanto tempo teria de vida. Maria conseguiu os dois relatórios, assim, só faltava que um médico suíço passasse a receita para a dose de cerca de 15 gramas de *pentobarbital*, o que demorou, tendo levado Maria a escrever-lhes «*Sou portadora de uma doença incurável acompanhada de muito sofrimento. Devido ao estado avançado da minha doença e também ao sofrimento que me acompanha, embora um pouco atenuado com alguns fármacos, solicito*

---

<sup>182</sup> Santos, Laura Ferreira. Hoje não posso, é o dia que o meu pai escolheu para morrer: a morte voluntária assistida na cultura ocidental do século XXI, p. 23ss;

<sup>183</sup> Galha, Lucília. Morte Assistida, 2013, p. 33;

<sup>184</sup> Idem, 2013, p. 30;

*aos responsáveis da Dignitas o atendimento rápido do meu pedido. Visto não ter qualidade de vida para esperar mais tempo.»*<sup>185</sup>.

Depois deste apelo, Maria recebeu a confirmação definitiva da parte da *Dignitas* e morreu a 24 de Julho, às 11 horas em Zurique, tendo-se tornado na primeira cidadã portuguesa a morrer com a ajuda desta associação<sup>186</sup>.

Segundo dados revelados pela *Dignitas*<sup>187</sup>, entre 2008 e 2012, mais de 600 pessoas de nacionalidade não suíça, entre elas três portugueses, recorreram a esta associação para morrer. Já em 2013 inscreveram-se como membros desta associação 23 portugueses.

A mesma associação revela que ao todo já ajudou 1496 pessoas a morrer, “um estudo da Universidade de Zurique aponta para que a maioria dos candidatos sejam mulheres, 59%, e a média de idades ronde os 69 anos. Quanto às causas que originam os pedidos no topo da lista estão as doenças neurológicas, com 47%; depois o cancro, com 37%. Seguem-se depois doenças cardiovasculares e reumáticas.»<sup>188</sup>

O procedimento, levado a cabo pela *Dignitas*, «*implica o pagamento adiantado de uma quantia que varia entre os 6410 e os 9615 euros, para além da inscrição no valor de 160 euros e de uma anuidade de 65 euros.*»<sup>189</sup>

Na Suíça é permitido o suicídio assistido, não sendo exigível, como vimos, a presença de um médico. Ora, como manifestamos supra, parece-nos que tanto a eutanásia como o suicídio assistido devem sempre ser praticados/auxiliados por um médico. Realçamos, no entanto, como também vimos supra, que a associação Suíça que ajuda no suicídio assistido tem um regime extremamente apertado. Ainda, assim, parece-nos que o suicídio deveria sempre ser acompanhado por um médico.

---

<sup>185</sup> Carta que Maria escreveu à *Dignitas* a pedir para apressarem o seu pedido, já que estava com receio que as metástases lhe afetassem o cérebro e depois não pudesse confirmar a sua vontade (um dos requisitos para o suicídio assistido na Suíça é que, imediatamente antes do processo, o doente confirma a sua vontade, esta confirmação é gravada, para servir como prova) - Galha, Lucília. *Morte Assistida*, 2013, p. 34;

<sup>186</sup> Galha, Lucília. *Morte Assistida*, 2013, p. 30ss;

<sup>187</sup> Embora tenhamos solicitado estes dados à associação, estes não nos foram facultados. A *Dignitas* encaminhou-nos para o seu sítio eletrónico, onde não encontramos estes dados;

<sup>188</sup> Portugueses pedem para morrer na Suíça, in <http://www.tvi24.iol.pt/503/sociedade/eutanasia-suica-portugueses-estrangeiros-suicidio-medicamento-assistido-tvi24/1569120-4071.html>;

<sup>189</sup> Suíça: 25 portugueses pagam su, in <http://www.rcmpharma.com/actualidade/politica-de-saude/14-05-13/suica-25-portugueses-pagam-suicidio>;

#### 4. Sistema Colombiano

Em 1997, o Tribunal Constitucional Colombiano despenalizou a eutanásia<sup>190</sup>. Na sentença que despenaliza esta prática, este Tribunal afirma que *«se o modo como os indivíduos vêm a morte reflete as suas próprias convicções, não podem ser forçados a continuar a viver quando, pelas circunstâncias extremas em que se encontram, não pensam que isso é desejável nem compatível com a sua própria dignidade, com o argumento inadmissível de que uma maioria o julga um imperativo religioso ou moral»*<sup>191</sup> e que *«A decisão acerca de como enfrentar a morte adquire uma importância decisiva para o doente terminal, que sabe que não pode ser curado, e que afinal não está a optar entre a morte e muitos anos de vida plena, mas entre morrer em condições que ele escolhe, ou morrer pouco tempo depois em circunstâncias dolorosas e que julga indignas. O direito fundamental a viver de forma digna implica portanto o direito a morrer dignamente, pois condenar uma pessoa a prolongar a sua existência durante um tempo escasso, quando não o deseja e padece de profundas aflições, equivale não só a um tratamento cruel e desumano, proibido pela Constituição, mas também a uma anulação da sua dignidade e da sua autonomia como sujeito moral. A pessoa ficaria reduzida a um instrumento para a preservação da vida como valor abstracto.»*<sup>192</sup>

Em Agosto de 2006, foi apresentado, um Projeto de Lei Estatutária de Regulamentação, designado como *“Terminación de la Vida de una Forma Digna y Humana y Asistencia al Suicidio, por el qual se Reglamentan las Prácticas de la Eutanasia y la Asistencia al Suicidio en Colombia y se Dictan otras Disposiciones”* para ser discutido nos dois órgãos legislativos do país, que constituem o Congresso, o Senado e a Câmara<sup>193</sup>.

Este é um projeto que regula de forma apertada esta prática, determinando que a eutanásia é levada a cabo pelo *«médico assistente, de uma forma digna e humana, a partir de um pedido livre, informado e reiterado do paciente, que esteja a sofrer dores intensas ou*

---

<sup>190</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p.93;

<sup>191</sup> Santos, Laura F. Hoje não posso, é o dia que o meu pai escolheu para morrer: a morte voluntária assistida na cultura ocidental do século XXI, p. 42;

<sup>191</sup> Idem, p. 42;

<sup>192</sup> Idem, p. 42;

<sup>193</sup> Idem, p. 42;

*padecimentos [padecimientos] continuados, por causa de uma doença terminal e/ ou lesão corporal»<sup>194</sup>.*

Este Projeto exige a existência de uma ou várias consultas, dependendo do caso, entre o doente e um profissional de psiquiatria e/ou psicologia, ou uma equipa que integre ambas as especialidades, para que se possa «*determinar [...] a maturidade do seu juízo e a sua vontade inequívoca de morrer.*»<sup>195</sup>.

Neste sistema realçamos a exigência de o doente ser seguido por um psicólogo e/ou um psiquiatra que deve avaliar a seriedade e reflexão do pedido, algo que nos parece de suma importância na verificação da seriedade e voluntariedade do pedido, bem como na averiguação de que tal pedido não se deve a um estado depressivo.

## **5. Sistema do Estado do Oregon e da Califórnia (E.U.A.)**

No Oregon, um referendo de 1994 aprovou o suicídio medicamente assistido, com 51% de votos favoráveis. Em 1997, devido a contenda judicial, realizou-se novo referendo, onde o “sim” venceu com uma vantagem mais expressiva (60%). Após muita discussão e diversos entraves, no início de 2006, o Supremo Tribunal dos Estados Unidos decidiu não colocar qualquer obstáculo a que os médicos do Oregon prescrevessem as substâncias necessárias à prática do suicídio medicamente assistido<sup>196</sup>.

Esta Lei, designada, “*Oregon Death with Dignity Act*”, permite que uma pessoa, residente no Estado do Oregon, em estado terminal (com uma doença incurável e irreversível) que, presumivelmente, só tenha seis meses de vida, solicite o suicídio medicamente assistido, não sendo exigível/requisito o sofrimento em que a pessoa se encontre<sup>197</sup>.

A Lei, justifica esta permissão por considerar que está a permitir que a vida acabe de forma digna («*to end life in a humane and dignified manner*»<sup>198</sup>). O pedido oficial para se pôr termo à vida tem uma designação, «*Request for medication to end my life in a humane and dignified manner*»<sup>199</sup>, que reforça esta ideia.

---

<sup>194</sup> Santos, Laura F. Hoje não posso, é o dia que o meu pai escolheu para morrer: a morte voluntária assistida na cultura ocidental do século XXI, p. 42;

<sup>195</sup> Idem, p. 43;

<sup>196</sup> Idem, p. 34ss;

<sup>197</sup> Idem, p. 34ss;

<sup>198</sup> Idem, p. 35;

<sup>199</sup> Idem, p. 35;

Neste Estado existe, ainda, desde 1997 o designado “*living will*”, que consiste num testamento biológico, que nega os cuidados paliativos e respeita o desejo de morrer com dignidade<sup>200</sup>.

Este testamento, também, está previsto na Lei do Estado da Califórnia<sup>201</sup>, desde 1976. Em ambos os Estados, o diagnóstico tem de ser aprovado por dois médicos, o testamento entra em vigor duas semanas depois de ser feito e tem uma validade de cinco anos.<sup>202</sup>

No que se refere ao Estado do Oregon, realçamos que a pessoa que solicita o suicídio medicamente assistido não tem de estar em sofrimento, bastando ter apenas uma estimativa de 6 meses de vida. Julgamos que, as pessoas devem ter a liberdade de face a uma sentença destas não serem obrigadas a continuar a sua vida, podendo escolher morrer de imediato, sem prolongarem o sofrimento emocional e psicológico de saberem que terão pouco tempo de vida e, que poderão sofrer de alguma incapacidade nesse tempo que lhes resta.

No Estado da Califórnia, desde 1984, que se permite que um doente nomeie um representante legal, tendo sido o primeiro Estado a admitir tal prerrogativa.<sup>203</sup>

Em 1988, ocorreu neste Estado, uma tentativa de recolher assinaturas suficientes para a legalização da eutanásia, onde se exigia que o doente tivesse menos de 6 meses de vida e que a eutanásia seria praticada por um médico. Esta iniciativa teve um forte acolhimento por parte dos cidadãos californianos, tendo falhado, no entanto, por motivos administrativos.<sup>204</sup>

Numa entrevista recente, Laura Ferreira Santos afirmava que, apesar de o estado do Oregon permitir o suicídio medicamente assistido é, ainda assim, dos que mais investe em cuidados paliativos<sup>205</sup>, o que não deixa de ser curioso já que um dos principais receios dos opositores da eutanásia e do suicídio medicamente assistido é que se deixe de investir neste tipo de cuidados e em investigação. Ora, esta afirmação parece indiciar que tal não é necessariamente obrigatório.

---

<sup>200</sup> A Eutanásia pelo Mundo, in <https://sites.google.com/site/eutanasiatematabu/a-eutanasia-pelo-mundo>;

<sup>201</sup> Ver o modelo de “Living Will” existente neste Estado no Anexo IV;

<sup>202</sup> A Eutanásia pelo Mundo, in <https://sites.google.com/site/eutanasiatematabu/a-eutanasia-pelo-mundo>;

<sup>203</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 91;

<sup>204</sup> Idem, p. 92;

<sup>205</sup> Reis, Marta F. O caso de Brittany Maynard relançou o debate. APB admite que deixou cair o tema para que a crise do país não minasse a discussão. Ouvimos onze figuras públicas;

## Parte IV – Principais Questões em Torno da Eutanásia

### Capítulo I – Questões Éticas

*«Adeus a todos os meus queridos amigos e família, que eu amo. Hoje é o dia que escolhi para passar com dignidade esta fase da minha doença terminal»<sup>206</sup>*

Brittany Maynard

#### 1. Princípios éticos relacionados com a análise das questões do fim de vida

Devemos ou não respeitar a vontade de uma pessoa de pôr cobro à sua vida, quando é confrontada com uma doença incurável e dolorosa?

Para Brittany Maynard, tratou-se de morrer com dignidade, foi uma escolha pessoal, de morrer, num dia por si escolhido e, acima de tudo, com dignidade. Seria ético ou moral negar-lhe esse direito?

Segundo Jorge Miranda, a *«ética pressupõe valor, é critério de valor que conforma o comportamento do homem, dirigindo-se à sua liberdade.»<sup>207</sup>*

A ética está profundamente relacionada com a moral, com a religião e com as convicções pessoais de cada pessoa, assentando nos seus valores e convicções pessoais. Contudo, apesar deste carácter eminentemente pessoal, a ética não deixa de ter um carácter comunitário<sup>208</sup>, já que todos somos influenciados pelo mundo que nos rodeia, pela sociedade em que nos inserimos e pelas suas próprias convicções e valorações, assim, desde o dia em que nascemos, que apreendemos aquilo que, para a sociedade em que nos inserimos, é certo e errado, aquilo que é permitido e o que é proibido, assim, são estes valores que ao serem apreendidos, acabam por ter influência sobre as nossas convicções pessoais, ajudando a moldar a nossa personalidade e a formar as nossas convicções pessoais.

Ao falarmos de eutanásia estamos a falar de questões éticas, que envolvem princípios, valores e direitos, tudo isto varia de cultura para cultura e, até, de pessoa para pessoa, sendo de extrema dificuldade reunir consensos no que a esta temática diz respeito.

---

<sup>206</sup> Frase de despedida de Brittany Maynard, cidadã norte-americana de 29 anos, que com um grave tumor no cérebro, pôs termo à vida no dia 1 de novembro de 2014, após ter afirmado, aquando do diagnóstico que queria *«morrer com dignidade»*,

<sup>207</sup> Miranda, Jorge. Escritos Vários sobre direitos Fundamentais, 2006, p.275;

<sup>208</sup> Idem, p.275;

A discussão em torno da eutanásia envolve inúmeros argumentos uns pró e outros contra. Pensamos que no que a este tema diz respeito, todos temos uma opinião e todos entendemos que uns argumentos têm mais peso do que os outros. Mas vejamos quais são esses argumentos, quais são os argumentos pró e contra a eutanásia?

a) Argumentos Contra:

Contra a eutanásia temos a convicção de que a autonomia individual não é total<sup>209;210</sup>, uma vez que tem de se conciliar a autonomia de cada um com os direitos dos outros e com os valores sociais, com o interesse público. Os defensores deste argumento defendem que a vida é um direito indisponível e que a vontade do paciente entra em conflito com o interesse público e com os valores de uma sociedade que proíbe o homicídio e o auxílio à morte.

O Monsenhor Vítor Feytor Pinto, numa entrevista levada a cabo para o presente estudo, defendeu que *«a minha vida não é só minha, eu sou um ser social. E por isso eu não tenho o direito, realmente, de destruir a minha vida. Porquê? Porque isso vai ter repercussões sociais, vai ter repercussões nos meus filhos, vai ter repercussões no meu marido ou na minha mulher, vai ter repercussões no meu mundo de meu trabalho, vai ter repercussões no ambiente dos meus amigos. Isto tem repercussões. Ora, isto é molestar a sociedade inteira»*<sup>211</sup>

No que a este argumento diz respeito, questionamos em que é que a vontade de morrer de uma pessoa fere os direitos e valores das outras pessoas e os valores da sociedade em que essa pessoa está inserida? E, onde é que está o respeito pelos direitos e valores da pessoa que deseja morrer? Acusam a pessoa que quer morrer de egoísmo e de pôr os seus interesses, convicções e desejos à frente das necessidades da sociedade e das outras pessoas, mas não será o contrário, não será a sociedade que está a ser egoísta não respeitando a vontade de uma pessoa que devido ao seu sofrimento deseja morrer? Não se devia respeitar a última vontade dessa pessoa? Julgamos que sim, que nestas circunstâncias é a vontade do ser mais frágil que deve ser respeitada, até porque nos parece que tal não lesa em nada a sociedade nem os direitos das outras pessoas.

---

<sup>209</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver, 2009, p.148 e 149;

<sup>210</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 129;

<sup>211</sup> Pinto, Monsenhor Vítor Feytor. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

Outro argumento contra a eutanásia é o de que a vida é um bem supremo<sup>212</sup>, logo o homem não pode tirar a sua própria vida. Mas questionamos de quem é esse bem? Se é meu, porque é que não posso dispor dele? Em que é que isso lesa o que quer que seja?

Por outro lado, entende-se que uma das principais funções do Estado é promover o bem-estar dos cidadãos e evitar que estes sejam mortos ou colocados em situação de risco, o Estado tem a obrigação de criar todos os meios necessários para que a vida seja prolongada o máximo de tempo possível, mesmo que tal vá contra a vontade do doente<sup>213</sup>.

Nesta linha argumentativa, encontramos, ainda, os que defendem que a legalização da eutanásia conduziria à desproteção dos doentes e incapazes<sup>214</sup>, que, por sua vez, pensariam que a sociedade desejava a sua morte, sentindo medo dos que o rodeiam. Entendemos, no que a este ponto diz respeito, que se trata de um falso argumento, pois se for dado carinho e atenção a estas pessoas e se estas não forem abandonadas, sentindo-se apoiadas e protegidas, verão que existe respeito pelas suas escolhas e convicções e que nada será feito contra a sua vontade.

Existe, também, quem entenda que muitos doentes seriam levados a desejar a morte<sup>215</sup>, para libertarem a sua família dos encargos económicos e das pressões emocionais que estas situações provocam. Mais uma vez, entendemos que a atenção e o carinho que as famílias devem dar nestas circunstâncias, serão suficientes para libertar estes doentes destas pressões.

Entende-se, ainda, como argumento contra a legalização da eutanásia que esta legalização conduziria a revoltas sociais, levadas a cabo por grupos sociais e associações religiosas<sup>216</sup>. Neste ponto, entendemos que se Portugal é um país pacífico e laico não pode ceder a pressões violentas de âmbito social ou religioso, venham essas pressões da religião islâmica, da hindu, da cristã, ou de qualquer outra. Portugal deve, sim, esclarecer a sociedade sobre o tema e respeitar as convicções da mesma a este respeito, recorrendo a um debate intenso e abrangente e, se for caso disso, a uma consulta popular, como o referendo que foi feito relativamente ao aborto.

Novo argumento contra a eutanásia é o de que a legalização da mesma poderia levar a que familiares, por interesses sucessórios, solicitassem ao médico que atestasse que o doente

---

<sup>212</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 129;

<sup>213</sup> Coelho, Milton Schmitt. Eutanásia, uma análise a partir de princípios éticos e constitucionais, in <http://jus.com.br/artigos/2412/eutanasia/5#ixzz3Ls551YGc>;

<sup>214</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 130;

<sup>215</sup> Idem, p.130;

<sup>216</sup> Idem, p.130;

estava num estado pior do que o real<sup>217</sup>. Acreditamos, que a haver uma despenalização (e nós defendemos a despenalização com critérios muito apertados, como veremos mais à frente) esta teria de ter um regime muito apertado em que, v.g. teria de haver um conselho médico composto por profissionais de várias áreas que atestasse a situação clínica do doente, o que faria face a este argumento, já que acreditamos que não é possível corromper uma equipa médica, ainda mais quando se fala de matar alguém.

Defende-se, ainda, que o familiar que autorizasse a eutanásia poderia vir a sofrer de enormes remorsos dada a constante evolução terapêutica que vivemos nos dias que correm<sup>218</sup>. Mas e se a cura nunca chegar? Vamos sujeitar o doente a um sofrimento inqualificável só porque, quem sabe, um dia a cura chegará?. Nesta linha argumentativa, há quem defenda que é para evitar a dor que os cientistas lutam/trabalham na evolução da ciência médica e que com a eutanásia, deixariam de ter motivo para procurarem a cura para estas doenças, defendendo, assim, que a eutanásia é atentatória do progresso científico<sup>219</sup>. Entendemos que os cientistas se sentiriam ainda mais estimulados a procurar a cura para uma doença, pois assim estariam a evitar que alguém pedisse para morrer como única solução para pôr cobro ao seu sofrimento.

Por outro lado, Madalena Feio, quando questionada, por nós, sobre quais os perigos sociais de uma possível legalização da eutanásia em Portugal, afirmou que um dos grandes perigos é «*o não desenvolvimento dos cuidados paliativos pelo surgimento de outra resposta, eutanásia, face ao sofrimento dos doentes com doenças avançadas, progressivas e incuráveis*»<sup>220</sup>, o que não nos parece verosímil, já que entendemos que a eutanásia, a ser legalizada, só o poderia ser, à semelhança de países como a Holanda e a Bélgica, se existisse uma boa e universal rede de Cuidados Paliativos no país.

Para a mesma médica, existem outros argumentos contra a legalização da eutanásia no nosso país, tais como «*A possibilidade de se estender a eutanásia a doentes com demência ou em coma, que não o possam requerer conscientemente, (...), o perigo de doentes terminais com depressão não tratada e/ou não reconhecida serem sujeitos a eutanásia, o perigo da “rampa escorregadia” e o que foi inicialmente desenhado para doentes terminais, capazes de tomarem decisões, em sofrimento que consideram intolerável, ser estendido a pessoas com*

---

<sup>217</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p.131;

<sup>218</sup> Idem, p.130;

<sup>219</sup> Idem, p. 133;

<sup>220</sup> Feio, Madalena. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

*doenças crónicas em sofrimento, a idosos deprimidos, a pessoas não cognitivamente capazes e que nunca o requereram.»*<sup>221</sup>

Parece-nos que todos estes argumentos podem ser prevenidos se a eutanásia for despenalizada dentro de um quadro extremamente apertado, tal como o que defendemos e que iremos expor no Ponto 3, do Capítulo II, da presente Parte IV.

Madalena Feio defende, ainda, quando questionada sobre as possíveis consequências que esta despenalização poderá trazer para o exercício da medicina em Portugal, que esta despenalização pode conduzir à «*valorização diferente do médico nesta relação que se tornará ainda mais poderoso*»<sup>222</sup>, tal parece-nos de facto possível, no entanto entendemos que um médico nunca terá total liberdade para tirar a vida de uma pessoa, já que terá de existir, tal como iremos expor no Ponto supra mencionado, um Conselho, composto por profissionais de diversas áreas, e que terá o poder de decisão, para cada caso concreto, sobre se a eutanásia será ou não autorizada.

Por outro lado, entende-se que a eutanásia provocará um sentimento, no doente, de que a sua vida não tem valor e que, ao ser proibida os médicos e os familiares do enfermo terão maior empenho em salvar a sua vida<sup>223</sup>. Mas é porque a eutanásia é proibida que existe este empenho? A eutanásia deve ser vista como a *ultima ratio*, deverá sempre tentar-se salvar a vida do doente e proporcionar-lhe qualidade de vida com o máximo de empenho possível e utilizando todos os recursos disponíveis. E não é por a eutanásia ser ou não permitida que existirá maior acompanhamento médico e familiar do doente. Quem quer fazer esse acompanhamento, fá-lo-á sejam quais forem as circunstâncias e, todos conhecemos as taxas de abandono que existem, atualmente, nos hospitais e lares portugueses, e a eutanásia, entre nós, não é permitida. Assim, em nosso entender, estamos, mais uma vez, perante um falso argumento.

b) Argumentos favoráveis:

Como argumentos a favor da eutanásia encontramos o direito ao respeito pela vontade do doente<sup>224</sup>, o respeito pela sua autodeterminação e pelo livre desenvolvimento da

---

<sup>221</sup> Feio, Madalena. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>222</sup> Feio, Madalena. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>223</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p.131;

<sup>224</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O crime de homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a morrer ou Dever de viver, p.147 e 148;

personalidade, uma vez que se está a respeitar o que de mais íntimo cada um de nós tem, as nossas convicções, vontades e a liberdade de cada um em decidir quando e como pôr fim ao sofrimento físico e espiritual que sente, morrendo. Por outro lado, entende-se que não existe qualquer sentido em prolongar uma vida de dor, sendo mais humano pôr cobro a esse sofrimento do que prolongar essa vida.

Novo argumento a favor da eutanásia é o de que Portugal é um país democrático, onde cada cidadão decide sobre a sua vida, assim, dever-se-á poder escolher a eutanásia e não a manutenção da vida.<sup>225</sup>

A favor da eutanásia encontramos, ainda, a incurabilidade de uma doença<sup>226</sup>, o sofrimento que essa doença provoca e o desejo de morrer de um doente<sup>227</sup>. Se alguém sofre de uma doença sem hipótese de cura, muitas vezes degradante/humilhante, que provoca dores fortes e sem forma de atenuação e deseja morrer, o que é que poderemos fazer se não respeitar essa vontade? Devemos sujeitar essa pessoa a prolongar o seu sofrimento e a sobreviver (porque chega a um ponto em que já não falamos de viver mas sim de sobreviver)?

João Ribeiro Santos entende que a eutanásia oferece aos doentes uma solução para o seu sofrimento, quando os cuidados paliativos não são suficientes, eficazes ou aplicáveis, ou seja, a morte será acessória aos cuidados paliativos e nunca uma alternativa<sup>228</sup>.

Este autor defende, ainda, que «a ausência de uma bem estruturada regulamentação que contemple a Morte Assistida num país que não disponha de uma boa rede de Cuidados Paliativos é um indicador agravante do seu atraso social e reflecte uma sociedade não solidária e sem compaixão pelos seus membros sofredores»<sup>229</sup>.

De facto, em nossa opinião um país que não debate, legisle e crie as condições necessárias para pro mover uma morte digna e com o menor sofrimento possível, é um país pouco solidário e civilizacionalmente atrasado. A morte e o direito a morrer têm de ser tão debatidos quanto o forama a vida e o direito à vida, já que se trata de um momento inevitável que pode ser mais ou menos doloroso consoante as condições que o Estado e a sociedade promoverem.

Entende-se que uma forma de aliviar a dor e o sofrimento dos doentes passaria não pela eutanásia mas por uma verdadeira rede nacional de unidades de cuidados paliativos, com

---

<sup>225</sup> EPCCIPD Técnico de Secretariado. Podemos decidir sobre a nossa morte?, p.2;

<sup>226</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O crime de homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a morrer ou Dever de viver, p. 154;

<sup>227</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 128;

<sup>228</sup> Santos, João Ribeiro. Podemos decidir sobre a nossa morte?, p.18;

<sup>229</sup> Idem, p.18;

profissionais com formação específica para o acompanhamento de doentes terminais, para o alívio dador, física e espiritual e para o apoio e acompanhamento da família do enfermo<sup>230</sup>. Acreditamos que uma coisa não invalida a outra. Urge criar esta rede de cuidados paliativos e formar estes profissionais, urge criar meios de proteger e apoiar as famílias destes doentes (quer criando formas de apoio no emprego, que lhes permitam um maior acompanhamento do seu familiar, quer, muitas vezes, de apoios sociais para que estes possam fazer face aos encargos que as situações de doença prolongada provocam). No entanto, entendemos que a eutanásia deve ser possível, como uma ultima alternativa, a *ultima ratio*, que muitas vezes não fará mais do que dar ao doente o aconchego de saber que caso a sua dor seja tal e tão prolongada que já não vê outra solução, ela está lá, e pode sempre recorrer à eutanásia.

## 2. Posição dos médicos face à eutanásia

*«Se a sociedade civil entender um dia, esperamos bem que nunca, que é lícito matar um doente ou um deficiente, então ela deverá escolher um carrasco, mas não poderá pretender que seja o médico a exercer tal papel.»<sup>231</sup>*

Gentil Martins

Segundo Jorge Miranda, a ética médica traduz-se no *«respeito da dignidade e na fidelidade à ordem de valores por parte dos médicos: respeito da dignidade dos doentes e dos seus familiares, reconhecimento de que, enquanto seres humanos, são (como se lê no art. 1.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem) «dotados de razão e consciência»; fidelidade à ordem de valores que os médicos acolhem na sua própria consciência.»<sup>232</sup>*

Para Gentil Martins é essa ética que impede que os médicos possam eutanasiar um doente, assim, para este médico, como se pode ver no texto introdutório a este ponto, se algum dia a eutanásia for despenalizada, não deverão ser estes profissionais a realizá-la. Mas será que todos os médicos partilham desta posição?

---

<sup>230</sup> Morrer com Data Marcada: Sim ou Não? - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, in <http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

<sup>231</sup> Martins, António Gentil. O Médico e a Eutanásia, p. 149;

<sup>232</sup> Miranda, Jorge. Escritos Vários sobre Direitos Fundamentais, 2006, p. 276;

Existe um ramo jurídico que incorpora nas regras jurídicas os princípios da bioética, utilizando os dois para solucionar problemas de bioética, trata-se do Biodireito. Para Maria Elisa Villas-Bôas, este ramo jurídico é «*a face jurídica que espelha a reflexão bioética*»<sup>233</sup>.

Segundo a mesma autora, existem quatro princípios basilares da Bioética<sup>234</sup>:

- O princípio da beneficência, determina que o médico deve sempre procurar promover o bem do paciente, assim deve promover a saúde e a vida e nunca a manutenção do estado de sofrimento e de doença do paciente.

- O princípio da não maleficência dispõe que o médico não deve causar mal, assim, quando deixar de ser possível que um tratamento traga qualquer benefício para o paciente, o médico deve deixar de promover tratamentos fúteis que causem dores e sofrimento inúteis ao mesmo.

- O princípio da autonomia, privilegia a vontade do paciente, trata-se do respeito pelo princípio da dignidade. Assim, o paciente deve sempre ser informado sobre o seu estado de saúde e sobre os tratamentos de que poderá dispor, para que possa tomar uma decisão sobre a solução que considera atingir os seus melhores interesses. A sua vontade tem sempre de ser respeitada.

- O princípio da justiça determina que os recursos de saúde devem ser distribuídos de forma igualitária entre todos<sup>235</sup>.

Estes princípios devem ser ponderados, não havendo prevalência de uns sobre os outros, de forma a alcançar a melhor solução para uma situação concreta.

Para os médicos, a sua função é promover a saúde e o bem-estar das pessoas, garantindo e protegendo a vida de todos os homens. O Juramento de Hipócrates<sup>236</sup>, código da ética médica por excelência, dispõe que «*A saúde do meu doente será a minha primeira preocupação*»<sup>237</sup>, e é este o princípio máximo que norteia a classe médica.

O objetivo de um médico é na opinião de Gentil Martins a «*salv guarda do Ser Humano e a sua sobrevivência enquanto indivíduo.*»<sup>238</sup>, devendo aliviar o sofrimento do doente e apoiá-lo, sem nunca cair na tentação de lhe provocar a morte.

---

<sup>233</sup> Villas-Bôas, Maria Elisa. Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida, 2005,p. 115;

<sup>234</sup> Idem,p. 115-124;

<sup>235</sup> Idem,p. 115-124;

<sup>236</sup> Ver Anexo I;

<sup>237</sup> Juramento de Hipócrates, in

<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=67e103b0761e60683e83c559be18d40c&id=6b8b8e3bd6ad94b985c1b1f1b7a94cb2;>

<sup>238</sup> Martins, António Gentil Martins. O Médico e a Eutanásia, p. 148;

Para o mesmo médico a despenalização da eutanásia poderá conduzir ao aumento de pedidos, uma vez que as pessoas enfermas não querem ser um peso para os seus e muitas vezes sentem-se a mais no seio das suas famílias, e poderia conduzir a que a aceitação da eutanásia involuntária acabasse por acontecer, assim, o médico deve sempre recusar a eutanásia, podendo, contudo, prescrever medicamentos que, embora acelerando o processo da morte, são vitais para o alívio do sofrimento físico do enfermo<sup>239</sup>.

Segundo Gentil Martins, a despenalização da eutanásia poderia, ainda, conduzir ao fim da relação de confiança existente entre o médico e o doente, já que este ficaria com receio de que lhe fosse praticada a eutanásia involuntária, por razões economicistas.<sup>240</sup>

Para o mesmo autor, o doente pede a morte em momentos de desespero, provocados por intensas dores, não significando que esse seja o seu real desejo. Defendem, ainda, que tal poderá ser uma chamada de atenção, dado que cada vez mais as famílias se encontram ausentes nestas situações, não lhes conseguindo proporcionar o apoio e o carinho de que estes necessitam. É um facto que, cada vez mais, vivemos numa sociedade caótica em que não existe tempo para o mais importante. São cada vez mais as pressões laborais e no contexto em que vivemos não podemos correr o risco de perder um emprego, assim, julgamos que seria necessário repensar o horário de visitas hospitalares para permitir um maior acompanhamento destes doentes por parte das suas famílias. Não acreditamos, no entanto, que este seja o único motivo que leva alguém a pedir para morrer, até porque como todos sabemos o medo da morte é enorme e, só em situação de absoluto desespero alguém deseja morrer e verbaliza esse desejo.

Para os médicos, na perspetiva de Gentil Martins, é inegável que os doentes têm direito a ser informados sobre o seu estado de saúde e sobre todos os tratamentos disponíveis e, eventuais, consequências dos mesmos. É, também, inquestionável que estes têm o direito ao consentimento e que os médicos têm de respeitar a vontade dos mesmos, desde que tal não implique que os ajudem a morrer<sup>241</sup>.

O médico deve, assim, respeitar a vida, como bem supremo e sagrado, e a dignidade e autodeterminação da pessoa. Sinteticamente, a função do médico, na ótica de Gentil Martins, e fazendo uso da frase atribuída a Hipócrates, é «*Curar algumas vezes, aliviar frequentemente, consolar sempre.*»<sup>242</sup>.

---

<sup>239</sup> Martins, António Gentil Martins. O Médico e a Eutanásia, p. 147ss;

<sup>240</sup> Idem, p. 148;

<sup>241</sup> Idem, p. 147ss;

<sup>242</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver, 2009, p. 139;

Para a médica, Madalena Feio, que entrevistamos no seio do presente estudo, os princípios da ética médica que poderão ser postos em causa com a despenalização da eutanásia serão «*a beneficência, o não fazer mal, o respeito pela vida humana.*»<sup>243</sup>. Quando questionada sobre se a eutanásia poderá ser praticada por um médico, no âmbito da sua profissão, a mesma médica afirmou «*Acho que não, pelo desrespeito dos princípios acima enunciados. Mas a ser despenalizada deve ser apenas por médicos.*»<sup>244</sup>. Concordamos, inteiramente, a eutanásia a ser despenalizada, só deverá ser praticada por um médico, no âmbito da sua profissão.

A mesma médica foi, também questionada sobre se por vezes o único meio de aliviar o sofrimento de um doente, não será a eutanásia, questão à qual respondeu «*entendo que existem outras formas, o acompanhamento por uma equipa de cuidados paliativos que avalie o doente como um todo e o vá acompanhando clinicamente, aliviando os sintomas, tentando dar resposta aos problemas sociais, dando abertura para abordar questões existenciais, espirituais, apoiando também a família do doente. A resposta última face a um doente com um prognóstico curto e com sintomas/sofrimento intoleráveis, assim avaliados pelo doente é a sedação paliativa*»<sup>245</sup>. *Tal só será feito se a equipa considerar não ter outra forma de proporcionar alívio e se o doente concordar com tal opção. A sedação paliativa será conseguida pela administração de sedativos, e não outro tipo de medicamentos como morfina por exemplo, de modo a diminuir a consciência do doente e assim diminuir a sua percepção do sintoma/sofrimento. Poderá ser necessária uma sedação mais ligeira ou profunda, de acordo com a avaliação que vai sendo feita. Invoca-se o princípio ético do “duplo efeito”, apesar de estudos recentes parecerem comprovar que a sedação paliativa não diminui o tempo de sobrevivência dos doentes. A sedação paliativa é diferente de eutanásia pela intenção, diminuir a consciência de modo a aliviar o sofrimento e não o matar o doente, pela dose dos medicamentos empregues, apenas o suficiente para induzir a sedação, e pelo resultado, o alívio do sofrimento e não a morte.*»<sup>246</sup>.

Não podemos partilhar desta posição de Madalena Feio. Para quê manter e, por vezes, prolongar uma vida, quando o seu beneficiário não vai ter consciência da mesma? E se o

---

<sup>243</sup> Feio, Madalena. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>244</sup> Idem;

<sup>245</sup> Para Madalena Feio, Sedação Paliativa é «*...o emprego de medicamentos sedativos específicos para, por meio de uma redução da consciência, aliviar um sofrimento intolerável causado por sintomas refractários, nos últimos dias de vida*»;

<sup>246</sup> Feio, Madalena. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

doente preferir morrer a passar os seus últimos dias inconsciente? O doente deve poder decidir se prefere viver mais tempo, ainda que inconsciente, ou antecipar a sua morte e morrer consciente, pondo fim ao seu sofrimento.

No entanto, existem médicos para quem a eutanásia nada tem de negativo, veja-se o caso de Dieter Admiraal, anesthesiologista holandês, que numa entrevista a uma revista portuguesa afirmava, em 1990, que «a eutanásia é um ato tão natural, e tão espontâneo, como um parto.»<sup>247</sup>. Na mesma entrevista Admiraal afirmava, ainda, que não aceitava a eutanásia sem uma vontade expressa do doente.

Nos anos oitenta do século passado, ficou célebre a campanha que o oncologista e Ministro da Saúde francês, Leon Schwartzberg, fez a favor da eutanásia. Esta campanha levou-o a ser expulso da Ordem dos Médicos francesa<sup>248</sup>.

Para Daniel Serrão<sup>249</sup>, existem 3 possíveis motivos para um doente solicitar a eutanásia:

- Sensação de que o projeto de vida está concluído;
- Dor física muito forte/insuportável;
- Sofrimento profundo;

De facto a consciência de que a sua vida está perto do fim, aliviada pelo facto de que o seu projeto de vida, aquilo que idealizou alcançar, está concluído e que deixa tudo “organizado”, reforçada pela dor forte, física e psíquica, que sente, e pelo sofrimento emocional, podem ser os fatores impulsionadores do desejo de morrer.

Em Junho de 2011, um grupo de 57 médicos portugueses, apresentou na Ordem dos Médicos portuguesa uma "*Petição para abertura do debate no seio da Ordem dos Médicos sobre a eutanásia e o suicídio medicamente assistido*", essa petição viria a ser publicada na revista da Ordem dos Médicos n.º 128, de Março de 2012 e, foi subscrita por médicos como os nefrologistas Maria Dulce Carvalho e João Ribeiro Santos, o psiquiatra Daniel Sampaio, e o oncologista Nuno Miranda. Nesta petição afirmava-se a necessidade de debater com urgência a questão da eutanásia e do suicídio medicamente assistido em Portugal, afirmava-se, ainda, que apesar de existir pouca abertura da Ordem dos Médicos relativamente a esta questão, «em Portugal, 40% dos oncologistas não se opõem à eutanásia e que, em 2007, no decorrer do XXI Congresso Português de Nefrologia, numa assembleia constituída por cerca

---

<sup>247</sup> Figueira, André; Januário, Rui. O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver, 2009, p. 139;

<sup>248</sup> Idem, p. 139;

<sup>249</sup> Serrão, Daniel. Novos Desafios à Bioética;

de 300 médicos e enfermeiros, 80% expressaram, através de voto secreto, a sua concordância com a prática da eutanásia – com mais, ou menos, limitações – e 63% com a do suicídio medicamente assistido.»<sup>250</sup>

Por sua vez, a psicóloga clínica, Filomena Chaínho, questionada no âmbito deste estudo sobre se entende a Eutanásia como uma morte digna, afirma que «em situações que a pessoa perde todas as suas capacidades e fica a definhando até morrer a eutanásia é uma morte digna». Na mesma entrevista, Filomena Chaínho foi, ainda, questionada relativamente à possibilidade de a eutanásia desrespeitar a vida humana, respondendo, «O que é a vida humana? Viver anos numa cama como vegetal ligado a uma máquina é viver? Acho que a eutanásia encurta sobretudo o sofrimento do próprio e dos entes queridos, perante uma morte que é de todo inevitável, mas agonizante.»<sup>251</sup>.

Concordamos com estas posições, em determinadas situações a eutanásia promove o respeito pela dignidade da pessoa e, também, pela sua autodeterminação, uma vez que se traduz no respeito pelas convicções e pela vontade de um doente em elevado grau de incapacidade e/ou sofrimento físico e/ou psíquico, que entende a sua vida como um percurso que chegou ao fim e que o que daí advier não será mais do que o prolongamento de um sofrimento inútil e desnecessário.

Em 2007, Anabela Pinto da Silva, procedeu a um inquérito a 216 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos clínicos e técnicos especializados). O grupo dividia-se da seguinte forma:

#### CATEGORIA PROFISSIONAL DOS INQUIRIDOS

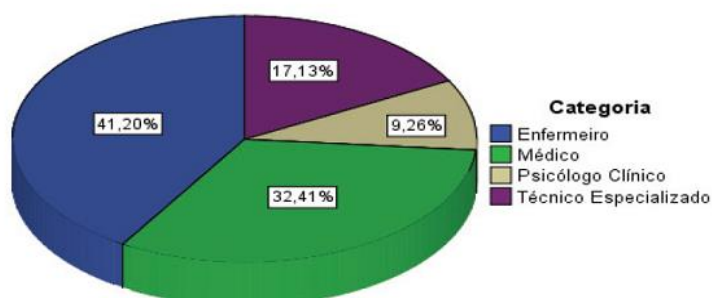


Gráfico 3: Categoria Profissional dos inquiridos do estudo de 2007;<sup>252</sup>

<sup>250</sup> "Petição para abertura do debate no seio da Ordem dos Médicos sobre a eutanásia e o suicídio medicamente assistido" - Revista da Ordem dos Médicos n.º 128, de Março de 2012;

<sup>251</sup> Chaínho, Filomena. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>252</sup> Silva, Anabela Pinto da. Eutanásia: Prós e Contras de Uma Legalização em Portugal, p.52;

Deste conjunto de 216 profissionais, 45 assumem já ter tido contacto com doentes em fase terminal.

Destes 216 inquiridos, 176 afirmavam nunca terem sido abordados para ajudarem alguém a morrer e 39, afirmavam já o ter sido.

#### CONHECIMENTO DA PRÁTICA DE EUTANÁSIA NOS HOSPITAIS PORTUGUESES

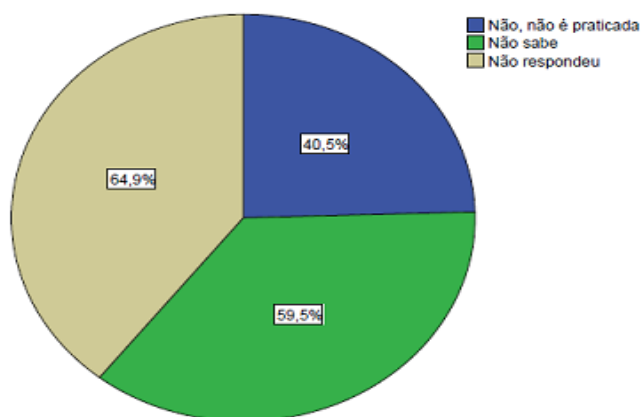


Gráfico 4: Reconhecimento da prática da eutanásia nos Hospitais nacionais;<sup>253</sup>

É curioso verificar que 64,9% dos inquiridos optou por não responder à questão, em vez de afirmar que “não” ou que “não sabia”. Outro dado curioso é o facto de 93,6% dos inquiridos afirmarem que não denunciariam a prática da eutanásia às autoridades competentes.<sup>254</sup> Estes dois factos levam-nos a questionar: Será que a eutanásia não é praticada nos hospitais nacionais, de forma não assumida?

Para Isabel Galriça Neto, hoje temos capacidade e obrigação de evitar que pessoas que estão em grande agonia física tenham de estar em sofrimento intolerável, assim, para esta médica, responsável por uma Unidade de Cuidados Paliativos, existe obrigação de estimular este tipo de cuidados, não sendo necessária a eutanásia, é necessário haver uma referência menos tardia para este tipo de cuidados e menos estigma relativamente a estas unidades. Em

<sup>253</sup> Silva, Anabela Pinto da. Eutanásia: Prós e Contras de Uma Legalização em Portugal, p.63;

<sup>254</sup> Idem, p. 65;

seu entender é desta forma que se alcançará a morte digna e não com a eutanásia ou com o suicídio medicamente assistido<sup>255</sup>.

Segundo Catarina Simões (enfermeira de uma Unidade de Cuidados Paliativos) mais de 90% da população neste país não tem acesso a cuidados paliativos, uma vez que a referenciação é tardia e existem poucas unidades públicas, concordando com Isabel Galriça Neto na convicção de que é este o meio para se alcançar uma morte digna e não a eutanásia ou o suicídio medicamente assistido<sup>256</sup>.

Estamos totalmente de acordo na necessidade e capacidade dos cuidados paliativos, no entanto entendemos que estes muitas vezes, não são capazes de aliviar o sofrimento das pessoas. Por outro lado, esta deve ser uma escolha individual, ou seja, perante uma doença incurável, dolorosa e incapacitante, cada pessoa deve ser livre de escolher se pretende optar pelos cuidados paliativos, que deverão fazer todos os possíveis para aliviar o seu sofrimento, ou optar por não adiar a morte e pôr fim à sua vida. Defendemos, ainda, a possibilidade de um regime misto em que uma pessoa escolhe ser tratada numa unidade de cuidados paliativos até um determinado momento e, quando achar que é o momento adequado solicitar a eutanásia.

Segundo o Professor de Medicina Fernando Regateiro a maioria das situações de sofrimento intolerável não se devem a dor física, mas ao facto de não se sentirem úteis por ausência e indiferença da sociedade, assim, considera que a eutanásia não é solução sendo, antes, necessária uma mudança civilizacional que dê valor à pessoa, por ser pessoa, ou seja, é necessário um maior acompanhamento e carinho da família e é preciso que a sociedade tenha um maior respeito por estas pessoas, não as vendo como inúteis e solidarizando-se para com estas<sup>257</sup>.

Pelo contrário, o Nefrologista João Ribeiro Santos entende que a liberdade deve prevalecer sobre a vida. É a favor da despenalização da eutanásia desde que bem regulamentada, afirmando, «*não me impeçam de decidir o que vai ser a minha vida. Quando e como quero morrer. A sociedade não tem o direito de impor a uma minoria (que não se sabe se o é) as suas convicções*»<sup>258</sup>.

De facto não temos como saber se se trata de uma minoria, já que nunca se colocou esta questão à sociedade, contudo independentemente de se tratar ou não de uma minoria

---

<sup>255</sup> Morrer com Data Marcada: Sim ou Não? - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, in <http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

<sup>256</sup> Morrer com Data Marcada: Sim ou Não? - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, in <http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

<sup>257</sup> Idem;

<sup>258</sup> Idem;

entendemos que existe lugar para todas as convicções, assim, a eutanásia devia ser despenalizada e, para quem esta fosse a solução, desde que cumpridos determinados requisitos que a Lei deveria estabelecer (e que enunciaremos no Parte 3, do Capítulo II do Ponto IV do nosso estudo), optariam por ela, para aqueles que não concordam ou que não a querem para si, existiriam cuidados de saúde que as tratariam com a dignidade que todas as pessoas, independentemente das suas convicções, merecem. Esta parece-nos a solução que melhor assegura o respeito pela dignidade de todas as pessoas, pela liberdade individual de cada um, pela autodeterminação e pela integridade de todas as pessoas, sendo a solução que uma sociedade verdadeiramente democrática deve procurar, uma vez que abarca todas as convicções pessoais, dando a todas as pessoas a liberdade e os meios de verem as suas escolhas pessoais respeitadas.

O Oncologista Jorge Espirito Santo entende que todos temos o Direito à liberdade individual e às escolhas informadas, assim, os cidadãos devem poder escolher entre a eutanásia e a manutenção da vida. Este médico assume que ocasionalmente lhe solicitam a eutanásia, sentindo-se incomodado quando alguém em sofrimento profundo lho solicita, afirmando, ainda, que não sabe se conseguiria praticá-la, mas que na sua opinião trata-se de respeitar a área de liberdade de cada um, admitindo, ainda, que *«se fosse confrontado com situações intoleráveis pediria para que essa minha situação fosse resolvida.»*<sup>259</sup>. Relativamente à sua posição quanto à eutanásia, António Arnaut, fundador do Sistema Nacional de Saúde português, manifestou-se, recentemente, da seguinte forma: *«Estou de acordo com a eutanásia e com a morte assistida. Um dos valores da humanidade, talvez o culminante no vértice dos direitos humanos, é a dignidade. E a dignidade não é apenas a dignidade da vida, mas a dignidade de morrer. Nessas circunstâncias extremas, só a eutanásia e a morte assistida garantem a dignidade de morte. E não estar a definhar gradualmente, o que constitui um sofrimento para o próprio mas também para familiares e amigos.(...) Claro que os cuidados paliativos são importantes, mas isso é para alguém lúcido em que se pode prolongar a vida sem sofrimento excruciante. (...)Um sujeito que se transforma num farrapo humano é cruel deixá-lo estar ali a sofrer. Nessas circunstâncias extremas, considero que não há incompatibilidade, antes pelo contrário.»*<sup>260</sup>

Por sua vez, para o médico Constantino Sakellarides trata-se de um momento emocionalmente complexo, sendo preciso ter a certeza absoluta da escolha do paciente, veja-

---

<sup>259</sup> Morrer com Data Marcada: Sim ou Não? - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, in <http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

<sup>260</sup> Reis, Marta F. O caso de Brittany Maynard relançou o debate. APB admite que deixou cair o tema para que a crise do país não minasse a discussão. Ouvimos onze figuras públicas;

se «Mas é preciso perceber que é um momento emocional muito instável, em que as pessoas podem até tomar essa decisão e dias mais tarde arrependem-se. Por isso é uma escolha que não pode ser animada por outros e que teria de haver os mecanismos que procurassem anular a inconstância emocional natural quando se está diante da morte de forma a assegurar que é uma escolha sólida e não resultado de uma depressão, de um momento de desespero e de um mau dia. Tinha de assegurar-se que é uma escolha amadurecida. Não se trata só de não sofrer, mas de não querer expor os outros à degradação final.»<sup>261</sup>.

Não poderíamos estar mais de acordo com estes dois médicos. Se por um lado, só é possível existir um verdadeiro respeito pela dignidade da pessoa, respeitando essa dignidade na morte tanto quanto em vida, sendo necessário permitir a eutanásia e o suicídio medicamente assistido em situações de doença grave e incurável por outro, não podemos deixar de ter em consideração a instabilidade emocional de um paciente em fase terminal e sujeito a um sofrimento físico e emocional inqualificáveis, que num momento pode desejar a morte, até para alívio dos familiares e amigos, e no momento seguinte já não o desejar, porque a dor acalmou ou já não se encontra numa fase depressiva, assim, torna-se necessária a reiteração do pedido, bem como uma avaliação das circunstâncias em que o mesmo ocorre.

## **2.1. Critérios que, para a classe médica, seriam essenciais para a prática da Eutanásia**

*«Mantereí por todos os meios ao meu alcance, a honra e as nobres tradições da profissão médica.»<sup>262</sup>*

Hipócrates

A profissão médica rege-se, como vimos, por uma ética secular, imortalizada num documento extremamente atual, o Juramento de Hipócrates. Este documento continua a traduzir os principais valores da ética médica e, tal como refere a frase supra, os médicos continuam a jurar respeitar as tradições e os valores da sua profissão. Ainda, que a vida e a saúde do doente sejam os objetivos principais de qualquer médico e, dois dos valores que levam os médicos a recusar a eutanásia, existem médicos que não são radicalmente contra esta prática. Para estes, existem alguns requisitos que se lhes afiguram imprescindíveis.

---

<sup>261</sup> Reis, Marta F. O caso de Brittany Maynard relançou o debate. APB admite que deixou cair o tema para que a crise do país não minasse a discussão. Ouvimos onze figuras públicas;

<sup>262</sup> Juramento de Hipócrates;

A psicóloga clínica, Filomena Chaínho, numa entrevista levada a cabo no âmbito do presente estudo, defendeu que uma situação de eutanásia «*deve ser uma situação muito bem avaliada e fundamentada através de relatórios médicos que comprovem a doença física do indivíduo e o grau previsto de incapacidade futura, e uma avaliação psicológica que verifique a vontade da pessoa.*»<sup>263</sup>. Não poderíamos estar mais de acordo, a eutanásia a ser despenalizada, teria de ser despenalizada dentro de um quadro legal extremamente restritivo, em que entre outros requisitos, houvesse um Conselho composto por profissionais de diversas áreas, de entre os quais médicos que avaliassem a incapacidade e incurabilidade da doença e um psicólogo que avaliasse a vontade do doente.

Quando questionada sobre se a eutanásia poderá ser autorizada para qualquer indivíduo que manifeste o desejo de a realizar, ou se deverá estar limitada a doentes terminais, Filomena Chaínho responde, que a eutanásia deveria ser permitida «*apenas para situações clinicamente justificáveis, e não ser banalizado para qualquer situação*»<sup>264</sup>, ou seja, para esta autora os requisitos para a autorização de uma situação de eutanásia em Portugal, seriam a limitação destes casos a «*situações que sejam clinicamente incuráveis e levem o indivíduo a um estado vegetativo.*»<sup>265</sup>. Não estamos totalmente de acordo com esta posição. Entendemos que se uma doença for incapacitante, incurável e dolorosa física e /ou emocionalmente, desde que cumpridos determinados requisitos, não se deveria impedir a eutanásia, não a limitando, portanto, a situações de estado vegetativo.

Para os médicos seria, ainda, essencial que tal como no que acontece para o aborto, fosse estabelecido na nossa lei, no que se refere à eutanásia o direito à objecção de consciência. Este direito é constitucionalmente protegido, pelo art. 41º e determina o «*não-cumprimento de obrigações e a não-prática de atos legalmente previstos, por convicções próprias do sujeito, estando este incumprimento isento de quaisquer sanções.*»<sup>266</sup>.

---

<sup>263</sup> Chaínho, Filomena. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>264</sup> Idem;

<sup>265</sup> Idem;

<sup>266</sup> Lei 16/2007 e objecção de consciência "em consciência", in <http://jugular.blogs.sapo.pt/145427.html>;

### 3. Algumas Concepções Religiosas

«Só o alívio supremo pode pôr termo ao sofrimento supremo»

Álvaro Lopes-Cardoso<sup>267</sup>

Para a religião Hindu, a fé e a cultura são inextricáveis, o que faz com que as decisões morais sejam mais influenciadas pela sua cultura do que pela fé<sup>268</sup>.

A morte é vista como uma forma de libertação e a eutanásia, o suicídio e o homicídio são vistos como atos que interferem com esse processo, o que se traduz em mau *Karma* para os intervenientes<sup>269</sup>.

Esta religião acredita que «a alma deve passar por todos os prazeres e sofrimentos a que está sujeito o corpo a que ela pertence»<sup>270</sup>, manifestando-se, assim, contra a eutanásia. Contudo, esta religião afirma duas posições distintas relativamente à eutanásia:

- Existem os que acreditam que esta é um ato de generosidade, já que quando alguém ajuda a acabar com uma vida em sofrimento, essa pessoa está a praticar uma boa ação, logo, a cumprir com as suas obrigações morais<sup>271</sup>;
- Existem os que acreditam que quando uma pessoa ajuda a pôr cobro a uma vida, mesmo que em sofrimento, essa pessoa está a perturbar o calendário do ciclo de morte e o renascimento<sup>272</sup>.

Para os Hindus, manter uma pessoa viva artificialmente ligada a uma máquina de suporte de vida também é reprovável. No entanto, o uso de uma máquina, como parte de uma tentativa temporária de cura já é aceitável<sup>273</sup>.

A Declaração Islâmica dos Direitos Humanos<sup>274</sup> baseia-se no *Alcorão* e na *Suna* (tradição baseada nas declarações e nas ações do Profeta, Maomé) e, no que se refere ao

---

<sup>267</sup> Lopes-Cardoso, Álvaro. O Direito de Morrer: Suicídio e Eutanásia, 1986, p.105;

<sup>268</sup> Euthanasia, assisted dying, and suicide, in <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/hinduism/hinduethics/euthanasia.shtml>;

<sup>269</sup> Euthanasia, assisted dying, and suicide, in <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/hinduism/hinduethics/euthanasia.shtml>;

<sup>270</sup> Lopes-Cardoso, Álvaro. O Direito de Morrer: Suicídio e Eutanásia, 1986, p.107;

<sup>271</sup> Euthanasia, assisted dying, and suicide, in <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/hinduism/hinduethics/euthanasia.shtml>;

<sup>272</sup> Euthanasia, assisted dying, and suicide, in <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/hinduism/hinduethics/euthanasia.shtml>;

<sup>273</sup> Euthanasia, assisted dying, and suicide, in <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/hinduism/hinduethics/euthanasia.shtml>;

direito à vida, dispõe que a vida humana é sagrada e inviolável e que devem ser envidados todos os esforços para a proteger.

Relativamente ao direito à vida, a *Suna* dispõe que «*Se alguém matar uma pessoa isto deve ser considerado como se tivesse matado todas as pessoas. E se alguém mantiver com vida outra pessoa é como se tivesse mantido com vida todas as pessoas* (Suna: a mesa, verso 32)»<sup>275</sup>, assim, constatamos que esta religião proíbe qualquer tipo de lesão ao direito à vida, manifestando-se, também, contra o suicídio «*E não mateis a vós mesmos! Deus procede misericordiosamente convosco! (Suna: as mulheres, verso 29)*»<sup>276</sup>.

O Código Islâmico de Ética Médica, por sua vez, dispõe que «*A vida humana é sagrada (...) e não deve ser tirada voluntariamente, exceto nas indicações específicas de jurisprudência islâmica, as quais estão fora do domínio da profissão médica. O médico não tirará a vida, mesmo quando movido pela compaixão. O médico, na defesa da vida, é aconselhado a perceber os limites, e não transgredi-los. Se é cientificamente certo que a vida não pode ser restaurada, então é uma futilidade manter o paciente em estado vegetativo utilizando-se de medidas heróicas de animação ou preservá-lo por congelamento ou outros métodos artificiais. O médico tem como objetivo manter o processo da vida e não o processo do morrer. Em qualquer caso, ele não tomará nenhuma medida para abreviar a vida do paciente. Declarar uma pessoa morta é uma responsabilidade grave que em última instância é do médico. Ele apreciará a gravidade do seu diagnóstico e o transmitirá com toda a honestidade, e somente quando estiver certo disto. Ele pode dirimir qualquer dúvida buscando conselho e utilizando-se dos modernos instrumentos científicos. Em relação ao paciente incurável, o médico fará o melhor para cuidar da vida, prestará bons cuidados, apoio moral e procurará livrar o paciente da dor e aflição*»<sup>277</sup>.

Face ao exposto, constatamos, que a religião Islâmica (embora o *Alcorão* e a *Suna* nada digam, taxativamente, relativamente à eutanásia)<sup>278</sup> entende que o *Alcorão* só permite que se suspendam tratamentos, quando os instrumentos que estão a ser utilizados num doente façam falta a outro com melhores hipóteses de sobreviver, permitindo desta forma a eutanásia

---

<sup>274</sup> Esta Declaração foi proclamada a 19 de setembro de 1981, na sede da UNESCO, pelo Secretário-Geral do Conselho Islâmico para a Europa;

<sup>275</sup> A Eutanásia na Visão das Grandes Religiões, in [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/296/435](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/296/435);

<sup>276</sup> A Eutanásia na Visão das Grandes Religiões, in [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/296/435](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/296/435);

<sup>277</sup> A Eutanásia na Visão das Grandes Religiões, in [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/296/435](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/296/435);

<sup>278</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p. 59;

passiva<sup>279</sup>. Entende, ainda, que embora não se possa abreviar o processo da morte, também não se deve utilizar todos os meios cientificamente disponíveis para conservar uma vida, quando se constate que não existe qualquer hipótese de recuperação de uma pessoa em estado vegetativo<sup>280</sup>.

Para a Igreja Ortodoxa a eutanásia, bem como o suicídio medicamente assistido, são considerados como assassinatos intencionais de pessoas física ou mentalmente julgadas incapazes<sup>281</sup>.

Esta religião acredita que só «o Criador pode tirar a vida e que o sofrimento não nos faz menos humanos»<sup>282</sup>. Defende, também, que a vida deve ser mantida por meios artificiais, até que deixe de haver uma expectativa razoável de recuperação<sup>283</sup>.

A Igreja Ortodoxa Grega opõe-se, segundo Stanley Harakas, «completamente e inabalavelmente à eutanásia. É um brincar ao Deus terrível e perigoso, por seres humanos frágeis.»<sup>284</sup>.

A religião Judaica baseia-se na *Tora* e na “Lei Oral” transmitida por Deus a Moisés e, hoje, expressa no *Talmud*<sup>285</sup> e defende, que na fase que antecede a morte, o doente deve ser «encorajado, assistido e consolado»<sup>286</sup>.

A Lei judaica prevê que o paciente deve ser informado que o momento da sua morte está próximo para que possa organizar a sua vida «Por aquela ocasião Ezequiel adoeceu a ponto de quase morrer. Isaías, o profeta filho de Amós, veio a ele e disse: “Assim fala o Senhor: Ponha a sua casa em ordem pois morrerá e não viverá” II Livro dos Reis, c.20.»<sup>287</sup>.

---

<sup>279</sup> A Eutanásia na Visão das Grandes Religiões, in [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/296/435](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/296/435);

<sup>280</sup> idem;

<sup>281</sup> Regras para a Vida Cristã Ortodoxa, in [http://www.ecclesia.com.br/biblioteca/fe\\_crista\\_ortodoxa/regras\\_para\\_a\\_vida\\_crista\\_ortodoxa.html#10](http://www.ecclesia.com.br/biblioteca/fe_crista_ortodoxa/regras_para_a_vida_crista_ortodoxa.html#10);

<sup>282</sup> Regras para a Vida Cristã Ortodoxa, in [http://www.ecclesia.com.br/biblioteca/fe\\_crista\\_ortodoxa/regras\\_para\\_a\\_vida\\_crista\\_ortodoxa.html#10](http://www.ecclesia.com.br/biblioteca/fe_crista_ortodoxa/regras_para_a_vida_crista_ortodoxa.html#10);

<sup>283</sup> Coelho, Milton Schmitt. Eutanásia, uma análise a partir de princípios éticos e constitucionais, in <http://jus.com.br/artigos/2412/eutanasia/5#ixzz3Ls551YGc>;

<sup>284</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p. 59;

<sup>285</sup> Sá, M. Fátima Freire. Direito de Morrer, 2005, p. 62 e 63;

<sup>286</sup> Idem, p. 63;

<sup>287</sup> Idem, 2005, p. 63;

Esta Lei é contra a eutanásia, no entanto também defende que uma vida não deve ser prolongada indefinidamente.

O Budaísmo, não crê em nenhum Deus, mas sim num Homem, Siddhartha Gautama, que viveu entre 480 e 400 a.C, e que foi designado de “*Budda*” (Iluminado). O Budaísmo baseia-se num conjunto de princípios éticos racionais e, entende que a iluminação e a salvação alcançam-se através da meditação<sup>288</sup>.

Em japonês, a eutanásia designa-se *Anrakushi*, que para os Budistas significa, também, «*Terra Pura, o mundo do Bodhisattava Amida, ao qual esperam ir todos os japoneses depois da morte.*»<sup>289</sup>.

Embora o suicídio não seja punido, o mesmo não acontece com o auxílio ou incentivo ao mesmo. No entanto, quando o auxílio visa ajudar outrém a alcançar uma morte digna, quando a mesma está iminente, e especialmente, se esse auxílio se dever a compaixão, é moralmente aceitável.

Para os Budistas, o sofrimento nada tem de digno, assim, a Eutanásia é permitida. Para esta religião a vida só faz sentido como um todo.

Por sua vez, a Conferência Central dos Rabinos Americanos defende que a Lei Judaica não permite que se faça nada que provoque a morte mas, que em caso de forte sofrimento e impossibilidade de auxílio, não é proibido não a impedir, ou seja, não é obrigatório fazer tudo para impedir que aquela pessoa morra, administrando-lhe fármacos e tratamentos que, não a curando, a mantêm viva. Assim, não se permite a eutanásia ativa direta, mas permite-se a eutanásia indireta.<sup>290</sup>

As Religiões Cristãs entendem que a vida é um presente de Deus que deve ser preservado e respeitado em qualquer circunstância.

Muitos grupos cristãos vêem o sofrimento como uma aproximação a Cristo e como uma forma de redenção pelos pecados cometidos.

Em 1956 a Igreja Católica manifestou-se, formalmente e totalmente, contra a Eutanásia, contudo em 1957, o Papa Pio XII, aceitou que era admissível o encurtamento da

---

<sup>288</sup> Idem, 2005, p. 65;

<sup>289</sup> Idem, 2005, p. 66;

<sup>290</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p.76 e 77;

vida como consequência da administração de medicamentos que aliviassem o sofrimento das pessoas.

Em 1987, a Congregação para a Doutrina da Fé, emitia uma Declaração<sup>291</sup> sobre a Eutanásia, onde se afirmava que nada impedia que um médico utilizasse medicação para aliviar o sofrimento de um doente, mesmo que (não intencionalmente, mas inevitavelmente) tal provocasse a morte do doente. O que nunca poderia acontecer era que alguém provocasse a morte de um doente de forma intencional, ainda que a pedido deste.

Em 1991, o Papa João Paulo II, escreveu uma carta aos bispos onde afirmava que *«quando a morte inevitável é iminente, apesar dos meios usados, é permitido, em consciência, tomar a decisão de recusar formas de tratamento que apenas asseguram um precário e doloroso prolongamento da vida.»*<sup>292</sup> abrindo, desta forma, a possibilidade à recusa de tratamento.

No que toca à Eutanásia, propriamente dita, para a Igreja Católica trata-se não só de uma lesão da dignidade das pessoas mas, também, de um pecado<sup>293</sup>.

Para esta religião a vida é um bem de Deus, Deus deu e Deus tira a vida, não sendo legítimo que ninguém tire a sua vida ou a vida de outrem, ainda que para pôr cobro ao sofrimento.

Na entrevista realizada ao Monsenhor Vítor Feytor Pinto no âmbito deste estudo, este questionado sobre se a eutanásia não poderia dar uma morte mais pacífica ao doente, afirmou *«Se me dizem que a pessoa está com grande sofrimento, então vamos-lhe garantir os cuidados clínicos e os cuidados paliativos suficientes. Não para um prolongamento exagerado da vida, mas concretamente para uma estabilidade suficiente que lhe permita adormecer em paz. Aliás, e aí a Igreja é muito clara, o próprio João Paulo II defendia muito que a pessoa tem o direito a morrer e, portanto não é obrigada a ter os tratamentos complicados, esquisitos e não sei quantos.»*<sup>294</sup>. Entendemos que os cuidados clínicos e paliativos são extremamente importantes numa situação de doença, especialmente, nas doenças incuráveis e que não se pode obrigar alguém a submeter-se a tratamentos que não

---

<sup>291</sup> Congregação da Doutrina da Fé - Declaração sobre a Eutanásia da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 243;

<sup>292</sup> Neto, Ana Isabel Dias de Castro. Ética nas decisões sobre o fim da vida – a importância dos cuidados paliativos;

<sup>293</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 243ss;

<sup>294</sup> Pinto, Monsenhor Vítor Feytor. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

deseja. No entanto, entendemos, também, que se deve permitir a uma pessoa morrer, no momento que escolher, numa situação de doença incurável, incapacitante e dolorosa.

O Monsenhor Vítor Feytor Pinto, na mesma entrevista, quando questionado sobre se a eutanásia, em algumas situações pode ser considerada uma morte digna, afirmou «*Em vez de dizer o que é uma morte digna, vamos dizer ao contrário, o que é uma morte indigna. “Uma morte indigna é uma morte em que a pessoa não tem a assistência médica cuidada, em que não há assistência familiar, onde não estão a ser utilizados os últimos recursos que a medicina tem, onde não,....”*. (...) *Precipitar a morte é sempre indigno. Não contraria nenhuma norma da Igreja, atenção. Contraria muito mais o artigo 3.º dos Direitos Humanos, que diz textualmente assim, “Todo o ser Humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança dos outros.”*»<sup>295</sup>. Entendemos que quando uma pessoa, em situação de doença prolongada, incapacitante e dolorosa solicita a morte de forma refletida, livre, séria e esclarecida, e tal não lhe é concedido, é uma forma de desrespeito pela autodeterminação de uma pessoa, o que reduz a sua dignidade.

A 18/08/2011, na «*Jornada Mundial da Juventude*» em Madrid, o Papa Bento XVI manifestou-se da seguinte forma relativamente à eutanásia: «*Há muitos que, julgando-se deuses, pensam que não têm necessidade de outras raízes nem de outros alicerces para além de si mesmos*». Estas pessoas «*desejariam decidir, por si sós, o que é verdade ou não, o que é bom ou mau, justo e injusto*»<sup>296</sup>, desta forma, entende que ninguém tem o direito de decidir por si próprio relativamente à sua morte e de entender o seu sofrimento como injusto. Ora, considerando que as pessoas estão a viver o seu próprio sofrimento, parece-nos que ninguém senão elas poderão decidir qual é o limite razoável desse sofrimento e, poderão decidir quando e como querem morrer.

Segundo dados dos Censos 2011, cerca de um milhão de portugueses (com mais de 15 anos) declararam-se não católicos e 348.000 declararam praticar outras religiões que não a católica (mais 132.000 do que em 2001). O número de católicos segundo os Censos 2011 diminuiu de 7,35 milhões para 7,28 milhões. Ainda assim, a religião católica mantém a predominância no nosso país, tendo uma enorme influência na nossa sociedade. Vejamos:

---

<sup>295</sup> Idem;

<sup>296</sup> Mónica, Maria Filomena. Podemos decidir sobre a nossa morte?, p. 12;

### Percentagem de representantes de cada religião em Portugal (Dados Censos 2011)

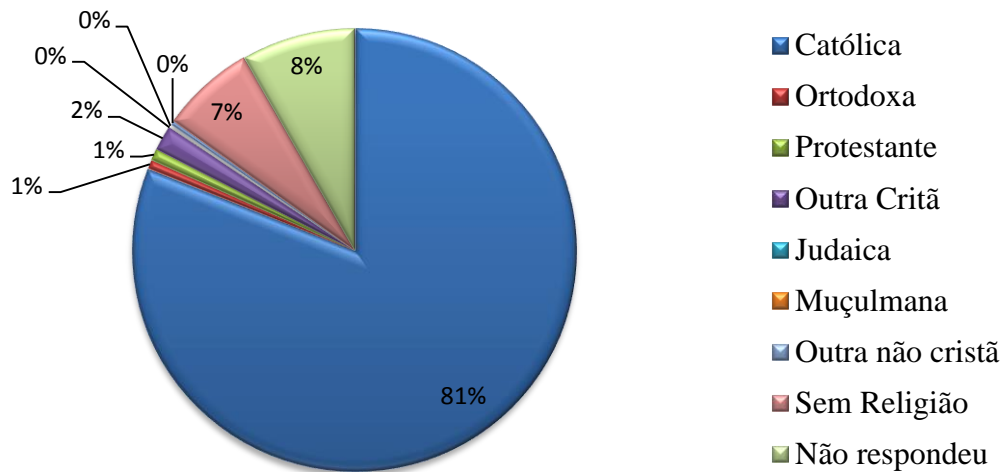


Gráfico 5: Percentagem de praticantes por religião, no território português, em 2011<sup>297;298</sup>;

Assim, uma vez que esta religião oferece uma forte resistência à discussão deste tema e é contra a eutanásia, parece-nos que a discussão desta questão terá na Igreja Católica uma forte opositora.

No entanto, partilhamos da posição de Laura Ferreira Santos ao afirmar «*Penso que ao legislarmos sobre as escolhas permitidas em fim de vida temos de fazê-lo como se Deus não existisse, não para limitar a liberdade das/os crentes, mas para não limitar a liberdade dos/as não crentes se lhes apresentássemos orientações que apenas tivessem em conta ensinamentos de uma qualquer religião. Parto assim do princípio de que, numa sociedade não confessional e democrática, os Estados não devem obediência aos preceitos religiosos, apenas têm de assegurar que os crentes, no uso da sua liberdade individual, os possam seguir.*»<sup>299</sup>.

Se Portugal se diz um Estado laico, aliás, tal é garantido pela constituição portuguesa, não se pode deixar influenciar por qualquer religião, devendo dar às pessoas a possibilidade de escolha num assunto tão pessoal e sensível quanto este.

<sup>297</sup>Instituto Nacional de Estatística. População residente com 15 e mais anos de idade (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011) e Religião, in [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006396&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006396&contexto=bd&selTab=tab2);

<sup>298</sup> Ver Anexo V;

<sup>299</sup> Santos, Laura Ferreira. Podemos decidir sobre a nossa morte?, p.20;

## Capítulo II – Posições Jurídicas

*«Cada um cumpre o destino que lhe cumpre,  
E deseja o destino que deseja;  
Nem sempre cumpre o que deseja,  
Nem deseja o que cumpre.»<sup>300</sup>*

Ricardo Reis

No poema acima transcrito, podemos aferir que nem sempre é possível realizar aquilo que desejamos, umas vezes por imperativos justos e justificáveis, mas será que existe justiça em impedir alguém de cumprir a sua vontade de morrer?

A eutanásia é uma das discussões mais polémicas da sociedade atual. Mexe com a vida humana e com o valor jurídico vida, que a par da dignidade da pessoa é o valor fundante e basilar de qualquer sociedade que se diz democrática. Por isso, não é difícil perceber a sensibilidade deste tema que mexe com estes dois valores fundamentais. Se por um lado, o que está em causa é o fim da vida e, por isso a eutanásia estará a limitar, a ofender o direito à vida, o que será contra a prática da mesma, por outro lado, estaremos perante questões de dignidade e de autodeterminação que poderão ser favoráveis a esta prática.

Uns defendem a vida como valor superior, outros entendem que a dignidade deverá prevalecer e, que ninguém deverá ser obrigado a viver para além do razoável e da sua vontade, especialmente quando sujeito a um enorme sofrimento físico e/ou psíquico. Será que na nossa Ordem Jurídica, no nosso Direito Penal e no nosso Direito Constitucional existe superioridade de algum destes valores?

---

<sup>300</sup> Reis, Ricardo. Cada um Cumpre o Destino que lhe Cumpre in "Odes";

## 1. Principais posições jurídicas relativamente à eutanásia e ao testamento vital

*«É uma bênção que alguém me mate e um sofrimento, se tenho de viver, pois nenhum desejo alimento de conservar a vida.»*<sup>301</sup>

Sófocles, Electra

Na frase supra, transcrita da obra *Eléctra* de Sófocles, fica patente o desejo de morrer. Face a situações físicas e emocionalmente desesperantes, e muitas vezes humilhantes, não são raras as pessoas que solicitam que as matem. Como vimos a eutanásia envolve questões éticas, religiosas, morais, sociais, mas também jurídicas, assim, cumpre-nos analisar algumas posições jurídicas relativamente à eutanásia.

Para Faria Costa, o fato de o Código Penal português *«abrir a sua “Parte Especial” com os crimes contra a vida é revelador, de maneira clara e inequívoca, de que o bem jurídico-penal mais fortemente protegido é o da vida humana.»*<sup>302</sup>, isto, porque o nosso *«direito penal valoriza hierarquicamente [...] os bens ou valores jurídicos que quer proteger.»*<sup>303</sup>. Levado ao extremo o respeito pelo direito à vida poderá significar que não se aceitam quaisquer ações ou omissões que ponham em causa a vida de uma pessoa. Contudo, sentiu-se necessidade de acautelar determinadas situações, nas palavras de Faria Costa *«ao direito penal não repugna, antes se manifesta como exigência de justiça, que a violação da vida, em certas circunstâncias legalmente definidas, não seja punida.»*<sup>304</sup>. Assim, na transposição do valor “vida” para o Direito Penal estipularam-se algumas exceções em que é possível lesar o direito à vida para proteger interesses jurídicos de igual valor, veja-se, por exemplo, o caso da legítima defesa, consagrada no art. 32.º do C.P.<sup>305</sup>, *«O direito penal mostra-se assim extraordinariamente sensível à ponderação dos valores ou dos bens em conflito»*<sup>306</sup>

---

<sup>301</sup> Sófocles. *Eléctra*, 2004, p.49;

<sup>302</sup> Andrade, Manuel da Costa [et al.] *.Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias*, 2003, p. 767;

<sup>303</sup> *Ide*, p. 767;

<sup>304</sup> *Idem*, 2003, p. 770;

<sup>305</sup> *«1 - O facto não é punível quando a sua ilicitude for excluída pela ordem jurídica considerada na sua totalidade; 2 - Nomeadamente, não é ilícito o facto praticado: a) Em legítima defesa;(...)»* - art. 31.º C.P;

*«Constitui legítima defesa o facto praticado como meio necessário para repelir a agressão actual e ilícita de interesses juridicamente protegidos do agente ou de terceiro.»* - art. 32.º C.P;

<sup>306</sup> Andrade, Manuel da Costa [et al.] *.Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias*, 2003, p. 770;

Por outro lado, como referimos supra, se levássemos ao extremo a proteção do direito à vida, seríamos obrigados a punir a tentativa de suicídio, o que não acontece no nosso sistema penal, em que, apenas, se pune o incitamento e auxílio ao suicídio (art.135.º, do C.P.), assim, nas palavras do mesmo autor, «a vida é um bem jurídico indisponível quando e só quando a sua violação é praticada por terceiros»<sup>307</sup>.

Para Faria Costa, «o problema já não se centra na “quantidade” de vida (...), mas, seguramente, em uma nova categoria: a qualidade de vida.»<sup>308</sup>.

Não poderíamos estar mais de acordo, na sociedade em que vivemos, já não importa tanto viver o máximo de tempo possível, mas sim viver com o máximo de qualidade. De que serve ter uma vida longa, se metade desta é passada preso a uma cama de hospital, sem qualquer autonomia?

Segundo Faria Costa, a «diminuição para patamares mínimos de algumas funções vitais; altíssima probabilidade de se vir a concretizar um contínuo estado de dor que só possa ser debelado por analgésicos cada vez mais fortes; provável degradação mental eis, (...), um quadro objetivo que permite valorar a qualidade de vida de um doente.»<sup>309</sup>

Para Paula Velaz, o direito penal tem um carácter fragmentário, não regulando tudo, ora, esta ideia de fragmentação, para a autora, pode ser transposta para o direito à vida, que pode ser dividido em áreas que não necessitam de proteção. Esta fragmentação está, inclusive, prevista no Código Penal, que divide e protege de forma distinta a vida intrauterina da vida autónoma. Para esta autora, no caso da eutanásia, o pedido, é uma manifestação da autodeterminação, o que leva a que não seja necessário proteger o direito à vida. O bem jurídico vida não pode valer mais do que o direito que a pessoa tem de, em determinadas situações, pôr fim à sua vida, ou não o podendo fazer de forma autónoma de solicitar que o façam, assim, a eutanásia ativa direta deve ser legalizada.<sup>310</sup>

Para o Juiz Pedro Vaz Patto, entre o valor da vida e o da liberdade deve prevalecer o primeiro, porque só há liberdade se houver vida. Este jurista defende, ainda, que a eutanásia não deve ser despenalizada porque as pessoas poderiam arrepender-se da sua escolha<sup>311</sup>.

---

<sup>307</sup> Idem, p.776;

<sup>308</sup> Idem, p. 772;

<sup>309</sup> Andrade, Manuel da Costa [et al.] .Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias, 2003, p. 773 e 774;

<sup>310</sup> Velaz, Paula, Vida vs Autodeterminação. Seminário Temático Interdisciplinar, do Mestrado em Criminologia, de 07/12/2013, promovido pelo Instituto Superior Bissaya Barreto;

<sup>311</sup> Morrer com Data Marcada: Sim ou Não? - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, in <http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

Levando-nos a questionar: Teríamos de prolongar uma situação de sofrimento, porque existia a possibilidade de uma pessoa se arrepender? E se não se arrependesse?

Em nossa opinião, deve antes regulamentar-se de forma rigorosa, onde não baste um pedido para que a eutanásia tenha lugar, devendo haver uma repetição do pedido e uma avaliação psicológica do doente, por forma a aferir-se da sua capacidade e do seu, eventual, estado depressivo.

Segundo o mesmo Juiz, a vida nunca perde dignidade. Combater o sofrimento não é matar uma pessoa, assim, deve apostar-se numa maior acompanhamento destes doentes e na mitigação da sua dor física e psicológica<sup>312</sup>.

Jorge Miranda, numa entrevista levada a cabo no âmbito do presente estudo, questionado sobre quais os princípios fundamentais do ordenamento jurídico português que estariam em causa com a despenalização da eutanásia, afirmou «*no caso da nossa Constituição, o princípio fundamental em causa, é a inviolabilidade da vida humana.*»<sup>313</sup>, e, quando questionado sobre se a dignidade da pessoa pode legitimar a eutanásia, defendeu que «*a dignidade de pessoa humana também é de certa maneira a assunção da vida até ao limite. Claro está, que pode-me dizer que isto é uma conceção fundamentalista, mas também o contrário, que será admitir a eutanásia, pode abrir caminho a coisas horrorosas e a regimes políticos (como aconteceu, por exemplo, no regime nazi e nos regimes comunistas e não sei se em outros no mundo) em que se elimine, pura e simplesmente, não só os doentes terminais, mas também doentes mentais, também crianças mongoloides e coisas deste género.*»<sup>314</sup>.

Julgamos que a vida humana só faz sentido associada à dignidade e à autodeterminação e que nenhum destes valores se deve sobrepor ao outro. Entendemos que a dignidade não significa a assunção da vida até ao limite, mas sim o respeito pela vontade e convicção de cada ser humano e, que só se respeitam estes valores, quando se respeitam as suas convicções e os seus ideais pessoais, a não ser que tal lese a sociedade, o que não nos parece ser o caso em apreço.

Acreditamos que hoje se entende que a vida deve ser qualitativamente positiva mais do que longa. Hoje mais do que a assunção da vida até ao limite, é necessário ponderar sobre a vontade de viver com qualidade.

---

<sup>312</sup> Morrer com Data Marcada: Sim ou Não? - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, in <http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

<sup>313</sup> Miranda, Jorge. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>314</sup> Idem;

Ricardo Sá Fernandes, por outro lado, defende que é para situações de exceção que deverá existir a morte assistida, entendendo que embora os cuidados paliativos sejam fundamentais, continuam a haver situações de sofrimento intolerável, prolongado e irreversível, e é para esses que na sua opinião com a eutanásia não se está a lutar contra a vida, mas pela dignidade da vida<sup>315</sup>.

Faria Costa entende que «a solução que admita a não punibilidade penal daquele que põe termo à vida de quem lhe pediu para o fazer de maneira séria, instante e expressa - aceita assumir o risco de que a decisão de quem solicita tal ato assume um carácter absoluto. Que é ela própria a última e a mais densa das escolhas.»<sup>316</sup>.

## 2. Reflexões sobre a Eutanásia na Lei vigente em Portugal

*«O que é a morte natural? A morte mais natural só pode ser uma morte com dores. Porque, desde que se tome medicamentos e se faça tratamentos, deixamos de ser “naturais” por assim dizer»<sup>317</sup>*

Laura Ferreira Santos

Crime é o comportamento humano que lesa ou ameça lesar bens jurídicos fundamentais<sup>318</sup>. Para que um determinado facto seja considerado crime temos de estar perante uma ação/facto, típico, ilícito<sup>319</sup> e culposo, assim:

- Tem de existir um facto típico. Tipicidade, significa que um facto só é considerado ilícito se estiver previamente definido como tal em Lei Penal. Trata-se de um corolário do princípio penal “*nullum crimen, nulla poena sine lege*”, que determina que não há crime, nem pena sem que tal esteja, previamente, determinado na lei.

- Tem de existir um facto ilícito, ou seja, o facto tem de ser considerado proibido pelo ordenamento jurídico. Trata-se de um facto lesivo da ordem jurídica na sua globalidade, sendo contrário à lei e por isso proibido pelo direito;

---

<sup>315</sup> Morrer com Data Marcada: Sim ou Não? - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, in <http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

<sup>316</sup> Andrade, Manuel da Costa [et al.] .Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias, 2003, p. 780;

<sup>317</sup> Santos, Laura Ferreira in Galha, Lucília. Morte Assistida, 2013, p. 49;

<sup>318</sup> Dias, Jorge de Figueiredo. Direito Penal Parte Geral – Tomo I, Questões Fundamentais, A Doutrina Geral do Crime, 2007,p.106 seg.;

<sup>319</sup> Dias, Jorge de Figueiredo. Direito Penal Parte Geral – Tomo I, Questões Fundamentais, A Doutrina Geral do Crime, 2007,p. 265ss;

• Tem de existir culpa<sup>320</sup>, a culpa consiste no juízo de censura que a ordem jurídica formula perante a ação praticada por um agente em concreto. 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 perante as exigências do dever-ser sócio comunitário.*»<sup>321</sup>. Existem dois tipos principais de culpa, o dolo<sup>322</sup> (para que exista dolo exige-se vontade na prática do facto e conhecimento da ilicitude do mesmo, os tipos de dolo encontram-se previstos no art. 14 do C.P.) e a negligência<sup>323</sup> (para que exista negligência tem de existir a consciência de que o facto aconteceu porque o agente violou um dever objetivo de cuidado, ou seja, tinha obrigação de ter agido de outra forma, com mais cautela. A negligência encontra-se prevista no art. 15.º da Lei Penal Portuguesa);

Por fim, esse facto ilícito-típico culposo tem de ser punível, ou seja, tem de ser passível de ser aplicada, ao agente por esse facto, uma pena ou medida de segurança.

Nos termos do art. 1.º do C.P «*Só pode ser punido criminalmente o facto descrito e declarado passível de pena por lei anterior ao momento da sua prática*» trata-se da tipificação prévia do facto, trata-se da extrapolação penal do princípio da legalidade previsto no art. 29.º da C.R.P. e do princípio penal “*nullum crimen, nulla poena sine lege*” supra enunciado.

Nos termos da Lei penal vigente em Portugal, a eutanásia pode configurar um dos ilícitos previstos nos art. 133.<sup>o324</sup> (homicídio privilegiado), art. 134.<sup>o325</sup> (homicídio a pedido da vítima) ou art. 135.<sup>o326</sup> do C.P. (incitamento ou auxílio ao suicídio).

---

<sup>320</sup> Idem,p.514ss;

<sup>321</sup> Idem, p. 274;

<sup>322</sup> «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.» - art. 14.º, n.ºs 1 e 2 do C.P.;

<sup>323</sup> «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.» - art. 15.º C.P.;

<sup>324</sup> «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.» - art. 133.º C.P.;

<sup>325</sup> «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.» - n.º 1 do art. 134.º C.P.;

<sup>326</sup> «1 - Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para esse fim, é punido com pena de prisão até 3 anos, se o suicídio vier efetivamente a ser tentado ou a consumir-se.  
2 - Se a pessoa incitada ou a quem se presta ajuda for menor de 16 anos ou tiver, por qualquer

O carácter reduzido das penas previstas para estes ilícitos, quando comparadas com as penas previstas para o homicídio e para o crime de homicídio qualificado, levam-nos a presumir que, apesar de o legislador penal, considerar as situações de eutanásia como crimes, considera que estas situações, em que existe pedido da vítima e em que a única vontade do agente é pôr cobro ao sofrimento da mesma, são situações muito especiais em que se deve atender ao estado limite em que o agente se encontra e à sua culpa reduzida, devendo ser-lhe aplicada, no entender do legislador penal, uma pena inferior<sup>327</sup>.

Nos casos de eutanásia ativa indireta, segundo Figueiredo Dias, «a doutrina dominante inclina-se hoje todavia – com razão - para considerar justificada a conduta do médico, usando para tanto de fundamentações mais diversas, entre as quais sobressai a do risco permitido.»<sup>328</sup>.

De acordo com Jorge Miranda, é possível falar de dolo eventual quanto ao resultado de antecipação da morte, contudo a ação é justificada pelo cumprimento do dever que recai sobre o médico, que em situações em que não pode curar/tratar o doente, pode diminuir-lhe o sofrimento.<sup>329</sup>

Já nas situações de eutanásia ativa direta, segundo Figueiredo Dias, «sem uma intervenção legislativa, porém, torna-se extremamente difícil alcançar a impunidade destas hipóteses (...). O mais que entre nós pode ficar em aberto de iure constituto, para situações extremas de doentes terminais sujeitos a sofrimentos cruelmente insuportáveis, será a dispensa de pena por via do estado de necessidade desculpante (art. 35.º, n.º 2 do C.P.).»<sup>330,331</sup>.

---

*motivo, a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída, o agente é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.» - art. 135.º, C.P;*

<sup>327</sup> Santos, Sandra Cristina Patrício dos. Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha, p.85;

<sup>328</sup> Dias, Jorge de Figueiredo. Comentário Conimbricense do Código Penal – Tomo I, 2001, p 14;

<sup>329</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 536;

<sup>330</sup> Dias, Jorge de Figueiredo. Comentário Conimbricense do Código Penal – Tomo I, 2001, p 15;

<sup>331</sup> «1 - Age sem culpa quem praticar um facto ilícito adequado a afastar um perigo actual, e não removível de outro modo, que ameaça a vida, a integridade física, a honra ou a liberdade do agente ou de terceiro, quando não for razoável exigir-lhe, segundo as circunstâncias do caso, comportamento diferente; 2 - Se o perigo ameaçar interesses jurídicos diferentes dos referidos no número anterior, e se verificarem os restantes pressupostos ali mencionados, pode a pena ser especialmente atenuada ou, excecionalmente, o agente ser dispensado de pena.»

O Estado de Necessidade Desculpante é uma causa de exclusão da ilicitude<sup>332</sup> (além das causas de exclusão da ilicitude, existem as causas de exclusão da culpa). As causas de exclusão da ilicitude, nos termos do art. 31.º do C.P constituem uma certa circunstância que exclui a ilicitude do facto praticado pelo agente, ou justificam o mesmo. Nos termos do mesmo artigo e dos artigos seguintes da Lei Penal, temos as seguintes causas de exclusão da ilicitude:

- Legítima Defesa (art. 32.º do C.P. «facto praticado como meio necessário para repelir a agressão actual e ilícita de interesses juridicamente protegidos do agente ou de terceiro»);

- Exercício de um Direito;
- Cumprimento de um Dever imposto por Lei ou pela autoridade do agente;
- Conflito de deveres, nos termos do disposto no art. 36.º do C.P., não é ilícito o facto praticado *«em caso de conflito no cumprimento de deveres jurídicos ou de ordens legítimas da autoridade, satisfizer dever ou ordem de valor igual ou superior ao do dever ou ordem que sacrificar.»*;

- Consentimento do titular do bem jurídico lesado (art. 38.º do C.P. *«o consentimento exclui a ilicitude do facto quando se referir a interesses jurídicos livremente disponíveis e o facto não ofender os bons costumes»*). Para que o consentimento seja eficaz, exige-se, nos termos dos n.ºs 2 e 3 do mesmo art., que exista capacidade daquele que dispõe, liberdade na formação da sua vontade, não se exigindo qualquer formalismo para esse consentimento, assim, o mesmo pode ser verbal;

- Direito de Necessidade (art. 34.º do C.P. *«facto praticado como meio adequado para afastar um perigo actual que ameace interesses juridicamente protegidos do agente ou de terceiro»*).

- Estado de Necessidade Desculpante, nos termos do art. 35.º da Lei Penal é dispensado o cumprimento de pena quando o agente pratica um *«facto ilícito adequado a afastar um perigo actual, e não removível de outro modo, que ameace a vida, a integridade física, a honra ou a liberdade do agente ou de terceiro, quando não for razoável exigir-lhe, segundo as circunstâncias do caso, comportamento diferente»*.

---

<sup>332</sup> Dias, Jorge de Figueiredo. Direito Penal, Parte Geral – Tomo I Questões Fundamentais, A Doutrina Geral do Crime, p.384ss;

Para Figueiredo Dias, como enunciado supra, a única destas causas de exclusão da ilicitude que poderá justificar a eutanásia é o estado de necessidade desculpante, uma vez que o médico (ou um terceiro, face à lei atual) é confrontado com uma situação desesperante, em que o doente se encontra em elevado grau de sofrimento e, nada pode fazer para aliviar o seu sofrimento a não ser ceder ao pedido deste para que lhe pratique a eutanásia. Contudo, em nosso entender, também o consentimento poderá excluir a ilicitude destes casos, uma vez que é o próprio doente a solicitar que o matem e que de forma livre, consciente e refletida solicita a eutanásia, dispondo da sua vida. A vida em nosso entender é um bem próprio e não da sociedade, assim, cada pessoa deve ter a liberdade de dela dispor quando o entenda como a solução mais favorável para a sua situação.

Também o conflito de deveres, para nós, poderia justificar a eutanásia, já que os deveres do médico são promover a vida e o bem-estar, mas também tratar o doente com dignidade e respeitar o seu espaço de liberdade individual. Ora, se um médico tiver como única forma de garantir o respeito pela vontade e dignidade de um doente, antecipar-lhe a morte (que já não tardaria no seu curso natural) e encurtar-lhe uma vida sem qualidade, encontram-se em conflito diversos valores de igual amplitude constitucional e de ética médica.

Questionamos se não será mais gravoso fazer viver quem deseja morrer e que não tem condições para viver autónoma e dignamente, do que ajudar essa pessoa a morrer. Para Chiara Tripodina, a eutanásia não é punível já que não existe dolo, ou seja, o autor apenas pretende ajudar o doente a libertar-se da sua dor e cumprir o seu desejo. Por outro lado, entende que, também, é possível defender estas situações através do estado de necessidade já que o agente visa evitar que outrem sofra de um perigo grave e eminente<sup>333</sup>.

Para Jorge Miranda, «a absolutização da vida, traduzida na incriminação indiferenciadora de todas as condutas eutanásicas, redundará inevitavelmente no esmagamento da autonomia de cada ser humano para tomar e concretizar as decisões mais centrais da sua própria existência. Ora da circunstância de um direito fundamental como o direito à vida constituir uma condição sine qua non de todos os demais direitos, não decorre de forma necessária a sua permanente superioridade axiológica sobre os demais direitos, bem podendo entender-se que apenas a vida compatível com a liberdade é objeto de pleno

---

<sup>333</sup> Apud Tripodina, Chiara  
Cit. por Capítulo XI – Eutanásia – Aspetos Jurídicos. Legislação Atual Pátria e Estrangeira. Tipos Penais, p.294;

*reconhecimento constitucional.*»<sup>334</sup>. Não poderíamos estar mais de acordo, não nos parece que o direito à vida possa limitar o nosso direito à liberdade e à autodeterminação, logo, possa limitar a nossa decisão livre, esclarecida e informada de pôr termo à vida em situações de doença incurável e dolorosa.

Todas as intervenções médicas exigem, como vimos, o consentimento informado, livre e esclarecido do doente. Os profissionais de saúde estão obrigados a informar o doente sobre os factos que são relevantes para que este possa decidir em plena consciência. Estes factos devem ser transmitidos de forma clara e perceptível. Segundo Rui Nunes existem cinco elementos que constituem o consentimento informado.<sup>335</sup> Vejamos:

- Competência, capacidade para decidir de forma autónoma;
- Comunicação, capacidade de receber a informação prestada;
- Compreensão, capacidade de compreensão dessa informação;
- Voluntariedade, decidir livremente. Neste ponto, exige-se que:
  - Não exista qualquer coação ou manipulação externa;
  - A vontade do paciente não esteja afetada, pela falta de capacidade de raciocínio;

- Consentimento, necessidade de aprovar a intervenção médica;

Em síntese, o consentimento deve ser esclarecido, livre e informado.

Existem várias formas de consentimento, dos quais salientamos<sup>336</sup>:

- Consentimento Expresso: consentimento informado que é prestado de forma oral pelo próprio paciente, dentro da relação profissional de saúde/paciente;
- Consentimento Implícito: quando a intervenção médica está implícita na relação médico/doente. Para o consentimento ser considerado implícito, o risco para a saúde do doente não pode ser elevado.
- Consentimento Presumido: o consentimento é presumido quando o doente não se encontra capaz de expressar a sua vontade, nem a deixou expressa em nenhum documento juridicamente válido.

O consentimento não exclui a ilicitude quando o ato consentido for contrário à lei ou aos bons costumes, nos termos dos art. 240.º, n.º 2 C.C. e do art. 38.º, n.º 1 do C.P., ou quando atente contra a dignidade da pessoa.

---

<sup>334</sup> Medeiros, Rui; Miranda Jorge. Constituição Portuguesa Anotada. 2010, p. 540;

<sup>335</sup> Rui Nunes. Nascer e Crescer;

<sup>336</sup> Idem;

De referir, ainda, no que ao consentimento e às causas de exclusão da ilicitude diz respeito que, como vimos, o consentimento pode ser presumido, nos termos do art. 39.º, n.º 1 do C.P. «*Ao consentimento efetivo é equiparado o consentimento presumido*» e, nos termos do n.º 2 do mesmo artigo, «*Há consentimento presumido quando a situação em que o agente atua permitir razoavelmente supor que o titular do interesse juridicamente protegido teria eficazmente consentido no facto, se conhecesse as circunstâncias em que este é praticado.*». Assim, de acordo com este artigo, se se excluísse a ilicitude da eutanásia com o consentimento, poderia existir exclusão, também, com a presunção desse consentimento, ou seja, em estado de saúde verdadeiramente grave e incapacitante, em que o doente se encontrasse incapaz de manifestar a sua vontade, essa vontade poderia ser determinável através das pessoas que melhor conhecessem o mesmo, possibilitando o consentimento presumido da eutanásia.

Paula Velaz admite o consentimento presumido em relação à eutanásia, ou seja, seria possível determinar a vontade que uma pessoa, em situação de não poder, ela própria, manifestar a sua vontade, seria através da audição de pessoas extremamente próximas à mesma.<sup>337</sup>

Para Raquel Dodge, a lesão à vida que ocorra dentro de um quadro de consentimento, aparentemente válido, não exclui a ilicitude dessa lesão uma vez que ninguém pode dispor sobre a vida.<sup>338</sup> Assim, para Raquel Dodge, o consentimento, não exclui o crime nas situações de eutanásia, uma vez que a lei penal não prevê esta causa de exclusão da ilicitude.<sup>339</sup>

Já para Welzer, por outro lado, as situações de eutanásia configuram casos de estado de necessidade desculpante supralegais, uma vez que existem situações em que a vida ou integridade de um terceiro, em confronto com outro valor juridicamente relevante, fazem com que o autor da lesão não se possa abster de tomar uma decisão. Nestas situações não é correto responsabilizar o autor, por ter assumido uma posição, que protege o terceiro de um injusto, que para ele, é superior à lesão provocada.<sup>340</sup> No mesmo sentido encaminha-se Royo-Villanova, para quem aqueles que matam por compaixão, em situações de doença grave e incurável da vítima, não devem ser culpabilizáveis.<sup>341</sup>

---

<sup>337</sup> Velaz, Paula, Vida vs Autodeterminação . Seminário Temático Interdisciplinar, do Mestrado em Criminologia, de 07/12/2013, promovido pelo Instituto Superior Bissaya Barreto;

<sup>338</sup> Dodge, Raquel, Eutanásia. Aspectos Jurídicos, p 2;

<sup>339</sup> Idem, p. 5;

<sup>340</sup> Eutanásia. Aspectos Jurídicos. Legislação Atual Pátria e Estrangeira. Tipos Penais, p.292;

<sup>341</sup> Idem, p.294;

Enrique Bacigalupo, defende que as situações de eutanásia constituem um estado de necessidade, uma vez que existe um conflito entre o dever de prolongar a vida e o dever de pôr cobro ao sofrimento<sup>342</sup>.

No entanto, para Ricardo Sá Fernandes «*este não é um problema essencialmente jurídico, mas sim cultural*»<sup>343</sup>, já que a Lei pode sempre ser alterada. Estamos totalmente de acordo, antes de se discutir publicamente os termos em que uma despenalização da eutanásia poderia ocorrer dentro da nossa Lei e se esta o permite ou não, é necessário perceber qual é a posição da nossa sociedade perante esta questão, para tal seria necessário haver lugar a um referendo sobre esta questão.

Um referendo é, de acordo com o art. 115.º da C.R.P., um «*instrumento de democracia direta, pelo qual os cidadãos eleitores são chamados a pronunciar-se a título vinculativo, por sufrágio direto e secreto, sobre questões de relevante interesse nacional que devam ser decididas pela Assembleia da República ou pelo Governo através da aprovação de convenção internacional ou de ato legislativo.*»<sup>344</sup>

De acordo com o n.º 2 do mesmo artigo, o referendo pode ter lugar por iniciativa popular. Essa iniciativa deve ser dirigida à Assembleia da República, que a apresentará e apreciará.

Segundo o mesmo artigo, não pode haver lugar a referendo para decisões sobre alterações à Constituição, para questões e atos de conteúdo orçamental, tributário ou financeiro, para questões de competência absoluta da Assembleia da República (exceto se estas questões forem de elevado interesse nacional que devam ser objecto de convenção internacional), ou para questões de Competência política e legislativa (exceto se estas questões forem de elevado interesse nacional que devam ser objecto de convenção internacional).

Segundo a nossa Lei, para que haja um referendo no nosso país é necessário que<sup>345</sup>:

- Só seja referendada uma matéria (art. 6.º da Lei Orgânica do Regime do Referendo (L.O.R.R.));
- Não existam mais de 3 questões em sufrágio (art. 7.º, n.º 1 da L.O.R.R.);
- A iniciativa parta dos deputados ou grupos parlamentares, do governo ou de grupos de cidadãos eleitores (exigindo-se 75.000 subscritores da iniciativa. Esses subscritores têm de

---

<sup>342</sup> Idem, p.300;

<sup>343</sup> Morrer com Data Marcada: Sim ou Não? - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, in <http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

<sup>344</sup> [http://www.cne.pt/sites/default/files/dl/faq\\_rm\\_2007.pdf](http://www.cne.pt/sites/default/files/dl/faq_rm_2007.pdf);

<sup>345</sup> Idem;

ser cidadãos eleitores portugueses regularmente recenseados no território nacional ou cidadãos portugueses residentes no estrangeiro, regularmente recenseados, desde que o referendo seja sobre uma matéria que também lhes diga especificamente respeito (art. 7.º, n.º 1 e 16.º da L.O.R.R.);

- O Tribunal Constitucional fiscaliza preventivamente a constitucionalidade e a legalidade da proposta de referendo. Se este Tribunal decidir pela inconstitucionalidade ou ilegalidade da proposta, o Presidente da República não pode promover a convocação de referendo e devolve a proposta ao órgão que a tiver formulado que pode reapreciar e reformular essa proposta (art. 26.º, 27.º e 28.º da L.O.R.R.);

- 20 dias após a publicação da decisão do Tribunal Constitucional, o Presidente da República decide se convoca ou não o referendo, emitindo um Decreto, onde consta a data em que o mesmo ocorrerá, sendo que este terá lugar entre o 40º dia e o 180º dia a contar da publicação deste Decreto (exceto se o referendo abranger cidadãos portugueses residentes no estrangeiro) - art. 34.º da L.O.R.R.;

- O referendo só tem efeito vinculativo quando o número de votantes for superior a metade dos eleitores inscritos no recenseamento (art. 115.º, n.º 11, da C.R.P.);

Como podemos verificar pelo exposto, não é fácil promover um referendo em Portugal, ainda assim, não é impossível e, para questões desta sensibilidade e natureza, que ferem uns direitos das pessoas para protegerem outros, pensamos que esta auscultação terá, necessariamente de ser feita e, como diz Ricardo Sá Fernandes, posteriormente far-se-ão as alterações legislativas que se entenderem necessárias. Julgamos que este tema não fere os princípios constitucionais, nem conduziria, necessariamente, a uma alteração à C.R.P., assim, parece-nos que nada impede que se conheça a vontade da sociedade portuguesa sobre esta matéria, através de um referendo.

Também, para Rui Nunes, este referendo é possível. A A.P.B. revelou recentemente que pretende relançar a proposta de referendo (já o havia feito em 2008, mas a iniciativa não foi acolhida), assim, esta associação pretende organizar iniciativas para aumentar a informação sobre esta matéria com o objetivo de se realizar um referendo na próxima legislatura<sup>346</sup>.

---

<sup>346</sup> Reis, Marta F. O caso de Brittany Maynard relançou o debate. APB admite que deixou cair o tema para que a crise do país não minasse a discussão. Ouvimos onze figuras públicas;

### 3. Requisitos a estabelecer na Lei Nacional para a prática da Eutanásia

*«Se por um lado, temos ainda muito a fazer para cuidar dos nossos vivos, por outro, há que começar a cuidar, também, da nossa morte.»<sup>347</sup>*

Jorge Sampaio

Para Paula Velaz, perfilhando a posição de Faria Costa, a eutanásia devia ser permitida mas teria de ser verdadeiramente regulamentada e, teriam de se verificar determinados pressupostos:<sup>348</sup>

1. Teríamos de estar perante situações absolutamente excecionais;
2. Teríamos de estar perante doenças incuráveis;
3. Teria de existir uma rede de cuidados paliativos verdadeiramente boa para determinar a incurabilidade da doença;
4. Teria de existir consentimento e pedido da pessoa, assim, os menores não poderiam pedir, porque são incapazes de vontade em razão da menoridade;
5. A eutanásia teria de ser levada a cabo apenas por médicos, que poderiam objetar-se à prática da eutanásia.

Já para José Manuel Rijo e António Lopes de Brito, se Portugal optasse, um dia, pela despenalização da eutanásia, deveriam estabelecer-se os seguintes limites<sup>349</sup>:

1. Teria de existir um Conselho Médico, prévio à tomada de decisão, ou seja, só um Conselho Médico poderia decidir pela eutanásia;
2. Existir concordância da família, o Conselho Médico só poderia decidir pela eutanásia com concordância dos familiares do doente;
3. A eutanásia teria de ser praticada por médicos, já que estes possuem a distância emocional e o conhecimento prático para conduzir a uma morte sem sofrimento;

---

<sup>347</sup> Costa, José de Faria; Godinho, Inês Fernandes. As novas questões em torno da vida e da morte em direito penal. Uma perspetiva integrada, p. 20;

<sup>348</sup> Velaz, Paula, Vida vs Autodeterminação. Seminário Temático Interdisciplinar, do Mestrado em Criminologia, de 07/12/2013, promovido pelo Instituto Superior Bissaya Barreto;

<sup>349</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p. 108 e 109;

4. Os médicos poderiam exercer o direito à objeção de consciência, assim, os médicos que fossem moralmente contra a eutanásia, poderiam recusar-se a levá-la a cabo;

5. Existência de um regulamento, que protegesse a posição dos médicos, evitasse eventuais abusos e que tivesse em conta a situação e o pedido do doente;

6. O pedido teria de ser consciente e inequívoco, o doente, ao fazer o pedido, tem de estar consciente de todas as opções médicas de que dispõe e, fazer um pedido sem margem para dúvidas e, como vimos, consciente;

7. Teria de estar presente um representante do Estado, que poderia ser um representante do Ministério Público;

8. Teria de existir a possibilidade de revogação do pedido a qualquer momento, devendo existir uma confirmação da vontade do doente no momento imediatamente anterior à sua eutanásia.

O Conselho Médico de que estes autores falam deveria ser composto por pelo menos três médicos que, avaliando o prognóstico clínico do doente, determinassem por escrito que, o doente teria pouca probabilidade de sobreviver por muito tempo, presumindo que o seu tempo de vida seria de poucos meses. Além destes médicos, o representante do Estado e os familiares do doente seriam chamados à tomada de decisão. Assim, todos estes elementos seriam informados do pedido «*instante, expresso e sério*»<sup>350</sup> do doente de pôr cobro ao seu sofrimento, ouvindo os seus argumentos, decidindo posteriormente, de forma consentânea e de acordo com o Conselho Médico<sup>351</sup>.

Posteriormente, a equipa médica seria informada que se havia acedido ao pedido do doente e, este escolheria a data e hora da sua morte. Estes autores defendem, ainda, que sempre que possível a eutanásia devia ser levada a cabo na casa do doente, onde este estaria rodeado das pessoas que desejasse<sup>352</sup>. Não podemos concordar com este argumento, em nosso entender, a eutanásia deveria ser sempre praticada numa Unidade de Cuidados Paliativos ou num Hospital, para que o doente estivesse rodeado de todos os cuidados que poderia optar por receber, em vez da eutanásia e, para o caso de alguma coisa de anormal acontecer durante o processo eutanásico. Por outro lado, considerando que este é um momento doloroso para a família, ainda que concorde com a eutanásia, não nos parece razoável, obrigar a família a residir numa casa onde ocorreu um momento tão marcante e doloroso.

---

<sup>350</sup> Brito, António José dos Santos Lopes de; Rijo, José Manuel Subtil Lopes. Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. 2000, p.109;

<sup>351</sup> Idem, p. 108-109;

<sup>352</sup> Idem, p.108-109;

Em nossa opinião, a eutanásia só pode ser despenalizada dentro de um quadro legal muito restritivo que não permita abusos e que impossibilite que se venha a chegar, por exemplo, a um estado de eutanásia eugénica e/ou economicista. Assim, em nosso entender, a eutanásia só poderá vir a ser permitida se se cumprirem os seguintes requisitos:

1. Tem de existir um regulamento extremamente apertado e que privilegie o tratamento da dor e o acompanhamento emocional do doente, e não a eutanásia;

2. O doente tem de ter livre acesso a tudo o que diz respeito ao seu estado de saúde se assim o desejar, para que possa de forma livre e, principalmente, esclarecida tomar decisões sobre a sua saúde e a sua doença. Assim, deve ter acesso ao seu diagnóstico, prognóstico, tratamento privilegiado e eventuais tratamentos alternativos. Só perante este conhecimento poderá considerar a hipótese de eutanásia;

3. A eutanásia só poderá ser considerada em situações de doença incurável, extremamente incapacitante e/ou dolorosa;

4. Terá de ser privilegiado o acompanhamento destes doentes em Unidades de Cuidados Continuados e/ou Paliativos, dependendo das situações concretas;

5. A eutanásia só poderá ser permitida a maiores de 16 anos. Embora a lei considere os menores de 18 anos menores, a realidade é que a partir dos 16 anos lhes concede um regime especial, em que como vimos supra, lhes é permitido, por exemplo, casar e atingir a emancipação. Assim, em nosso entender e, face aos argumentos supra enumerados, os menores de 16 anos, que padeçam de uma doença incurável, dolorosa e limitativa, podem solicitar a eutanásia e esta poder-lhes-á ser concedida, desde que os seus representantes legais (até à maioridade) concordem com a mesma;

6. Temos de estar perante um pedido consciente, livre, esclarecido e reiterado. Consideramos que, nunca poderá ser concedida a eutanásia a um único pedido de um doente, sendo necessário que esse pedido se verifique de forma espaçada e que hajam no mínimo três pedidos (em caso de doença terminal) e cinco pedidos (em caso de doença altamente incapacitante e/ou dolorosa) do doente. Assim, somos de opinião de que, o tempo e a repetição do pedido têm de ser variáveis consoante o tempo de vida e o tipo de doença, ou seja, se se estimar que uma pessoa tem 6 meses de vida, essa pessoa deve poder fazer menos pedidos e ver o seu pedido satisfeito mais rapidamente do que uma pessoa que, por exemplo, se encontra tetraplégica (em que o pedido pode dever-se a um estado depressivo, passageiro) ou do que uma pessoa que sofre de esclerose lateral amiotrófica, que tem, presumivelmente, mais tempo de vida pela frente;

7. Em situações de incapacidade para transmitir a sua vontade, a eutanásia de um doente só poderá ser considerada numa de duas situações:

a. Se o doente o tiver expressamente declarado em momento anterior à sua incapacidade, em Testamento Vital ou Documento Legalmente Reconhecido;

b. Em situações em que exista pedido por parte de vários familiares e amigos do doente, situação em que um Conselho deve tentar determinar qual seria a vontade do doente se a pudesse a manifestar. Nestas situações deve ter-se um especial cuidado com eventuais interesses sucessórios ou outros daqueles que são próximos do enfermo;

8. Se o médico do doente for eticamente contra a eutanásia deve, neste momento, exercer o seu direito à objeção de consciência, passando o acompanhamento do doente e do procedimento de eutanásia a um colega que não o seja. Caso o médico não seja contra a eutanásia deve acionar o procedimento, convocando um Conselho;

O Conselho será composto por:

i. Dois médicos, um que acompanha o doente e um que desconheça o caso clínico e que deve analisar o processo com total isenção, sem qualquer contacto com o médico, a família do doente e, com o próprio doente, para confirmar ou não o primeiro prognóstico. Em situações em que estes dois médicos diverjam deve chamar-se um terceiro especialista para analisar o caso;

ii. Um psicólogo ou um psiquiatra que deve tentar determinar o amadurecimento da decisão do doente e se os pedidos se poderão dever a um estado depressivo ou a uma pressão familiar;

iii. Um representante do Ministério Público que deverá atestar o cumprimento de todos os requisitos legais;

Em situações em que o doente se encontra incapaz de manifestar a sua vontade e, em que se opte pela determinação da vontade deste através de familiares e amigos, o representante do Ministério Público e o Psicólogo ou Psiquiatra deverão entrevistar um conjunto de pessoas próximas do doente, preferencialmente pessoas sem aparente interesse na situação, para tentarem determinar qual seria a vontade que o mesmo manifestaria se o pudesse fazer. O representante do Ministério Público deverá, ainda, fazer uma breve investigação por forma a determinar se existirão motivos socioeconómicos por trás da manifestação dessas pessoas.

9. Após análise de todas estas questões o Conselho emitirá a decisão de autorização ou não da eutanásia;

10. Se a eutanásia for autorizada, o doente escolherá o dia e a hora para que a mesma se realize. Nesse dia o doente deverá estar rodeado das pessoas que escolher, que poderão estar presentes até ao fim, se essa for a vontade do doente e dessas pessoas;

11. A eutanásia deve ser praticada num espaço reservado de uma Unidade de Cuidados Paliativos ou num quarto particular do Hospital Público onde o doente é seguido e, deverá ser, preferencialmente, levada a cabo pelo médico que acompanhou o doente;

12. O médico terá direito à objeção de consciência, pelo que se for eticamente contra a eutanásia, deverá passar o caso clínico daquele doente no momento em que se decida iniciar o procedimento para a autorização da eutanásia;

13. O representante do Ministério Público deverá estar presente e, no momento imediatamente antes, deverá confirmar a vontade do doente;

14. O doente ou os seus familiares, no caso de o doente estar incapacitado de transmitir a sua vontade e se a eutanásia tiver sido solicitada pelos seus familiares e amigos que presumiram que seria essa a sua vontade, poderão desistir da eutanásia a qualquer momento.

### Capítulo III - Reflexões sobre o Direito de escolher morrer com dignidade

*«A minha morte é um bem próprio: não pertence a ninguém. Carrego a minha morte como carrego as minhas esperanças.»<sup>353</sup>*

H. Caillavet

A morte é um momento extremamente pessoal e, a maioria das vezes doloroso. Todos temos medo do desconhecido, logo todos temos medo de morrer e, por isso tentamos adiar a morte o mais que podemos. Mas chega o momento em que nada podemos fazer para lhe fugirmos. Como refere Caillavet, a morte é tão íntima quanto as nossas esperanças e, quase sempre em determinado momento as esperanças e a morte se confundem, uma vez que todos desejamos morrer sem sofrer e, quando confrontadas com um sofrimento atroz, a esperança da maioria das pessoas é morrer, uma vez que essa é a única forma de parar com o seu sofrimento, mesmo que tal signifique enfrentar o desconhecido.

Será importante tentar determinar quem, onde e em que termos poderia praticar a eutanásia. Seriam só os médicos, ou os enfermeiros também? Será que qualquer pessoa, desde que devidamente autorizada, o poderia fazer? Em casa do doente, num hospital, em unidades de cuidados paliativos ou em centros criados para o efeito? Newton vonZuben espera *«que o direito de morrer com dignidade deva também ser tão bem protegido como outro direito vinculado ao viver. Assim, interdições ditadas pelo Estado, que causassem uma morte dolorosa e mesmo atroz a um doente terminal, deveriam ser consideradas como um ultraje contra a dignidade humana. Se a morte faz parte da vida, o direito de morrer significa o direito de viver os instantes finais com dignidade.»<sup>354</sup>*

Para Fernando Regateiro existe uma limitação constitucional à despenalização da eutanásia, uma vez que a C.R.P., como vimos supra, determina que *“a Vida humana é inviolável.”* Ricardo Sá Fernandes não concorda, afirmando que existe legítima defesa e a declaração de guerra, situações ofensivas deste direito. Entende que este é um falso

---

<sup>353</sup> Apud Caillavet, H., deputado, ministro francês e deputado francês, numa entrevista para a revista *Morale Laique*

*Cit.* Lopes-Cardoso, Álvaro. O Direito de Morrer – Suicídio e Eutanásia, 1986, 105;

<sup>354</sup> vonZuben, Newton Aquiles. Questões de Bioética: Morte e Direito de Morrer, p. 8;

argumento<sup>355</sup>. Entendemos que de facto este é um falso argumento uma vez que além da legítima defesa e da declaração de guerra, nada na Constituição, ou na Lei portuguesa indica que o direito à vida merece maior proteção que o direito à dignidade, que o direito à integridade física e moral e que o direito à autodeterminação da pessoa, assim, em nosso entender, apesar de o direito à vida ser um direito absoluto, este só é perante terceiros, ou seja, se uma pessoa, em situação de doença incurável, dolorosa e incapacitante, livremente solicitar que lhe ponham cobro à vida, tal é uma manifestação de respeito para com a sua integridade, dignidade e autodeterminação que deve prevalecer sobre o direito à vida, em suma, deve respeitar-se o seu direito a morrer.

Para Laura Santos, «*se existe um direito de viver até ao fim, ..., não tenho a obrigação nem o dever de viver a minha vida até ao fim, se isso significa um ónus demasiado sobre mim.*»<sup>356</sup>. Para esta autora, existem diversas conceções de valores e cada pessoa deve ter direito ao respeito pelas suas convicções mais íntimas, este é o maior respeito que se pode dar à dignidade<sup>357</sup>.

Madalena Feio, numa entrevista levada a cabo no âmbito do presente estudo, foi questionada sobre quais os requisitos que se deveriam estabelecer na nossa Lei para a prática da eutanásia, respondendo «*Não acho que a eutanásia deva ser despenalizada em Portugal neste momento. Há muito a ser feito para garantir aos doentes com doenças avançadas, progressivas e incuráveis a assistência médica devida, com pessoas com formação especial (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos...) de modo a que sejam oferecidos a estes doentes os cuidados necessários, onde queiram e possam estar. A despenalização da eutanásia creio que seria uma resposta fácil e que poderia pôr em risco o desenvolvimento e a acessibilidade aos cuidados paliativos.*»<sup>358</sup>. Acreditamos que, de facto, muito há ainda por fazer para garantir a estes doentes os melhores tratamentos e o maior conforto possíveis. No entanto, defendemos que mesmo que Portugal dispusesse e disponibilizasse todos os meios possíveis para atenuar o sofrimento destes doentes, tal não impediria que estes entendessem que o melhor para si era a eutanásia.

Para o Monsenhor Vítor Feytor Pinto, também, numa entrevista desenvolvida no âmbito deste estudo e, quando questionado sobre se a eutanásia, em algumas situações pode

---

<sup>355</sup> Morrer com Data Marcada: Sim ou Não? - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, in <http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

<sup>356</sup> Idem;

<sup>357</sup> Idem;

<sup>358</sup> Feio, Madalena. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

ser considerada uma morte digna, afirmou «a morte indigna, em vez de dizermos o que é a morte digna, o que é a morte indigna: é a falta de respeito pela vontade do doente terminal. É a falta de cuidados higiénicos e terapêuticos indispensáveis. É a ausência de técnicos que se recusam à terapia de acompanhamento, é o silêncio da família que não foi integrada no processo de acompanhamento ou que se demitiu da assistência que lhe competia naquele processo concreto, é o esquecimento ou a recusa explícita da assistência religiosa a que o doente tem direito, qualquer que seja a religião que profere, é, ainda, o isolamento do doente que provoca a dessocialização absoluta da morte e a barreira que técnicos ou familiares fazem à aproximação de amigos ou de pessoas que lhes levariam um apoio espiritual muito grande.»<sup>359</sup>. Afirmando, ainda que nas situações de eutanásia, esta acontece porque «A família não quer ter o cuidado com aquela criança. Amanhã não quer ter o cuidado com este velho, que está a ser um peso. Então diz não, cuidado. Cuidado que é aquela velha história, não sei se sabe, que é também contada por alguns autores português, o homem que um dia levou o pai para um monte, deu uma capa ao pai para se agasalhar. E o pai rasgou a capa entregou-lha a metade e disse-lhe: eu sei que vou morrer. Mas tu leva essa metade da capa, para quando o teu filho aqui te trouxer.»<sup>360</sup>.

De facto, torna-se necessário criar um regime extremamente delimitado para que a eutanásia não ocorra por questões económicas ou porque o doente se tornou um peso para a família. Assim, o Estado deve criar os meios necessários para apoiar a família no acompanhamento a estes doente e nas despesas inerentes aos mesmos, para que estes não sejam vistos como um peso e que, em casos em que a família peça a eutanásia para estes doentes, o faça com vista a pôr cobro ao sofrimento destes doentes.

Jorge Miranda, questionado, no seio da entrevista realizada a este constitucionalista no âmbito deste estudo, sobre o que é uma morte digna, afirmou que «é a morte em que a pessoa aceita a morte. [...] Não é abandonar, como muitas vezes já tem acontecido em situações horrorosas, abandonar idosos nos hospitais sem mais, ou pessoas muito novas que não querem saber, casos em que as pessoas são tratadas tiranicamente, barbaramente, casos destes, horrorosos. Aí os cuidados paliativos, os cuidados continuados são fundamentais, tem-se feito um caminho importante, eu acho que se tem feito um caminho importante nos últimos anos. Humanizar estes serviços. Esta humanização do tratamento. A morte digna não

---

<sup>359</sup> Pinto, Monsenhor Vítor Feytor. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>360</sup> Idem;

*é só pensarmos no próprio, também é pensarmos nas outras pessoas que criam condições para a pessoa aceitar a morte ou assumir a morte.»<sup>361</sup>*

Por outro lado, defendeu que *«o doente tem o direito de saber, de não ser enganado, trata-se de respeito, respeito pela pessoa também envolve a pessoa saber a situação em que se encontra e, de certa maneira, preparar os últimos dias e preparar-se. Aqui, o apoio da família é fundamental, hoje infelizmente, sabemos que com a desagregação que muitas vezes existe nas famílias, às vezes há pessoas que morrem sozinhas. (...) Há casos em que as pessoas não têm filhos e, aí a sociedade tem que ter um sentimento de solidariedade humana. A solidariedade tem que ser a base, na nossa Constituição fala-se numa sociedade livre, justa e solidária, a dignidade também está muito ligada há solidariedade.»<sup>362</sup>*

Entendemos, que os cuidados paliativos, os cuidados continuados, a humanização dos serviços hospitalares, o apoio das famílias, o apoio dos amigos e o apoio da própria sociedade são fundamentais na dignidade e tranquilidade do momento da morte. No entanto, julgamos que tal não impede a eutanásia, mais como se poderá considerar uma sociedade solidária, se não respeita os valores de cada pessoa? Se não respeita o seu desejo de morrer?

Recentemente, Maria de Belém Roseira, deputada do PS, manifestou-se da seguinte forma relativamente à necessidade de discutir a eutanásia em Portugal: *«A questão da morte assistida está a fazer o seu caminho na Europa, já foi objeto de tratamento no Conselho da Europa mas é algo relativamente complicado pelas questões culturais que levanta. Acredito que há-de fazer o seu caminho e é um pouco imparável. De qualquer das formas, penso que o instrumento do testamento vital já é muito evoluído e para mim pessoalmente é o suficiente. Sinto-me confortável com o testamento vital, com a hipótese de dizer que tratamentos desejo em fim de vida. É o suficiente para a forma como encaro as coisas. É um instrumento importante e que grande parte das pessoas continua a não conhecer»<sup>363</sup>*. Não poderíamos estar mais de acordo relativamente à complexidade e conseqüente dificuldade de discutir este tema em Portugal e na Europa. No entanto, pensamos ser urgente discuti-lo a nível político, jurídico, ético, mas também social, ou seja, não só os deputados, enquanto representantes do povo, os juristas, enquanto defensores da lei, e os especialistas em ética, enquanto defensores da moral e da ética, médica e social, que deverão ser chamados a discutir este tema. A sociedade tem de ser chamada a esta discussão. Sim, acreditamos que o Testamento Vital é

---

<sup>361</sup> Miranda, Jorge. Entrevista realizada no âmbito da Dissertação Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual, direito a morrer, que consta, na íntegra, do separador Entrevistas;

<sup>362</sup> Idem;

<sup>363</sup> Reis, Marta F. O caso de Brittany Maynard relançou o debate. APB admite que deixou cair o tema para que a crise do país não minasse a discussão. Ouvimos onze figuras públicas;

suficiente para muitos, mas acreditamos, também, que o mesmo é apenas um primeiro passo para outros e que estes ambicionam a discussão relativamente à despenalização da eutanásia e do suicídio medicamente assistido. Tal seria importante, por exemplo, para o criminologista Moita Flores para quem *«era importante poder escolher morrer com dignidade, lucidez, sossego»*<sup>364</sup> podendo despedir-se dos seus familiares e amigos, ou para o músico Rui Reininho que afirma *«Não percebo nesta área, como noutras opções de vida, de sexualidade, de família, porque é que as pessoas se metem na liberdade individual. É de uma intromissão e de um medievalismo inacreditável. (...) Que têm as éticas, as estéticas, os frades a ver com isto? Não me venham dizer que é tradição esperar pela ceifeira. (...) Não se trata de condenar as pessoas à morte, mas também não se pode condenar as pessoas à vida quando é irreversível que vão morrer.»*<sup>365</sup>.

Estas palavras de Rui Reininho parecem-nos extremamente apropriadas, como poderemos obrigar alguém a viver contra a sua vontade, quando sabemos que a morte está próxima e que os dias que lhe restam serão carregados de sofrimento? Não será preferível, como afirma Moita Flores, deixá-las morrer em paz, no sossego do aconchego dos seus, num momento por si escolhido, dando-lhes a possibilidade de se despedirem lucida e atempadamente daqueles de quem gostam?

Segundo Enrico Morselli *«a aceitação da prática depende mesmo dos costumes, da opinião pública e do sentimento social de solidariedade e mútuo respeito desenvolvido entre os homens, sentimento este que se inicia na família, em particular quando um ente querido busca, em desespero de dor, diante de uma situação irreversível, a morte digna.»*<sup>366</sup>.

Para Enrique Bacigalupo, a eutanásia é fundamentada no direito do enfermo a uma morte digna, sem sofrimento desnecessário e desmesurado<sup>367</sup>.

Entre 2011 e 2012, em Ponta Delgada, foi realizado um inquérito de rua a 192 pessoas relativamente à eutanásia.

Deste estudo, foi possível concluir que:

- 29 pessoas das 192 pessoas inquiridas, desconheciam o conceito de "eutanásia";
- 33 pessoas deste grupo concordou com a legalização da eutanásia, sem quaisquer condições;

---

<sup>364</sup> Reis, Marta F. O caso de Brittany Maynard relançou o debate. APB admite que deixou cair o tema para que a crise do país não minasse a discussão. Ouvimos onze figuras públicas;

<sup>365</sup> Idem;

<sup>366</sup> Capítulo XI – Eutanásia – Aspetos Jurídicos. Legislação Atual Pátria e Estrangeira. Tipos Penais, p.297;

<sup>367</sup> Capítulo XI – Eutanásia – Aspetos Jurídicos. Legislação Atual Pátria e Estrangeira. Tipos Penais, p.300;

- 111 destas pessoas concordaram com a legalização da eutanásia em determinadas condições;
- 44 das 192 pessoas não concordaram com a legalização da eutanásia e,
- 4 pessoas não quiseram responder;<sup>368</sup>

### Inquérito à prática da eutanásia em Ponta Delgada (192 pessoas inquiridas)

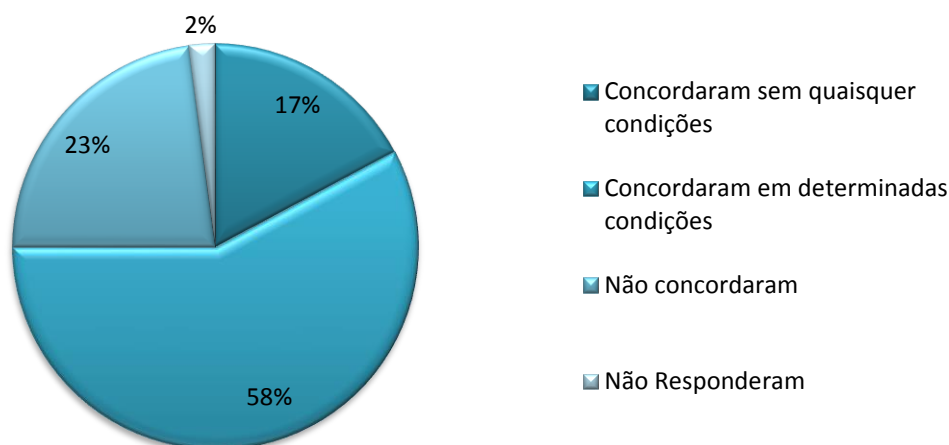


Gráfico 6: Resultado do Inquérito à prática da eutanásia em Ponta Delgada;

As 144 pessoas que concordaram com a legalização da eutanásia, manifestaram-se da seguinte forma:

- Quando a decisão é do próprio doente:
  - 22 entenderam que tal deve ser sempre respeitado;
  - 24 entenderam que esta vontade deve ser respeitada em algumas situações;
  - 3 entenderam que raramente, se deve respeitar esta decisão.
- Quando a decisão é da família:
  - 6 concordaram que esta deve ser sempre respeitada;
  - 26 entenderam que esta deve ser respeitada em algumas situações;
  - 16 entenderam que esta decisão raramente deverá ser respeitada.
- Quando a decisão parte do médico:
  - 7 entenderam que esta deve ser sempre respeitada;

<sup>368</sup> EPCCIPD Técnico de Secretariado. Podemos decidir sobre a nossa morte?, p.2;

- 17 entenderam que em algumas situações a mesma deverá ser respeitada; e
- 23 entenderam que raramente se deverá respeitar esta decisão

### Posição das pessoas que se mostraram favoráveis à eutanásia, consoante a origem do pedido

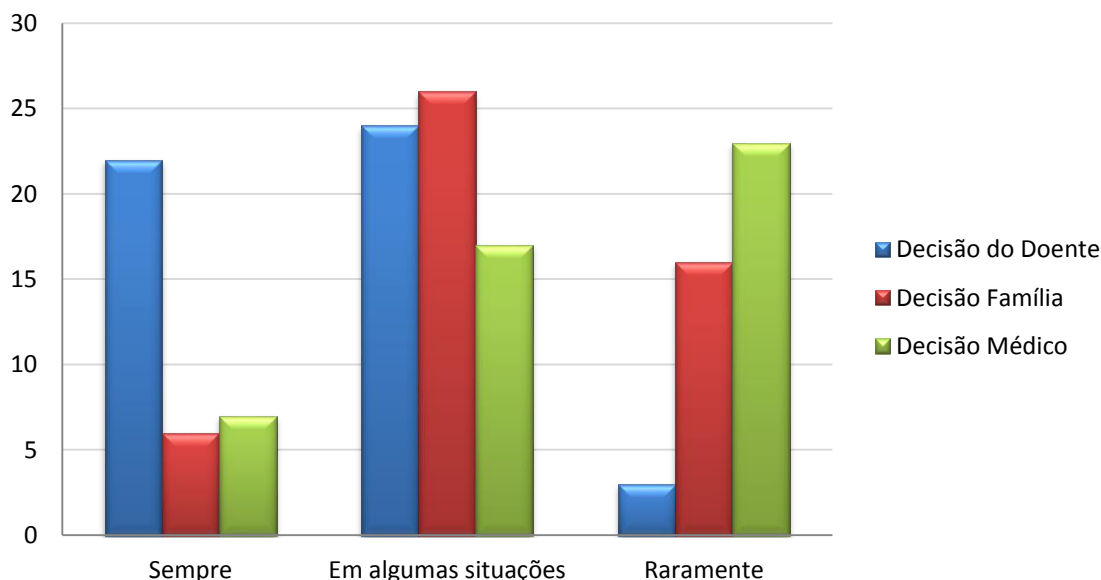


Gráfico 7: Posição das pessoas favoráveis à eutanásia, consoante a origem do pedido;<sup>369</sup>

Torna-se interessante verificar que dos 192 inquiridos neste inquérito, 144 concordaram com a despenalização da eutanásia.

O direito a morrer constitui não uma limitação ao direito à vida, mas um garante da vida e da morte com dignidade, da autodeterminação, da liberdade e individualidade de cada um.

Sim, sabemos que para muitos a eutanásia é desnecessária, já que pretendem viver e morrer de forma natural, até ao fim, pedindo antes mais e melhores cuidados paliativos. No entanto, para outros, os cuidados paliativos só são suficiente até certo ponto, ou são, mesmo, desnecessários já que, face a uma doença incurável e que lhes dá pouco tempo de vida, preferem pôr-lhe um fim de forma lúcida, consciente e livre e, essa é a sua visão da vida e da morte. Entendemos que é possível conciliar estas várias vontades.

<sup>369</sup> EPCCIPD Técnico de Secretariado. Podemos decidir sobre a nossa morte?, p.2;

## Conclusão

A eutanásia é um termo secular. Como vimos, inicialmente referia-se a uma morte natural que ocorria sem dor ou sofrimento. Este conceito evoluiu significando, hoje, a morte provocada com o objetivo de pôr fim a um estado de sofrimento e/ou incapacidade, incurável e incapacitante, de um doente, refletindo a vontade do mesmo.

Trata-se de um dos temas mais complexos e discutíveis da sociedade atual. A discussão sobre a morte e o direito a morrer, caso algum dia venha a acontecer, nunca vai reunir consensos, antes divergências.

Estamos perante uma questão sensível que envolve diversas concepções do direito à vida, à dignidade, à autodeterminação e à liberdade e que envolve diversas áreas como a ética, a bioética, a religião e a política.

No entanto, apesar da complexidade e discutibilidade de todas as posições sobre este tema, julgamos que é importante discuti-lo, já que o mesmo ao envolver tão importantes direitos reflete-se na vida e, essencialmente, na morte das pessoas.

Será que o direito à dignidade deve terminar no momento em que alguém, sujeito a um elevado grau de sofrimento e plenamente consciente das suas convicções, solicita que o matem?

Se não, como respeitar essa dignidade sem respeitar a autodeterminação e valorações pessoais de cada um? Sem respeitar a sua concepção da vida e da morte e, daquilo que, para si, é digno ou indigno?

Julgamos que a resposta a estas questões, seja qual for, vai ser sempre discutível. Contudo, entendemos fundamental refletir e debater este tema socialmente e juridicamente.

O termo eutanásia comporta, diversas classificações, para nós, a distinção entre eutanásia ativa (direta ou indireta) e eutanásia passiva, é a que faz mais sentido.

O nosso estudo discorreu, em grande parte, sobre a eutanásia ativa direta, já que é esta que, para nós, constitui a verdadeira situação eutanásica, uma vez que é nesta que a morte da pessoa doente ocorre na sequência de uma ação praticada propositadamente com esse fim.

Contudo, falamos, também, do Testamento Vital, documento vinculativo, onde a pessoa manifesta a sua vontade sobre os cuidados de saúde que quer ou não receber, para o caso de, no futuro, se encontrar incapaz de manifestar a mesma, ou, onde nomeia um Procurador de Cuidados de Saúde, que tomará as decisões sobre a sua saúde numa situação em que este se encontre incapaz de expressar a sua vontade.

Este documento permite que uma pessoa determine que em determinadas situações não quer receber qualquer tratamento, mesmo que tal venha a resultar na sua morte, tal é de suma importância no respeito pela autodeterminação de cada um. Deixam de ser os médicos a decidir nestes casos, para se passar a respeitar a vontade do doente/incapaz.

O Testamento Vital foi diversas vezes discutido na Assembleia da República portuguesa e, em 2012 foi aprovado tendo, Portugal optado por um regime misto, o que significa que no nosso país podemos optar por estipular os cuidados que queremos ou não receber, por nomear um Procurador de Cuidados de Saúde ou, por ambas as situações.

A regulamentação do Testamento Vital foi por diversas vezes adiada, encontrando-se há alguns meses completamente operacional, tendo-se verificado, nos últimos meses, um elevado número de pessoas a registarem o seu Testamento Vital.

O Testamento Vital parece-nos extremamente importante no que respeita à manifestação da vontade de uma pessoa. Hoje, todos podemos expressar quais os cuidados de saúde que, em determinadas circunstâncias, não queremos receber por, entendermos que tal não se coaduna com a nossa conceção da vida.

Parece-nos que o prazo de validade do Testamento Vital é assertivo, bem como a possibilidade de a pessoa o poder revogar a todo o tempo. O facto de o Testamento Vital ser vinculativo parece-nos igualmente positivo, já que em caso de incapacidade do testamentário, estamos perante a última manifestação de vontade, expressa de forma juridicamente válida, conhecida do mesmo.

No entanto, entendemos que devia ser permitido que o testamentário utilizasse de liberdade de forma na elaboração deste documento, ou seja, entendemos que desde que no documento constassem os dados legalmente estabelecidos e, que o mesmo fosse legalmente reconhecido, o testamentário devia poder expressar a sua vontade de forma mais pessoal e íntima.

Parece-nos, ainda, que apesar de o Testamento Vital ser um importante primeiro passo no respeito pelas decisões de fim de vida e, sendo suficiente para alguns, como o Monsenhor Vítor Feytor Pinto e o Doutor Jorge Miranda, não é suficiente para todos, como para a psicóloga Filomena Chaínho e para Moita Flores.

A discussão sobre a eutanásia ativa direta implica a discussão sobre o direito a morrer. Ora, para refletirmos sobre este direito, tornou-se necessário analisar, previamente, sobre os direitos, constitucionalmente protegidos, à vida, à dignidade e à autodeterminação

A Constituição portuguesa de 1976 funda-se no direito à vida e à dignidade (bem como nos princípios da Revolução francesa “*liberdade, fraternidade e igualdade*”) e visa a «*construção de um país mais livre, mais justo e mais fraterno*»<sup>370</sup>.

O direito à vida é o princípio essencial do nosso Ordenamento Jurídico, no entanto, é inegável que, como enunciamos, este direito não é inviolável, existindo, exceções, raras, em que se permite a lesão deste direito para salvaguardar outros de igual ou superior valor.

É, também, inquestionável que para a grande maioria dos constitucionalistas, não existe primazia do direito à vida sobre os outros direitos, o que existe é uma diferente valoração penal, consante o bem jurídico em causa, assumindo-se a vida como o bem penalmente mais importante, bem como uma maior proteção deste direito face a eventuais lesões do Estado ou de terceiros.

O direito à vida constitui um dever de proteção, face a ameaças de terceiros ou face a situações da qual esta possa sair lesada, nada impedindo que o titular da mesma possa dela dispor livremente. Muitos dos opositores da eutanásia defendem que a vida não é um bem meramente pessoal, sendo também um bem social e que, neste sentido uma situação de eutanásia lesa a sociedade como um todo.

Entendemos o direito à vida como um bem iminentemente pessoal e que, por isso, deve ser permitido ao seu titular dela dispor.

Não podemos é permitir situações de agressão a este direito contra a vontade do titular do mesmo, ou seja, situações de homicídio, pena de morte ou eutanásia sem manifestação de vontade ou sem determinação da vontade do enfermo, não poderão se permitidas em caso algum, constituindo ações criminosas.

O direito à dignidade, significa que cada ser humano tem valor pelo facto de ser pessoa, assim, nenhuma pessoa é mais ou menos digna, todas têm o mesmo valor, todas têm os mesmos direitos e deveres, a todas devem ser dadas iguais oportunidades e todas devem ser respeitadas na sua individualidade, ou seja, nas suas convicções, crenças, ideologias, e escolhas.

Este princípio garante que nenhuma escolha deve ser preterida em detrimento de outra, uma vez que são todas válidas, não se devendo negar opções minoritárias no seio de uma sociedade.

---

<sup>370</sup> Preâmbulo da Constituição da República Portuguesa;

O ser humano é um ser racional, que forma a sua personalidade ao longo da sua vida, que tem vontade, capacidade e consciência, são estas características que lhe conferem dignidade.

Cada pessoa tem valor e, por isso deve ser tratada de forma livre justa e solidária, devendo existir um respeito absoluto pelas crenças e opções de cada pessoa, desde que tal não lese a sociedade.

O Estado deve promover os meios para que os cidadãos possam fazer escolhas livres e autónomas e, para as proteger em caso de necessidade.

A dignidade da pessoa, exigindo um respeito pelas escolhas e convicções da mesma só pode ser respeitada no momento final da vida, se assegurar a liberdade de opção e de conceção da morte, dos termos e momento em que cada um quer morrer, já que nada existe de tão íntimo e pessoal quanto a morte e a conceção que cada um tem de dignidade. Cada um tem a sua própria visão de vida digna e, de morte digna.

Para uns, para assegurar a morte digna os cuidados paliativos são suficientes. Outros, subscrevendo a necessidade e importância dos mesmos, não se bastam com estes cuidados. Sentem necessidade de poder decidir qual o limite da sua dor, qual o momento em que a sua vida se torna indigna, qual o momento da sua morte.

Parece-nos que numa sociedade democrática não se deve negar a possibilidade de uma pessoa escolher os termos em que quer viver ou morrer. Todas as opções devem ser válidas, mesmo as minoritárias, assim, todos devem poder escolher os termos em que querem viver e morrer.

Por sua vez, o direito à autodeterminação permite que cada um de nós viva de acordo com a sua consciência e consoante as suas valorizações pessoais.

Este direito impõe o respeito pelo direito de decisão, obriga a que se criem as condições para o exercício desse direito e o respeito pelas escolhas de cada um.

O direito à autodeterminação garante a cada um de nós, o direito à livre formação da personalidade e a agir de acordo com a mesma.

A formação da personalidade implica a formação de uma compreensão sobre a vida e sobre a morte.

Em nossa opinião, o direito à autodeterminação (ao respeito pelas convicções de cada um) tem tanto valor quanto o direito à vida, devendo-se dar ao direito a morrer tanto valor quanto se dá ao direito à vida, já que o respeito pelo mesmo significa o respeito pela consciência e vontade de cada pessoa, o respeito pela autodeterminação de cada um. As

opções sobre a morte refletem a personalidade de cada pessoa, assim, devem ser respeitadas as concepções que cada pessoa tem sobre a mesma.

A Constituição portuguesa não elenca de forma taxativa os direitos fundamentais, existindo direitos considerados fundamentais que não estão expressamente previstos e, sendo permitido, a todo o tempo, incluir novos direitos na mesma. Assim, considerando que a Constituição não implica a primazia do direito à vida face a outros direitos fundamentais e, que a mesma não constitui um elenco restritivo destes direitos, concluímos que, o direito à dignidade da pessoa e à autodeterminação implicam o respeito pela vida integral de uma pessoa, ou seja, pela vida desde o nascimento até à morte, devendo garantir-se o respeito pelo direito a morrer que, embora não esteja expressamente previsto na lei constitucional, decorre do direito à autodeterminação e à dignidade, estando indiretamente previsto na Constituição da República Portuguesa.

Não é possível respeitar-se a autodeterminação de uma pessoa sem que se respeite a sua decisão de morrer e sobre os termos e momento em que quer que essa morte ocorra. Por outro lado, também não se pode respeitar o livre desenvolvimento da personalidade, a integridade moral e a dignidade de uma pessoa se não se respeitar a sua visão de dignidade. A dignidade é um conceito que varia de pessoa para pessoa. Cada um entende a sua vida como digna ou indigna consoante um conjunto de requisitos que para si são essenciais.

Hoje, mais do que uma vida longa, importa viver uma vida digna, e com qualidade. Essa vida digna varia consoante a conceção que cada pessoa tem de dignidade.

Para muitos, a dignidade pode ser a assunção da vida até ao limite, como afirma o Doutor Jorge Miranda, ou o apoio, nomeadamente, da família e dos amigos e o acompanhamento social do doente. Para outros, esta dignidade da morte pode significar a antecipação da mesma, para evitar situações que para si são humilhantes ou dolorosas, física e/ou psicologicamente.

Trata-se do direito a morrer e, tal como cada um pode viver a sua vida, consoante os termos que considera mais favoráveis para si e que mais se coadunam com a sua personalidade, também deve poder viver a sua morte da mesma forma. Nada na ordem jurídico-constitucional portuguesa parece, como vimos, impedir tal direito.

Também o direito penal, não elenca de forma exaustiva todos os bens jurídicos que merecem tutela penal. No caso do direito à vida, nas situações de eutanásia existe um pedido, que se for na sequência de uma doença incapacitante e/ou dolorosa e, se for expresso de forma consciente, livre e reiterada, legítima a eutanásia.

A pessoa deve ter o direito de em determinadas circunstâncias entender que a sua vida chegou ao fim e que, nas condições em que a mesma decorre, não quer continuar a viver. Em situações de doença não nos parece legítimo que se proteja a vida a qualquer custo, mesmo que seja o próprio titular da mesma a dela querer prescindir. Não nos parece legítimo obrigar alguém a adiar a sua morte, vivendo, ou antes, sobrevivendo de forma dolorosa, limitada e, para si, indigna.

Por outro lado, entendemos que face à lei penal atualmente em vigor, as situações de eutanásia poderão ser abrangidas por uma de três causas de exclusão da ilicitude: o estado de necessidade desculpante, o conflito de deveres e o consentimento.

Muitos defendem que se deve referendar a questão da eutanásia. Por um lado, entendemos que são questões extremamente sensíveis e complexas para se colocar num referendo em que não podem existir mais de três questões e, que é a Assembleia da República, enquanto representante do povo, que as deve discutir, chamando para tal técnicos das mais variadas áreas envolvidas. Por outro, entendemos que é por se tratar de uma questão tão sensível, discutível e pouco consensual que não deve ser a AR a decidir sobre as mesmas e que se deve questionar a sociedade.

Entendemos que a Constituição e a L.O.R.R. em nada impedem que se referende sobre a eutanásia e que, dada a sensibilidade da situação se deve optar por referendar esta questão. No entanto, pensamos que o mais importante é que, primeiro, se promova um debate social, sério e amplo, sobre este assunto e, só depois se promova um referendo sobre o mesmo.

Entendemos, que a Constituição portuguesa em nada se opõe ao direito a morrer, antes o legitima, de forma indireta, através dos princípios supraenunciados. Por outro lado, entendemos que, embora, face à lei penal vigente estas situações sejam puníveis, estão cobertas por uma das três causas de exclusão da ilicitude enunciadas.

No entanto, consideramos que é necessário rever a lei penal, de forma a despenalizar estas situações e, a legitimar as situações de eutanásia.

Parece-nos essencial, que a despenalização da eutanásia só ocorra se existir uma rede de unidade de cuidados paliativos universal e com qualidade. Entendemos que a vida sem dor e consciente deve ser sempre preferível à morte.

No entanto, percebemos que existam pessoas a quem as Unidades de Cuidados Paliativos não conseguem atenuar a dor, ou, para quem que o adiar de uma morte, próxima e inevitável, não sirva o seu conceito de vida e de dignidade, optando por antecipar a mesma.

Para nós, a eutanásia a ser despenalizada terá sempre de ser praticada por um médico, dentro da sua profissão e, em ambiente hospitalar ou numa Unidade de Cuidados Paliativos, nunca podendo ocorrer em casa do doente.

Por outro lado, defendemos um regime legal muito delimitado, para que não ocorram situações dúbias ou, mesmo, homicídios ou situações de eutanásia, por exemplo, por motivos economicistas.

Assim, defendemos a despenalização da eutanásia, se forem respeitados os seguintes requisitos:

- Existência de um regime apertado e priorização do tratamento da dor e acompanhamento do doente;
- Total conhecimento do doente, se assim o desejar, sobre tudo o que envolve o seu estado de saúde;
- Doença comprovadamente dolorosa e/ou incapacitante e incurável;
- Acompanhamento dos doentes por parte de Unidades de Cuidados Paliativos;
- Só poderá ser solicitada e praticada a maiores de 16 anos e, até aos 18 anos, só com o consentimento dos pais;
- Pedido consciente, livre e reiterado;
- Reiteração do pedido, variável consoante a natureza da doença e o tempo presumível de vida;
- Possibilidade de presunção de vontade através de Testamento Vital ou de auscultação de familiares e amigos do doente incapaz de expressar a sua vontade;
- Direito à objeção de consciência por parte do médico;
- Existência de um conselho composto por, pelo menos, dois médicos, um psicólogo ou psiquiatra e um representante do Ministério Público;
- Decisão revogável a todo o tempo; e
- A eutanásia deverá ocorrer numa Unidade de Cuidados Paliativos ou em ambiente hospitalar.

Em nosso entender, o direito a morrer em nada limita o direito à vida, antes o complementa. Trata-se de respeitar a vida em toda a sua dimensão, em todos os seus momentos. Estamos perante o respeito pela forma como cada um entende a vida e, os termos em que a quer viver.

O direito a morrer decorre, como vimos da autodeterminação, dignidade, liberdade e integridade moral de cada pessoa. Todos temos direito a ver respeitadas as nossas opções, mesmo a opção de morrer. Trata-se de fazer escolhas, escolhas que em nada ferem a sociedade, antes protegem o ser mais frágil, a pessoa que se encontra doente e limitada.

Embora não esteja expressamente previsto na Constituição, entendemos que está indiretamente previsto e, como tal deve ser respeitado, devendo promover-se uma reforma penal que vise a despenalização da eutanásia.

## Bibliografia

- **A Eutanásia na Visão das Grandes Religiões.** Consult. 01/12/2014

Disponível na internet:

<URL: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/296/435](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/296/435);

- **A eutanásia como fenómeno social.** [em linha]. Consult. 09-04-2014

Disponível na internet:

<URL: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1707.pdf>;

- **A Eutanásia pelo Mundo.** [em linha]. Consult. 13-02-2014

Disponível na internet:

<URL: <https://sites.google.com/site/eutanasiatematabu/a-eutanasia-pelo-mundo>;

- Andrade, Manuel da Costa [et al.] – **Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias.** Coimbra, 2003, ed. Coimbra Editora; ISBN: 9789723211931;

- ANDRADE, José Carlos VIEIRA DE - **Os direitos fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976.** Livraria Almedina, 1987, Coimbra. Depósito Legal: 19039/87 PT;

- Associação Portuguesa de Bioética – **Proposta de um Referendo Nacional sobre a Prática da Eutanásia.** [em linha]. Consult. 01-03-2014

Disponível na internet:

<URL: [http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1280253605parecer\\_13.pdf](http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1280253605parecer_13.pdf);

- Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer. **A Doença de Alzheimer** [em linha]. Consult. 12/11/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-30-14-a-doenca-de-alzheimer>

- **A Vida dos Doze Césares.** Trad. Sady, Garibaldi, Rio de Janeiro, 1992, ed. Ediouro (Coleção Clássicos de Bolso). ISBN: 85-00-10241-1;

- Baptista, Bárbara Maria de Moraes Machado - **Autonomia do Doente - dos Fundamentos Teóricos às Diretivas Antecipadas de Vontade** [em linha]. Consult. 05-02-2014-2013

Disponível na internet:

<URL:

<https://ubithesis.ubi.pt/bitstream/10400.6/1179/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1rbara%20Baptista.pdf>;

- Barroso, Luís Roberto e Martel, Letícia de Campos Velho. **A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida.** [em linha]. Consult. 19-12-2013

Disponível na internet:

<URL: [http://www.migalhas.com.br/arquivo\\_artigo/art20100331-01.pdf](http://www.migalhas.com.br/arquivo_artigo/art20100331-01.pdf);

- **Bélgica Aprova A Eutanásia Para Crianças** [em linha]. Consult. 25-02-2014

Disponível na internet:

<URL: <https://www.iol.pt/push/iol-push---internacional/eutanasia-belgica-aprova-estado-terminal-vida-tvi24/1537217-6184.html>;

- Bezerra, Carolina - **EUTANÁSIA: TIPOS DE EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO eutanásia** [em linha]. Consult. 14-03-2014

Disponível na internet:

<URL: <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2006/2147>;

- Brito, António José dos Santos Lopes; Rijo, José Manuel Subtil Lopes – **Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal**. Livraria Almedina, Coimbra, Julho de 2000. ISBN 972-40-1341-3;

- Cabette, Eduardo Luiz Santos; Sandro Vergal – **Evolução Histórica dos Direitos Fundamentais** [em linha]. Consult. 12/08/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://atualidadesdodireito.com.br/eduardocabette/2013/10/14/evolucao-historica-dos-direitos-fundamentais/>;

- **CALIFORNIA Advance Directive** [em linha]. Consult. 03/09/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://www.caringinfo.org/files/public/ad/California.pdf>;

- Canastra, Cilena do Céu Castro - **A MORTE: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR**. Porto, 2007 [em linha]. Consult. 16/05/2014

Disponível na internet:

<URL: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/5757/3/Tese%20final%20final.pdf>;

- Canotilho, José Joaquim Gomes; Moreira, Vital - **Constituição da República Portuguesa- Anotada- Volume I- Artigo 1.º a 107.º**. Coimbra, 2007, ed. Coimbra Editora; ISBN 9789723214628;

- Capítulo XI – **Eutanásia – Aspetos Jurídicos. Legislação Atual Pátria e Estrangeira. Tipos Penais**, em linha]. Consult. 03/01/2014

Disponível na internet:

<URL:

<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&>

url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F2%2F2136%2Fde-07072010-

151229%2Fpublico%2FTESEDoutorado\_Eutanasia\_CapituloXI\_ParaEntregaTese.pdf&ei=HxGSVOvsH8-Uase-gpAE&usg=AFQjCNH4IhUJ55Yc8tDah-

KDPu8Qd6LZIQ&bvm=bv.82001339,d.d2s;

- Cardoso, Celia Virginia Pereira – **Eutanásia** [em linha]. Consult. 13/07/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-32.pdf>;

- **Carta das Nações Unidas** [em linha]. Consult. 14/11/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://www.fd.uc.pt/CI/CEE/pm/Tratados/carta-onu.htm>;

- **Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia**. Jornal Oficial da União Europeia C 83/39, de 30-03-2010 [em linha]. Consult. 20-02-2014

Disponível na internet:

<URL:[http://eur-](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:pt:PDF)

[lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:pt:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:pt:PDF);

- Carvalho, Adriana Pereira Dantas – **Direito de Morrer de Forma Digna: Autonomia da Vontade** [em linha]. Consult. 20-02-2014

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.idb-fdul.com/uploaded/files/2013\\_02\\_01009\\_01028.pdf](http://www.idb-fdul.com/uploaded/files/2013_02_01009_01028.pdf);

- Carvalho, Luís Nandin de - **Constituição da República Portuguesa (Anotada para Não Juristas)**. 2004, ed. HUGIN EDITORES [em linha]. Consult. 29/12/2013

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.iseg.utl.pt/pdf/curriculum/1028/constituicao\\_rep.pdf](http://www.iseg.utl.pt/pdf/curriculum/1028/constituicao_rep.pdf);

- Carvalho, Felipe Quintella Machado de; Horta, André Frederico de Sena - **Breves reflexões sobre a eutanásia** [em linha]. Consult. 01-03-2014

Disponível na internet:

<URL:

<http://www.ambito->

[juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=1039](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1039);

- **Casos de eutanásia na Bélgica bateram recorde em 2012**, [ em linha]. Consult. 03/11/2014

Disponível na internet:

<URL:[http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content\\_id=3040768&p\\_age=-1](http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=3040768&p_age=-1);

- **Chaplin, Charles – Vida** [em linha]. Consult. 16/10/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://kdfrases.com/usuario/Gleissianne/frase/2238f>;

- **Código Deontológico da Ordem dos Médicos** [em linha]. Consult. 16/10/2014

Disponível na internet:

<URL:

<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=9c838d2e45b2ad1094d42f4ef36764f6&id=cc42acc8ce334185e0193753adb6cb77>;

- **Comissão Nacional de Eleições – Perguntas Mais Frequentes Referendo Nacional** [em linha]. Consult. 26/11/2014

Disponível na internet:

<URL:[http://www.cne.pt/sites/default/files/dl/faq\\_rn\\_2007.pdf](http://www.cne.pt/sites/default/files/dl/faq_rn_2007.pdf);

- **Conceitos Gerais sobre a Morte Digna** [em linha]. Consult. 12/12/2013

Disponível na internet:

<URL: <http://www.apcp.com.pt/movimentodecidados/conceitos-gerais-sobre-morte-digna-e-eutanasia.html>;

- **CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA - REFLEXÃO ÉTICA SOBRE A DIGNIDADE HUMANA** [em linha]. Consult. 12/10/2014

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273058936\\_P026\\_DignidadeHumana.pdf](http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273058936_P026_DignidadeHumana.pdf);

- **CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA - Parecer n.º69/CNECV/2012 : Parecer sobre as Propostas de Portaria que regulamentam o Modelo de Testamento Vital e o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)** [em linha]. Consult. 12/10/2014

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.cnecev.pt/admin/files/data/docs/1357838805\\_Parecer%2069%20CNECV%202012%20DAV\\_aprovado.pdf](http://www.cnecev.pt/admin/files/data/docs/1357838805_Parecer%2069%20CNECV%202012%20DAV_aprovado.pdf);

- **Constituição alemã.** [em linha]. Consult. 18/10/2014

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.brasil.diplo.de/contentblob/3254212/Daten/1330556/ConstituicaoPortugues\\_PDF.pdf](http://www.brasil.diplo.de/contentblob/3254212/Daten/1330556/ConstituicaoPortugues_PDF.pdf);

- Constanzi, Thiago Gomes – **Eutanásia: Direito de Escolha do Paciente** [em linha]. Consult. 12/05/2014

Disponível na internet:

<URL:<http://siaibib01.univali.br/pdf/Thiago%20Gomes%20Costanzi.pdf>

- Costa, Faria – **O Fim da Vida e o Direito Penal.** In Liber Discipulorum para Figueiredo Dias, Coimbra Editora, Outubro de 2003, Coimbra. ISBN: 972-32-1193-9;

- Costa, José de Faria; Godinho, Inês Fernandes. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal – Uma Perspectiva Integrada.** Wolter Kluwer, Coimbra Editora. Coimbra, Dezembro de 2010. ISBN: 978-972-32-1896-1.

- **Cuidados Paliativos** [em linha]. Consult. 09/11/2014

Disponível na internet:

<URL:<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/cuidados+paliativos/cuidadospaliativos.htm>

- **Declaração Universal dos Direitos do Homem**, de 10 de Dezembro de 1948. Diário da República, 1.ª série — N.º 57, de 09 de Março de 1978 [em linha]. Consult. 19-02-2014

Disponível na internet:

<URL: <http://dre.pt/util/pdfs/files/dudh.pdf>;

- **Decreto do Presidente da República n.º1/2001**, de 3 de Janeiro, publicado no Diário da República I SÉRIE - ANO 2 — 3 de Janeiro de 2001;

- **Decreto de 10 de Abril de 1976, alterado pela Lei n.º 1/2005**, de 12/08;

- **Decreto-Lei n.º 48/95**, de 15 de Março, alterado pela Lei n.º 69/2014, de 29 de Agosto;

- **DECRETO N.º 52/XII**

- **Decreto-Lei n.º 47344/66**, de 25 de Novembro, alterado pela Lei n.º 23/2013, de 05 de Março;

- **Decreto-Lei n.º 401/82**, de 23 de Setembro
- **Diário da República de Sexta-feira, 16 de Setembro de 2011**, I Série — Número 19;
- Dias, Jorge de Figueiredo - **Direito Penal Parte Geral – Tomo I Questões Fundamentais, A Doutrina Geral do Crime**. Coimbra Editora, Coimbra, 2007, 2.ª Edição. ISBN: ISBN 9789723221084;
- Dias, Jorge de Figueiredo - **Comentário Conimbricense do Código Penal – Tomo I (Artigos 131.º a 201.º)**. Coimbra Editora, Coimbra, 2001. ISBN: 9723208563;
- **DIREITO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**. Serviços de Saúde da RAM [em linha]. Consult. 30/11/2014  
Disponível na internet:  
<URL:  
[http://www.sesaram.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=120&Itemid=93](http://www.sesaram.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=120&Itemid=93);
- Dodge, Raquel, Eutanásia – **Aspetos Jurídicos** em linha]. Consult. 13-12-2013  
Disponível na internet:  
<URL:  
[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistabioetica.cfm.org.br%2Findex.php%2Frevista\\_bioetica%2Farticle%2FviewFile%2F299%2F438&ei=MSSSVP-uEInhaMOIgLAL&usg=AFQjCNHCqqZrZHRtfN8FrcHvtnZTJtJgxA&bvm=bv.82001339,d.d2s](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistabioetica.cfm.org.br%2Findex.php%2Frevista_bioetica%2Farticle%2FviewFile%2F299%2F438&ei=MSSSVP-uEInhaMOIgLAL&usg=AFQjCNHCqqZrZHRtfN8FrcHvtnZTJtJgxA&bvm=bv.82001339,d.d2s)
- Dworkin, Ronald – **Life’s Dominion. An Argument about Abourtion and Euthanasia**. Londres: Harper Collins Publishers, 1993 ISBN: 0–00–215934–1;
- Ecclesia - **Regras para a Vida Cristã Ortodoxa**. [em linha]. Consult. 06-09-2014  
Disponível na internet:  
<URL:  
[http://www.ecclesia.com.br/biblioteca/fe\\_crista\\_ortodoxa/regras\\_para\\_a\\_vida\\_crista\\_ortodoxa.html#10](http://www.ecclesia.com.br/biblioteca/fe_crista_ortodoxa/regras_para_a_vida_crista_ortodoxa.html#10);
- **Eutanasia, Jack Kevorkian y sus máquinas para quitar la vida**. [em linha]. Consult. 12-08-2014  
Disponível na internet:  
<URL: <http://misterios.co/2010/08/05/eutanasia-jack-kevorkian-y-sus-maquinas-para-quitar-la-vida/>;

- **Euthanasia, assisted dying, and suicide.** [em linha]. Consult. 02-05-2014  
Disponível na internet:  
<URL: <http://www.bbc.co.uk/religion/religions/hinduism/hinduethics/euthanasia.shtml>;
- Espanca, Florbela - **Livro de Mágoas.** [em linha]. Consult. 19-02-2014  
Disponível na internet:  
<URL:<http://www.citador.pt/poemas/dizeres-intimos-florbela-de-alma-conceicao-espanca>;
- Faria, Paula Ribeiro de – **Aspectos jurídico-penais dos Transplantes**, Porto: Universidade Católica Portuguesa, 1995. ISBN 972-8069-05-7;
- FELIX, CRIZIANY MACHADO – **Direito de Viver e Dignidade da Pessoa Humana: Breves Reflexões sobre a Eutanásia Passiva (um estudo do contexto brasileiro)** [em linha]. Consult. 05/02/2014  
Disponível na internet:  
<URL:  
<http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/767/1/Direito%20de%20viver%20e%20dignidade%20da%20pessoa%20humana.pdf>
- Feroldi, Camila - **EUTANÁSIA: direito à vida versus direito à liberdade de escolha de uma morte digna** [em linha]. Consult. 03/01/2014  
Disponível na internet:  
<URL: <http://www.revistadireito.unidavi.edu.br/edicoes-antiores/revista-2-junho-2012/eutanasiadireitoavidaversusdireitoaliberdadedeescolhadeumamortedigna>;
- Ferrajoli, Luigi - **Direito e razão: teoria do garantismo penal**, São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002. ISBN 85-203-1955-6;
- Fernandes, António Teixeira – **A relação vida-morte e a eutanásia Eutanásia** [em linha]. Consult. 15/04/2014  
Disponível na internet:  
<URL:  
<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1312.pdf>;
- Figueira, André; Januário, Rui. **O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou dever de viver.** Quid Juris Sociedade Editora, Lisboa, 2009. ISBN 978-972-724-458-4;
- Francisconi, Carlos Fernando; Goldim José Roberto - **Tipos de Eutanásia** [em linha]. Consult. 12/01/2014  
Disponível na internet:

<URL: <http://www.bioetica.ufrgs.br/eutantip.htm>;

- Galha, Lucília – **Morte Assistida**. Edição Oficina do Livro, Alfragide Março de 2013. ISBN: 978-989-555-982-4;

- Goldim, José Roberto - **Eutanásia – Holanda**. [em linha]. Consult. 09/03/2014

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ufrgs.br%2Fbioetica%2Feutanol.htm&ei=4QqSVOqXEY3daI7fgKgD&usg=AFQjCNHuNcKNeKP\\_kudON7GLE-TP\\_c4l6Q&bvm=bv.82001339,d.d2s;](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ufrgs.br%2Fbioetica%2Feutanol.htm&ei=4QqSVOqXEY3daI7fgKgD&usg=AFQjCNHuNcKNeKP_kudON7GLE-TP_c4l6Q&bvm=bv.82001339,d.d2s;)

- Gouveia, Jorge Bacelar - **REGULAÇÃO E LIMITES DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS** [em linha]. Consult. 03/09/2014

Disponível na internet:

<URL: [http://www.estig.ipbeja.pt/~ac\\_direito/BGRL.pdf](http://www.estig.ipbeja.pt/~ac_direito/BGRL.pdf);

- Godinho, Inês Fernandes – **Problemas Jurídico-penais em Torno da Vida Humana** [em linha]. Consult. 12/12/2013

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.uc.pt/fduc/projectos\\_investigacao/PTDC\\_CPJ\\_JUR\\_111289\\_2009/pdf/Problemas\\_vida\\_humana.pdf](http://www.uc.pt/fduc/projectos_investigacao/PTDC_CPJ_JUR_111289_2009/pdf/Problemas_vida_humana.pdf);

- Galvão, Pedro – **Eutanásia** [em linha]. Consult. 30/12/2013 Disponível na internet:

<URL:[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ifl.pt%2Fprivate%2Fadmin%2Fficheiros%2Fuploads%2F4bc3846140089ebfa638d810cd8cf40d.pdf&ei=w9odU66wM6ar7Aa7j4HgCg&usg=AFQjCNEbSNg\\_ij8KhX1n5nClvBYKZHrDrA&bvm=bv.62578216,d.bGQ;](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ifl.pt%2Fprivate%2Fadmin%2Fficheiros%2Fuploads%2F4bc3846140089ebfa638d810cd8cf40d.pdf&ei=w9odU66wM6ar7Aa7j4HgCg&usg=AFQjCNEbSNg_ij8KhX1n5nClvBYKZHrDrA&bvm=bv.62578216,d.bGQ;)

- Godinho, Inês - **Problemas jurídico-penais em torno da vida humana** [em linha]. Consult. 30/12/2013

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uc.pt%2Ffduc%2Fprojectos\\_investigacao%2FPTDC\\_CPJ\\_JUR\\_111289\\_2009%2Fpdf%2FProblemas\\_vida\\_humana.pdf&ei=fk3dUs\\_eAoXH7Aa\\_64CQA&usg=AFQjCNG8WGQhDwyN6X0PnGaJdyOOI2oilw;](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.uc.pt%2Ffduc%2Fprojectos_investigacao%2FPTDC_CPJ_JUR_111289_2009%2Fpdf%2FProblemas_vida_humana.pdf&ei=fk3dUs_eAoXH7Aa_64CQA&usg=AFQjCNG8WGQhDwyN6X0PnGaJdyOOI2oilw;)

- **Governo adia regulamentação do testamento vital até março de 2014.** [em linha]  
Consult. 14-02-2014  
Disponível na internet:  
<URL:[http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content\\_id=3589908](http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=3589908);
- Instituto Nacional de Estatística – **Projeções da População Residente** [em linha]  
Consult. 01/11/2014  
Disponível na internet:  
<URL:[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_p\\_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_p_etarias&menuBOUI=13707095&contexto=pe&selTab=tab4);
- Instituto Nacional de Estatística – **População residente com 15 e mais anos de idade (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011) e Religião** [em linha] Consult. 07/11/2014  
Disponível na internet:  
<URL:[http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006396&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006396&contexto=bd&selTab=tab2);
- **Jack Kevorkian Biography** [em linha] Consult. 12/08/2014  
Disponível na internet:  
<URL: <http://www.biography.com/people/jack-kevorkian-9364141#synopsis>;
- Jakobs, Gunther - **Suicídio, Eutanásia e Direito Penal.** Trad, Mauricio António Ribeiro Lopes, Edição Manole, Brasil, 2003. ISBN: 85-204-1992-4;
- **Juramento de Hipócrates,** [em linha] Consult. 15/09/2014  
Disponível na internet:  
<URL:<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=67e103b0761e60683e83c559be18d40c&id=6b8b8e3bd6ad94b985c1b1f1b7a94cb2>;
- **Juramento de Hipócrates,** [em linha] Consult. 02/11/2014  
Disponível na internet:  
<URL: <http://filosofiatextos.blogspot.pt/>;
- Kant, Immanuel - **Fundamentação da metafísica dos costumes.** Lisboa: ed. 70, 2003, p.68 e seg. Trad. Paulo Quintela. ISBN 972-44-0306-8;
- Kumagai, Cibele - **Princípio da dignidade da pessoa humana** [em linha].Consult. 08/05/2014  
Disponível na internet:

<URL:[\[juridico.com.br/site/index.php?n\\\_link=revista\\\_artigos\\\_leitura&artigo\\\_id=7830\]\(http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\_link=revista\_artigos\_leitura&artigo\_id=7830\);](http://www.ambito-</a></p></div><div data-bbox=)

- **Lei Constitucional n.º 1/2005 de 12 de Agosto** - Sétima revisão constitucional. Diário da República - I Série - A N.º 155—12 de Agosto de 2005;
- **Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho**. Diário da República I série. 136;
- **Lei n.º 47/90, de 24 de Agosto**, revista pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro;
- **Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro**;
- **Lei 16/2007 e objecção de consciência "em consciência"**. [em linha]. Consult.

05/09/2014

Disponível na internet:

<URL:<http://jugular.blogs.sapo.pt/145427.html>;

- Lincoln, Abraham – **Autorrespeito** [em linha]. Consult. 02/11/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://webkeika.com/tag/dignidade/>;

- Lingerfelt, David [et al.] – **Terminalidade da Vida e Diretivas Antecipadas de Vontade do Paciente** [em linha]. Consult. 03/03/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/viewFile/2470/1813>

- Lopes-Cardoso, Álvaro - **O Direito de Morrer – Suicídio e Eutanásia**. Publicações Europa-América, Mem Martins, 1986. Depósito Legal n.º 14404/97

- Loureiro, João Carlos. **Saúde no fim da vida: entre o amor, o saber e o direito II - Cuidado(s)**. Revista Portuguesa de Bioética / (n.º4) / Abril/Maio de 2008 [em linha]. Consult. 02/03/2014

Disponível na internet:

<URL: [http://www.estig.ipbeja.pt/~ac\\_direito/SaudeFim.pdf](http://www.estig.ipbeja.pt/~ac_direito/SaudeFim.pdf);

- MARÇAL, Vinicius de Medeiros; GOUVEIA, Marivaldo. **EUTANÁSIA: DIREITO À MORTE DIGNA** [em linha]. Consult. 02/11/2014

Disponível na internet:

<URL:<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2326/1821>;

- Martins, António Gentil - **O médico e a eutanásia** [em linha]. Acta Médica Portuguesa 1991 4:147-153. Consult. 30/12/2013;

Disponível na internet: <URL:

<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDM>

QFjAB&url=http%3A%2F%2Frepositorio.chlc.min-saude.pt%2Fbitstream%2F10400.17%2F945%2F1%2FActa%2520Med%2520Port%25201991\_4\_147.pdf&ei=NU7dUpvbD5Sg7Abf6oC4Bw&usg=AFQjCNEp26dMamyAfPFQVXQcxOor0O2E3w; 27;

- Melo, Maria Helena Pereira de - **AS DIRECTIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE** [em linha]. Consult. 15/06/2014

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fd.unl.pt%2Fdocentes\\_docs%2Fma%2Fhpm\\_MA\\_7777.doc&ei=BQ6SVMPKBdDmauXngJAI&usg=AFQjCNE3jeAs5q\\_xjxRQHdCCAGcdOBoFIA&bvm=bv.82001339,d.d2s](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fd.unl.pt%2Fdocentes_docs%2Fma%2Fhpm_MA_7777.doc&ei=BQ6SVMPKBdDmauXngJAI&usg=AFQjCNE3jeAs5q_xjxRQHdCCAGcdOBoFIA&bvm=bv.82001339,d.d2s)

- **Mercitron** [em linha]. Consult. 13-08-2014

Disponível na internet:

<URL: <http://mercitron.exblog.jp/>

- Miranda, Jorge – **Escritos Vários sobre Direitos Fundamentais**. Edição Principia, Outubro de 2006, Estoril. ISBN: 972-8818-62-9;

- Mónica, Maria Filomena – **A Morte** Editor: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2011, Lisboa. ISBN: 9789898424334;

- Moura, José Adriano Souto de - **A tutela educativa: factores de legitimação e objetivos**, in Revista do Ministério Público, n.º 83. Lisboa, 2000;

- Morais, Filipe - **Bélgica aprova eutanásia infantil sem limite de idade** [em linha]. Consult. 14-02-2014

Disponível na internet:

<URL:<http://www.ionline.pt/artigos/mundo/belgica-aprova-eutanasia-infantil-sem-limite-idade>;

- **Morrer com Data Marcada: Sim ou Não?** - Prós e Contras (XII) de 10/11/2014, [em linha]. Consult. 11-10-2014

Disponível na internet:

<URL:<http://www.rtp.pt/play/p1627/e172053/pros-e-contras-xii>;

- Neto, Ana Isabel Dias de Castro - **A Evolução Legislativa do Testamento Vital** [em linha]. Consult. 01/11/2014

Disponível na internet:

<URL:[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fsigarra.up.pt%2Fficbas%2Fpt%2Fpubls\\_pesquisa.show\\_publ\\_file%3Fpct\\_gdoc\\_id%3D26443&ei=wFUVKDoN9TvaIDSgYgN&usg=AFQjCNHyA59hB3MeLmKwsh8eiRtN3LYJhA&bvm=bv.78677474,d.d2s;](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fsigarra.up.pt%2Fficbas%2Fpt%2Fpubls_pesquisa.show_publ_file%3Fpct_gdoc_id%3D26443&ei=wFUVKDoN9TvaIDSgYgN&usg=AFQjCNHyA59hB3MeLmKwsh8eiRtN3LYJhA&bvm=bv.78677474,d.d2s;)

- Neto, Ana Isabel Dias de Castro - **Ética nas decisões sobre o fim da vida – a importância dos cuidados paliativos**, *Nascer e Crescer* vol.22 no.4 Porto dez. 2013, ISSN 0872-0754;

- **No Conoces A Jack** [em linha]. Consult. 13/08/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://medicinaycine.blogspot.pt/2011/12/no-conoces-jack.html>;

- Nogueira, Cristina Maria Rodrigues - **Atitudes dos Enfermeiros perante decisões de fim de vida**. Coimbra: Setembro de 2010 (Dissertação em Gestão e Economia da Saúde) [em linha] Consult. 27/12/2013;

Disponível na internet:

<URL:[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14607/1/tese\\_AEDFV.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14607/1/tese_AEDFV.pdf);

- Nunes, Rui [et al.] - **Inquérito Nacional à Prática da Eutanásia**. Porto (Associação Portuguesa de Bioética). [em linha] Consult. 31/12/2013;

Disponível na internet:

<URL:[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.apbioetica.org%2Ffotos%2Fgca%2F12802545881196428170estudo\\_e\\_10\\_apb\\_07\\_inquerito\\_nacional\\_eutanasia.pdf&ei=6FHdUqyGF-ad7gbK04CoCg&usg=AFQjCNFvZGwEFpKG41Ypb\\_Syk5UT5jeyrQ](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.apbioetica.org%2Ffotos%2Fgca%2F12802545881196428170estudo_e_10_apb_07_inquerito_nacional_eutanasia.pdf&ei=6FHdUqyGF-ad7gbK04CoCg&usg=AFQjCNFvZGwEFpKG41Ypb_Syk5UT5jeyrQ);

- Nunes, R.; Melo, H.P - **Testamento Vital**. Almedina, Coimbra, 2011. ISBN 9789724045382;

- Nunes, Rui – **ESTUDO N.º E/17/APB/10 - TESTAMENTO VITAL** [em linha] Consult. 26/01/2014;

Disponível na internet:

<URL: [http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento\\_vital.pdf](http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento_vital.pdf)

- Nunes, Rui – **Testamento Vital**, *Revista Nascer e Crescer*. Porto, dez. 2012, vol. XXI, n.º4 [em linha] Consult. 31/12/2013;

Disponível na internet:

<URL:<http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1421/1/v21n1a10.pdf>;

- Oliveira, Heriberto Brito de [et al.] - **Ética e eutanásia - Simpósio Medicina e Direito**. Brasil: ed. Copyright, 2003 [em linha] Consult. 17/12/2013;

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.jvascbr.com.br%2F03-02-03%2Fsimposio%2F03-02-03-278.pdf&ei=KRuSVPrKF435ap7\\_gJgH&usg=AFQjCNEI\\_dzcXAveXVQ8TEufF3Z9tboXHg&bvm=bv.82001339,d.d2s](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.jvascbr.com.br%2F03-02-03%2Fsimposio%2F03-02-03-278.pdf&ei=KRuSVPrKF435ap7_gJgH&usg=AFQjCNEI_dzcXAveXVQ8TEufF3Z9tboXHg&bvm=bv.82001339,d.d2s)

- **O PS precisa de lições de demografia** [em linha] Consult. 01/11/2014;

Disponível na internet:

<URL: [http://intimista.blogspot.pt/2012\\_11\\_01\\_archive.html](http://intimista.blogspot.pt/2012_11_01_archive.html);

- Pereira, André Gonçalo Dias - **O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente: Estudo de Direito Civil**. Coimbra Editora, 2004, Coimbra. ISBN: 9789723212471;
- Pessoa, Fernando - **A Morte Chega Cedo**. Cancioneiro, [em linha] Consult. 25/11/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://www.portaldaliteratura.com/poemas.php?id=166>;

- **"Petição para abertura do debate no seio da Ordem dos Médicos sobre a eutanásia e o suicídio medicamente assistido"**. Revista da Ordem dos Médicos n.º 128, de Março de 2012, [em linha] Consult. 08/11/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://issuu.com/revistaordemdosmedicos/docs/128/26>;

- Platão - **A República**. Introdução, tradução e notas de Maria Helena da Rocha Pereira, Editora: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007 (10ª edição), Lisboa. ISBN 972-31-0509-8
- **Podemos decidir sobre a nossa morte?** Fundação Francisco Manuel dos Santos, Debates online de 26 JAN 02 FEV, [em linha] Consult. 08/11/2014

Disponível na internet:

<URL:

<https://www.google.pt/search?sourceid=navclient&aq=&oq=Podemos+decidir+sobre+a+nossa+morte%3f+Fundac%3a7%3a3o+Francisco+Manuel+dos+Santos%2c+D>

ebates+online&hl=pt-PT&ie=UTF-8&rlz=1T4ACAW\_pt-PTPT567PT574&q=Podemos+decidir+sobre+a+nossa+morte%3f+Funda%c3%a7%c3%a3o+Francisco+Manuel+dos+Santos%2c+Debates+online&gs\_l=hp....0.0.2.34634... ..0.XsCUYSEtKxo;

- **Portugueses pedem para morrer na Suíça** [em linha] Consult. 22/08/2014

Disponível na internet:

<URL: <http://www.tvi24.iol.pt/503/sociedade/eutanasia-suica-portugueses-estrangeiros-suicidio-medicamente-assistido-tvi24/1569120-4071.html>;

- **Projecto de Lei N.º 414/XI/2ª** - Diário da República de Quinta-feira, 23 de Setembro de 2010, II Série A - Número:004;
- **Projecto de Lei N.º 429/XI/2ª** - Diário da República de Quinta-feira, 07 de Outubro de 2010, II Série - A Número 12;
- **Projecto de Lei N.º 413/XI (2.ª)** - Diário da República de Sábado, 9 de Outubro de 2010, II Série - A — Número 13;
- **Projecto de Lei N.º 21/XII (1.ª)** - Diário da República de Quinta-feira, 15 de Setembro de 2011, II Série - A — Número 29;
- **Projecto de Lei N.º 22/XII (1.ª)** - Diário da República de 27 de Julho de 2011, II Série A - Número: 013;
- **Projecto de Lei nº 62/XII/1.ª** - Diário da República de Quarta-feira, 14 de Setembro de 2011, II Série A - Número: 028;
- **Projecto de Lei N.º 63/XII** - Diário da República de Sexta-feira, 16 de Setembro de 2011, I Série - Número: 019;
- **Projecto de Lei N.º 64/XII/1.ª** - Diário da República de Quarta-feira, 14 de Setembro de 2011, II Série A - Número: 028;
- **Projecto de Lei N.º 65/XII/1.ª** - Diário da República de Quarta –feira, 14 de Setembro de 2011,II Série A - Número 028;
- **PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL**, [em linha] Consult. 20/09/2014

Disponível na internet:

<URL:[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDQQFjAD&url=http%3A%2F%2Felcio.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2011%2F07%2FPSICOLOGIA-ORGANIZACIONAL-Elcio.doc&ei=NPKPVP7UBIPwUNehhMgO&usg=AFQjCNFOF6pfGBfkBVAZJkaCVw-B7\\_ZHrw](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDQQFjAD&url=http%3A%2F%2Felcio.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2011%2F07%2FPSICOLOGIA-ORGANIZACIONAL-Elcio.doc&ei=NPKPVP7UBIPwUNehhMgO&usg=AFQjCNFOF6pfGBfkBVAZJkaCVw-B7_ZHrw);

- Rebelo, Inês Nogueira - **A Lei do Testamento Vital** [em linha] Consult. 20-12-2013

Disponível na internet:

<URL: <http://www.incomunidade.com/v5/art.php?art=4>;

- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados [em linha] Consult. 09/11/2014

Disponível na internet:

<URL:

<http://www4.seg-social.pt/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci>

- Reis, Marta F. - **O caso de Brittany Maynard relançou o debate. APB admite que deixou cair o tema para que a crise do país não minasse a discussão. Ouvimos onze figuras públicas.** “Jornal I”, de 6 Nov 2014;
- Reis, Ricardo - **Cada um Cumpre o Destino que lhe Cumpre** in "Odes" [em linha] Consult. 20-12-2013

Disponível na internet: <URL:<http://www.citador.pt/poemas/cada-um-cumpre-o-destino-que-lhe-cumpre-ricardo-reisbrheteronimo-de-fernando-pessoa>;

- **Reunião Plenária de 8 de outubro de 2010** - Diário da República de Sábado, 9 de outubro de 2010, I Série — Número 12;
- **Reunião Plenária de 15 de Setembro de 2011** - Diário da República de Sexta-feira, 16 de Setembro de 2011 I Série — Número 19;
- **Reunião Plenária de 1 de Junho de 2012** - Diário da República de Sábado, 2 de junho de 2012 I Série — Número 117;
- Rodrigues, António dos Reis - **Pessoa, Sociedade e Estado.** [em linha] Consult. 15-07-2014

Disponível na internet:

<URL:<http://www.cnal.pt/index.php/a-pessoa-humana/o-que-se-entende-por-pessoa-humana>, 11/10/2014, às 12:00;

- Ruiz, P.F.S - **El Derecho a morir com dignidad y el Testamento Vital**

[em linha] Consult. 15-07-2014

Disponível na internet:

<URL:

<http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/1292344070285?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content>;

- Sá, M. Fátima Freire. **Direito de Morrer, Eutanásia, Suicídio Assistido.** 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Livraria Del Rey Editora, Ltda., 2005. ISBN:85-7308-837-0;

- Santiago, Emerson - **Direitos Fundamentais** [em linha]. Consult. 11/10/2014.

Disponível na internet:

<URL: <http://www.infoescola.com/direito/direitos-fundamentais;>

- Santos, Boaventura. **Os Caminhos ‘Difíceis’ da Nova Justiça Tutelar Educativa: Uma avaliação de dois anos de Aplicação da Lei Tutelar Educativa** [em linha]. Consult. 11-10-2014.

Disponível na internet:

<URL: [http://opj.ces.uc.pt/pdf/Tutelar.pdf;](http://opj.ces.uc.pt/pdf/Tutelar.pdf)

- Santos, Edmundo Manuel Ferreira dos – **Eutanásia** [em linha]. Consult. 15-08-2014.

Disponível na internet:

<URL: [http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2004003.pdf;](http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2004003.pdf)

- Santos, Laura F. - **Hoje Não Posso, é o Dia que o Meu Pai Escolheu para Morrer: A Morte Voluntária Assistida na Cultura Ocidental do Século XXI** [em linha]. 2008. Consult. 31/12/2012.

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.interacoes-ismt.com%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F223%2F230&ei=p1PdUoGHI-nB7AbX\\_YCwDg&usg=AFQjCNFDW9bmuVQvEDvWfUY0Jyo1xWx4jg&bvm=bv.59568121,d.Yms;](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.interacoes-ismt.com%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F223%2F230&ei=p1PdUoGHI-nB7AbX_YCwDg&usg=AFQjCNFDW9bmuVQvEDvWfUY0Jyo1xWx4jg&bvm=bv.59568121,d.Yms;)

- Santos, Laura Ferreira - **A recusa de Tratamento em Portugal: Questões de Filosofia, Direito, Saúde e Educação** [em linha]. Consult. 14-12-2013.

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.interacoes-ismt.com%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2FviewFile%2F288%2F294&ei=FRmSVL7qFIPkaJnlgpAB&usg=AFQjCNEU84fSpAjHWeo2\\_xnOWlz7VczOkg&bvm=bv.82001339,d.d2s](http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.interacoes-ismt.com%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2FviewFile%2F288%2F294&ei=FRmSVL7qFIPkaJnlgpAB&usg=AFQjCNEU84fSpAjHWeo2_xnOWlz7VczOkg&bvm=bv.82001339,d.d2s)

- Santos, Sandra Cristina Patrício dos - **Eutanásia, Suicídio Assistido, Direito e Liberdade de Escolha** [em linha]. Consult. 14-11-2014.

Disponível na internet:

<URL:

<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf>;

- Saúde, Direção Geral da - **Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 14/10/2014** [em linha]. Consult. 30/11/2014

Disponível na internet: <URL:

<http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CDOQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fdirectrizes-da-dgs%2Fnormas-e-circulares-normativas%2Fnorma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx&ei=EPV6VMviEsrjaufNgsgB&usq=AFQjCNHyU7cGh6GFOV9Sz1Kz0eNJBGhHTw>;

- Saúde, Fonte do Ministério da - **Governo adia regulamentação do testamento vital até março de 2014** [em linha]. Consult. 25-02-2014

Disponível na internet:

<URL:

[http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content\\_id=3589908](http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Saude/Interior.aspx?content_id=3589908);

- Séneca, Lucius Annaeus - **Cartas a Lucílio**. Lisboa: ed. Fundação Calouste Gulbenkian, 1991, p. 264. Trad. J.A. Segurado e Campos. ISBN 972-31-0536-5;
- Serrão, Daniel - **Novos Desafios à Bioética**, Porto Editora, Porto, 2001. ISBN 972-0-06036-0;
- Serrão, Daniel [em linha]. Consult. 26-02-2014

Disponível na internet:

<URL: <http://www.danielserrao.com/>;

Serrão, Daniel - **Eutanásia: a controvérsia no Conselho da Europa** [em linha]. Consult. 10-12-2013

Disponível na internet:

<URL: <http://www.danielserrao.com/gca/index.php?id=120>, consulta electrónica a 10-12-2013, às 14:56

- Silva, Anabela Pinto da - **Eutanásia: Prós e Contras de Uma Legalização em Portugal** em linha]. Consult. 03-01-2014

Disponível na internet:

<URL:

[http://repositorio-](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7280/2/Tese%20Anabela%20Silva%20%20icbas.pdf)

[aberto.up.pt/bitstream/10216/7280/2/Tese%20Anabela%20Silva%20%20icbas.pdf](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7280/2/Tese%20Anabela%20Silva%20%20icbas.pdf)

- Silva, Mário Tavares da. **Eutanásia – Alguns Aspetos Morais**. AAFDL, Lisboa, Fevereiro de 2011; ISBN: 5606939006844
- Siza, Rita. **Bélgica vota para alargar direito à eutanásia aos menores de idade**, [em linha]. Consult. 26-02-2014

Disponível na internet:

<URL: <http://www.publico.pt/mundo/noticia/belgica-vota-para-alargar-direito-a-eutanasia-aos-menores-de-idade-1623439>;

- Sófocles. Electra. Trad. Maria do Céu Fialho. Coimbra: Festival de Teatro de Tema Clássico, 2004; ISBN: 972-8869-04-5;
- Suíça: 25 portugueses pagam suicídio [em linha]. Consult. 14/05/2014

Disponível na internet:

<URL:

<http://www.rcmpharma.com/actualidade/politica-de-saude/14-05-13/suica-25-portugueses-pagam-suicidio>;

- **Testamento vital assinado por 245 portugueses em dois meses** [em linha]. Consult. 29/08/2014

Disponível na internet:

<URL:

<http://www.rtp.pt/noticias/index.php?article=762828&tm=8&layout=122&visual=61>;

- Velaz, Paula - **Vida vs Autodeterminação** - Seminário Temático Interdisciplinar, do Mestrado em Criminologia, de 07/12/2013, promovido pelo Instituto Superior Bissaya Barreto;
- Villas-Bôas, Maria Elisa - **Da eutanásia ao prolongamento artificial: aspectos polêmicos na disciplina jurídico-penal do final de vida**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. ISBN 85-309-2252-2;
- VonZuben, Newton Aquiles - **Questões de Bioética: Morte e Direito de Morrer** [em linha]. Consult. 10-12-2013

Disponível na internet:

<URL: <http://www.fae.unicamp.br/vonzuben/morte.html>;

## **Entrevistas**

## **Entrevista Doutora Filomena Chaínho:**

Entrevista realizada por escrito, após contacto com a Dr.<sup>a</sup> Filomena Chaínho. Trata-se de uma entrevista estruturada, em que enviamos um conjunto de questões à Dr.<sup>a</sup> Filomena Chaínho, que lhes respondeu também por escrito.

### **1. Na sua opinião o que é a Eutanásia?**

A Eutanásia é a morte assistida por profissionais de saúde, em situações em que foi diagnosticado uma doença com prognóstico de morte eminente e muitas vezes dolorosa e incapacitante.

### **2. Qual é, em seu entender, a diferença entre a Eutanásia e o suicídio medicamente assistido?**

A fronteira entre as palavras é muito ténue, creio que o mais importante é o contexto em que a morte medicamente assistida ocorre. Deve ser uma situação muito bem avaliada e fundamentada através de relatórios médicos que comprovem a doença física do indivíduo e o grau previsto de incapacidade futura, e uma avaliação psicológica que verifique a vontade da pessoa.

### **3. Para si, a Eutanásia é uma morte digna?**

Em situações que a pessoa perde todas as suas capacidades e fica a definhando até morrer, considero que sim.

### **4. A despenalização da Eutanásia não viria proporcionar uma morte mais pacífica ao doente, rodeado dos entes queridos em vez de morte conturbada e penosa?**

Sim.

### **5. Acha que a eutanásia desrespeita a vida humana, ou manifesta um outro tipo de respeito, mais abrangente, pela vida e pela autodeterminação, abarcando todos os momentos dessa vida, até a morte?**

O que é a vida humana? Viver anos numa cama como vegetal ligado a uma máquina é viver? Acho que a eutanásia encurta sobretudo o sofrimento do próprio e dos entes queridos, perante uma morte que é de todo inevitável, mas agonizante.

### **6. Acha que a Eutanásia, a ser despenalizada, deveria estar apenas disponível para doentes em estado terminal ou para qualquer indivíduo que manifeste o desejo de a realizar?**

Apenas para situações clinicamente justificáveis, e não ser banalizado para qualquer situação.

### **7. Quais os requisitos que, para si, deveriam ser estabelecidos para a prática e para a despenalização da eutanásia em Portugal?**

Situações que sejam clinicamente incuráveis e levem o indivíduo a um estado vegetativo.

**8.** Da sua experiência profissional, entende que por vezes a eutanásia é o único meio de proteger a dignidade do doente e aliviar o seu sofrimento físico e/ou psíquico, ou entende que existem outras formas?

Não considero que seja o único meio, nem tão pouco considero que a eutanásia seja aplicada a todas as situações, dependerá sempre da vontade do doente, ou no caso de inconsciência do familiar legalmente responsável.

**9.** Para si, quais são os riscos sociais envolvidos em se permitir a Eutanásia direta? (A Eutanásia direta é aquela em que são administrados químicos de forma a causar a morte ao doente, como curiosidade a Eutanásia indireta caracteriza-se pela privação do uso de máquinas que mantêm o doente vivo, permitindo a este uma morte mais lenta mas natural).

Talvez altas taxas de stress para os profissionais que trabalhem nessa área.

**10.** Em que medida é que o Direito a Morrer constitui, na sua opinião, uma limitação ao Direito à Vida?

A morte faz parte da vida. Todos nós estamos mais perto dela hoje do que ontem, porque não adiantar uns meses, se podemos evitar tanta dor e sofrimento.

**11.** A Eutanásia é por vezes a única forma de aliviar uma dor insuportável e terminar uma vida que já não dá vontade de ser vivida?

Pode não ser a única forma de aliviar a dor. As crenças do indivíduo, a sua história de vida, a sua fé, o apoio familiar, tudo isto são formas de aliviar a dor, e nem todas as pessoas escolheram a eutanásia perante um mesmo prognóstico. Para mim, a questão fulcral, é o direito à liberdade. Podemos escolher como morrer!

**12.** Para si a Eutanásia é algo positivo, tanto para o doente como para as famílias, ou negativo?

Na minha opinião é uma forma de evitar sofrimento físico e emocional para o doente e restante família, perante um prognóstico inevitável de doença terminal limitativa e incapacitante.

**13.** Acha que as pessoas têm o direito a morrer (assim como têm o direito à vida), escolhendo quando e como o querem fazer?

Sim.

## **Entrevista Professor Doutor Jorge Miranda:**

A entrevista ao Professor Doutor Jorge Miranda, foi realizada na Faculdade de Direito da Universidade Clássica de Lisboa. Trata-se de uma entrevista semiestruturada, em que havia um guião prévio que foi sendo adaptado ao longo da entrevista.

(JA): Que princípios do Ordenamento Jurídico é que estão em causa com uma despenalização da eutanásia?

(JM): O princípio jurídico essencial é a vida. A despenalização da eutanásia significaria pôr em causa a vida humana. Portanto, no caso da nossa Constituição, o princípio fundamental em causa, é a inviolabilidade da vida humana.

(JA): Não acha que o princípio da dignidade da pessoa, tendo em conta que a dignidade, na minha opinião, é um princípio cuja conceção de dignidade varia de pessoa para pessoa, pode legitimar a eutanásia?

(JM): Há realmente na nossa sociedade atual, digamos, um certo relativismo da dignidade da pessoa humana, como há em relação a muitas outras coisas. Mas, na minha conceção de dignidade de pessoa humana (lá está, eu sei que está a pensar em doentes terminais com grande sofrimento, que estão conscientes), também se inclui a assunção. Não me quero pôr numa situação desse género, ninguém quer pôr-se numa situação desse género, mas a dignidade de pessoa humana também é de certa maneira a assunção da vida até ao limite.

Claro está, que pode-me dizer que isto é uma conceção fundamentalista, mas também o contrário, que será admitir a eutanásia, pode abrir caminho a coisas horrorosas e a regimes políticos (como aconteceu, por exemplo, no regime nazi e nos regimes comunistas e não sei se em outros no mundo) em que se elimine, pura e simplesmente, não só os doentes terminais, mas também doentes mentais, também crianças mongoloides e coisas deste género. Se uma posição deste género pode ser acusada de muito fundamentalista, também o abrir caminho...

(JA): E abrir um caminho com requisitos muito fechados?

(JM): Mesmo assim, nós temos hoje em Portugal, e geralmente é isso que domina na Europa, o regime que se chama testamento vital, em que se protege a pessoa que morreu cerebralmente e está ligado às máquinas, uma coisa deste género, não sou médico, não conheço todas estas situações.

Há uma Convenção, Convenção Europeia dos Direitos do Homem e da Biomedicina, que é extremamente importante neste domínio, aí temos algumas pistas importantes relativamente ao respeito pela dignidade da pessoa humana. E a nossa Lei do Testamento Vital também me parece uma lei equilibrada.

(JA): Eu ia-lhe perguntar exatamente isso, o que é que pensa da Lei portuguesa do Testamento Vital?

(JM): Acho que é equilibrada, acho que é equilibrada.

(JA): Eu analisei essa Lei e constatei que existem diversas posições, as pessoas que acham que ficou aquém, as pessoas que acham que é suficiente, porque acima de tudo, penso que é uma questão pessoal, cada um tem a sua posição relativamente à eutanásia e ao Testamento Vital.

(JM): Claro, e aqui, evidentemente, não pudemos esconder que aparecem concepções filosóficas, religiosas, éticas, morais, não são temas puramente jurídicos. Um tratamento desse tema, eutanásia, é um grande desafio, é uma empresa muito arriscada, porque tem que se entrar não apenas em aspetos estritamente jurídicos, mas também em toda a envolvência religiosa, filosófica, social, socioeconómica, as realidades variáveis das condições concretas das pessoas...

(JA): Acima de tudo é um tema que fica sempre em aberto.

(JM): Devia falar também com médicos, com as ordens religiosas, professores de Direito Penal.

(JA): O que é que entende ser uma morte digna?

(JM): É muito difícil dizer o que é uma morte digna. É a morte em que a pessoa aceita a morte.

Em que não acontece, como às vezes ocorre, com as pessoas que se revoltam, ou que não se revoltam, mas...

(J.A): O caminho são os cuidados paliativos e os cuidados continuados?

(J.M): Acho que isso é extremamente importante. Não é abandonar, como muitas vezes já tem acontecido em situações horrorosas, abandonar idosos nos hospitais sem mais, ou pessoas muito novas que não querem saber, casos em que as pessoas são tratadas tiranicamente, barbaramente, casos destes, horrorosos. Aí os cuidados paliativos, os cuidados continuados são fundamentais, tem-se feito um caminho importante, eu acho que se tem feito um caminho importante nos últimos anos.

Humanizar estes serviços. Esta humanização do tratamento. A morte digna não é só pensarmos no próprio, também é pensarmos nas outras pessoas que criam condições para a pessoa aceitar a morte ou assumir a morte.

(JA): É uma morte natural no fundo, aquilo que entende, sem a prolongar e sem a antecipar.

(JM): Claro que tudo isso é extremamente difícil, as pessoas são muito diferentes. É muito difícil reduzir isso a estereótipos, é extremamente difícil.

Mas acho que o caminho será um pouco esse, conjugar, digamos as pessoas devem ter consciência, e muitas vezes não têm, de que quando têm certa doença (enfim, em Portugal muitas vezes não se diz, sei que há países em que se diz “olhe você tem tantos meses de vida”).

O doente tem o direito de saber, de não ser enganado, trata-se de respeito, respeito pela pessoa também envolve a pessoa saber a situação em que se encontra e, de certa maneira, preparar os

últimos dias e preparar-se. Aqui, o apoio da família é fundamental, hoje infelizmente, sabemos que com a desagregação que muitas vezes existe nas famílias, às vezes há pessoas que morrem sozinhas ou que morrem só com um parente. A nossa civilização atual fez progressos enormes no campo da medicina, mas em contrapartida, gerou egoísmos, em que as pessoas não cuidam umas das outras, filhos que abandonam os pais, que descarregam os pais...

E há casos em que as pessoas não têm filhos e, aí a sociedade tem que ter um sentimento de solidariedade humana. A solidariedade tem que ser a base, na nossa Constituição fala-se numa sociedade livre, justa e solidária, a dignidade também está muito ligada há solidariedade.

É uma opinião que eu tenho, a solidariedade é essencial numa sociedade, e no preâmbulo da Constituição fala-se, até noutra expressão mais bonita, “fazer um país livre, justo e fraterno”. Fraternidade é, ainda, mais que solidariedade, mas se for solidariedade já não é mau, já não é mau.

## **Entrevista Monsenhor Vítor Feytor Pinto:**

Esta entrevista, foi realizada na Igreja Paroquial dos Santos Reis Magos do Campo Grande, em Lisboa. Trata-se, mais uma vez, de uma entrevista semiestruturada, onde havia um guião prévio que foi sendo adaptado no decurso da entrevista.

(JA): O que é que entende por entende por eutanásia?

(MVFP): É a precipitação do fim da vida (eu: precipitação da morte).

Antes de mais tem que se saber o que é a morte. Há situações de eutanásia que não são eutanásia, assim como há situações de distanásia que não são distanásia.

(JA): Estou a falar de eutanásia ativa, ou seja aquela,...

(MVFP): Não falamos nada, já ninguém usa a distinção entre eutanásia ativa e passiva. Isso foi no tempo em que pela renúncia de deixar de fazer isto e aquilo,..., hoje ninguém fala nisso.

Hoje fala-se de eutanásia. A eutanásia é um ato médico, definido, para provocar a antecipação da morte de alguém. É um ato médico, não é um ato de qualquer pessoa. Aquilo que aconteceu agora na América não é nada eutanásia, é um suicídio e um suicídio falsamente assistido, porque realmente dizer “eu profissional de saúde de âmbito,...”, agora vale a pena dizer em ponto fulcral que eutanásia é precipitar a morte. Distanásia, encarniçamento terapêutico e obstinação terapêutica é provocar o prolongamento exagerado da vida, por meios fúteis, inúteis, desproporcionados e extraordinários sem competência e sem qualidade. E depois Ortotanásia é aceitar a morte como um fenómeno natural, completamente normal.

Convém saber depois o que é a morte.

A morte antigamente, até 1985, considerava-se morte a paragem cardíaca ou a paragem respiratória. Foi o Concelho Pontifício para a Ciência, em 1985, que definiu pela primeira vez um grupo científico que disse pela primeira vez que a morte era o corte do tronco cerebral e, portanto uma pessoa pode estar viva com o coração parado e pode estar morta com o coração a bater, depende de assistência que está a receber. Portanto, de qualquer maneira, a morte consiste no corte do tronco cerebral, portanto da quebra de unidade desse tronco. Isto levou por exemplo os médicos e a medicina a pensar que a morte não é uma derrota. A própria medicina diz isto. Um médico de uma unidade de cuidados intensivos de Paris, da Septième de Paris, dizia textualmente isto que “a morte é o último estadio da vida, é o tempo da grande síntese, é o momento em que a pessoa recorre toda a sua vida e vê o que esteve errado e o que esteve incorreto e é dentro desta medida que depois ao seu jeito, e cada um a sua crença, consoante a sua cultura, faz a oferta da sua vida ao Deus em que acredita, à figura humana em que acredita, à natureza de quem recebeu a vida”. Depende muito da fé que a pessoa tem, da vida religiosa que a pessoa tem.

Portanto, em grande síntese é isto. Portanto é extremamente fácil perceber que a eutanásia é negativa, a distanásia é negativa, a Ortotanásia é o que se deve provocar. Os latinos chamam a Ortotanásia outra coisa, chamam-lhe bennem mortásia, quer dizer morrer bem. E o que é que

quer dizer bennem mortásia, morrer com assistência médica suficiente, essencial, morrer com a ressocialização da própria morte, portanto com ambiente de carinho, assistência espiritual, assistência religiosa, consoante a religião que se tem, com a presença da família, a presença dos amigos e tal. Ressocialização da morte, nós temos uma morte dessocializada, precisamente, por causa de estarmos nas unidades de cuidados intensivos em que estão na solidão mais absurda, completamente absurda. E depois a terceira coisa, os cuidados paliativos suficientes para não se ter um sofrimento demasiado avassalador, (JA.: que não existem em Portugal, suficientes claro os Cuidados Paliativos).

(MVFP): Eu fundei a primeira Unidade de Cuidados Paliativos no Fundão, foi a primeira.

Hoje, saiu há pouco tempo na AR uma Lei para em todos os Hospitais principais haver uma Unidade de Cuidados Paliativos. Há uma rapariga que tem lutado muito por isso no Parlamento, que é a Isabel Galriça Neto.

Cuidados Continuados e cuidados paliativos.

(JA): Então entende que a eutanásia não é de todo uma morte digna?

(MVFP): Não é, é indigna. Sabe o que é que diz, eu tenho isso escrito no livro que se chama “Saúde para todos”. Ora, aqui eu digo o que dizia um grande professor da computência, Zhang-e-Zaga. Em vez de dizer o que é uma morte digna, vamos dizer ao contrário, o que é uma morte indigna. “Uma morte indigna é uma morte em que a pessoa não tem a assistência médica cuidada, em que não há assistência familiar, onde não estão a ser utilizados os últimos recursos que a medicina tem, onde não,....”. Portanto, sem isto tudo, efetivamente, nós temos uma morte indigna. Portanto, precipitar a morte é sempre indigno. Não contraria nenhuma norma da Igreja, atenção. Contraria muito mais o artigo 3.º dos Direitos Humanos, que diz textualmente assim, “Todo o ser Humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança dos outros.”. Portanto, é nessa base e depois os outros dois, “Ninguém tem direito, não pode ninguém pode ser violentado,...” “Portanto é o artigo 3.º, 4.º e 5.º dos Direitos Humanos.

(JA): Então para si, a eutanásia não viria, de todo, causar uma morte mais pacífica ao doente que em algumas situações se encontra em situações desesperantes, que encaram aquela situação como indigna para si, porque se vêm totalmente dependentes de 3.ºs, muitas das vezes que nem sequer são seus familiares, porque os familiares também vivem numa sociedade em que não podem tirar o tempo que querem para cuidar dos seus. Entende que não seria um caminho para situações destas?

(MVFP): Repare, seria a mesma coisa que eu porque sou Sacerdote e não tenho família então para que é que eu hei-de continuar a viver? Se eu adoço matem-me já. Acha que isso é lógico? Claro que não, não tem sentido. Se me dizem que a pessoa está com grande sofrimento, então vamos-lhe garantir os cuidados clínicos e os cuidados paliativos suficientes. Não para um prolongamento exagerado da vida, mas concretamente para uma estabilidade suficiente que lhe permitir adormecer em paz. Aliás, e aí a Igreja é muito clara, o próprio João Paulo II defendia muito que a pessoa tem o direito a morrer e, portanto não é obrigada a ter os tratamentos complicados, esquisitos e não sei quantos.

(JA): Mas entende que houve uma fase em que não se encarava a situação assim, a medicina tentava prolongar o máximo possível uma vida, muitas das vezes,...

(MVFP): A medicina exagerava com aquilo que eu dizia há bocadinho, os cuidados inúteis, fúteis, despropositados e extraordinários. Extraordinários ao nível económico, ao nível social, ao nível profissional. De tal maneira que é quase interromper toda a vida de um Hospital para estar ao pé de um doente. Não tem sentido nenhum.

E atenção sabe porque é que há eutanásia, sabe porque é que há distanásia?

(JA): A eutanásia nasceu na Grécia Antiga,...

(MVFP): Não, não são as mesmas razões. Hoje, não vou para a Grécia Antiga, se quiser ir, mais lá adiante,...

Uma das histórias mais engraçadas do Miguel Torga é precisamente uma situação de eutanásia em Trás-os-Montes. Realmente, o próprio médico vai ver o doente, põe-lhe uma almofada na boca. Ele conta isso, porque era uma coisa que fazia normalmente. Portanto, não estou a referir-me a isto. Digo hoje, hoje efetivamente há razões pelas quais se pretende ou a eutanásia ou a distanásia. Por razões económicas, atenção por razões económicas. Está a pensar que é porque as pessoas não têm dinheiro, não é isso que estou a dizer (J.A.: não estou a pensar em razões sucessórias também,...). É que as pessoas têm dinheiro e para manipular o testamento conforme lhes dá jeito ou precipitam a morte ou diferem a morte. Portanto, o problema é o mesmo, problemas económicos. Por razões afetivas, o problema de que ainda não chegou o irmão ou o primo, ou ainda que não chegue porque é a mulher errada que está a chegar. Por razões políticas. O Hirohito do Japão, o Franco, o próprio Salazar, para não haver interrupção do processo político e poder ter tempo garantir a continuidade da política que está em curso ou cortar rapidamente a política, então há ou eutanásia ou distanásia. Razões falsas.

(JA): E não acha que com a despenalização da eutanásia se poderia cair no exagero de por razões económicas, mas desta vez por parte do estado, para cortar custos na saúde, se cair no exagero...

(MVFP): Isso seria então uma barbaridade, então isso seria uma barbaridade (eu: mas entende que seria possível?). Também pode haver, também pode haver, mas seria uma barbaridade. Agora repare, efetivamente, tudo o que é precipitar a morte é destruir o valor máximo do ser humano. Eu não sou o autor da minha vida. Convém fixar isto, eu digo isto em todas as conferências, eu não sou o autor da minha vida. A minha vida não é só minha, eu sou um ser social. E por isso eu não tenho o direito, realmente, de destruir a minha vida. Porquê? Porque isso vai ter repercussões sociais, vai ter repercussões nos meus filhos, vai ter repercussões no meu marido ou na minha mulher, vai ter repercussões no meu mundo de meu trabalho, vai ter repercussões no ambiente dos meus amigos. Isto tem repercussões. Ora, isto é molestar a sociedade inteira. Portanto, por razões sociais eu não tenho o direito de dispor da minha vida. Agora, também não tenho o direito de a prolongar exageradamente. Portanto, eu devo ser muito equilibrado, de tal maneira que toda a administração médica que me é feita tem que ser eficaz. Se não for eficaz, não se deve fazer. Agora eu também tenho sempre direito de recusar um tratamento. Esse é o problema do Testamento Vital.

(JA): Então concorda com o Testamento Vital ou discorda totalmente?

(MVFP): O meu Testamento Vital está aqui, já o escrevi. Tá aqui. Não está ativo, logicamente. Repare, sabe como é que foi escrito? Posso-lho ler, que eu tenho-o aqui. Eu sou completamente a favor do Testamento Vital, porque é uma decisão livre do doente.

Faz amanhã 8 dias fiz uma conferência sobre isto em Beja.

(JA): Não tem vontade de passar o Testamento Vital para o RENTEV, a plataforma que foi criada para que seja conhecido?

(MVFP): Fiz o meu Testamento Vital em 1989, considero que em Portugal andam todos atrasados.

E depois de me ter perguntado, precisamente, o que é uma morte indigna, o professor universitário Zhang-e-Zaga diz assim: “é preciso definir a síndrome grave-terminal, uma situação de enfermidade bem definida nos seus contornos, o estado geral grave na escala de Karnofsky abaixo dos 40 graus, um tempo de pelo menos dois ou três meses de permanência de risco, ou mesmo previsto de seis meses em gravidade continuada, a ineficácia ou profunda insuficiência dos órgãos para assegurar a sobrevida, a ineficiência comprovada dos tratamentos específicos, a ausência de tratamento alternativo suficiente e as complicações irreversíveis finais”, isto é a fase terminal da vida. E agora o que é uma morte digna, a morte indigna, em vez de dizermos o que é a morte digna, o que é a morte indigna: é a falta de respeito pela vontade do doente terminal. É a falta de cuidados higiénicos e terapêuticos indispensáveis. É a ausência de técnicos que se recusam à terapia de acompanhamento, é o silêncio da família que não foi integrada no processo de acompanhamento ou que se demitiu da assistência que lhe competia naquele processo concreto, é o esquecimento ou a recusa explícita da assistência religiosa a que o doente tem direito, qualquer que seja a religião que profere, é, ainda, o isolamento do doente que provoca a dessocialização absoluta da morte e a barreira que técnicos ou familiares fazem à aproximação de amigos ou de pessoas que lhes levariam um apoio espiritual muito grande. Isto é a morte indigna

Ajuda?

(JA): Claro que sim. Essa é também a sua visão sobre o que é a morte indigna?

(MVFP): Claro, eu transcrevo isso tudo no meu livro. E transcrevo isso em 1994, em Portugal está-se a discutir isto em 2014, percebe 20 anos depois. Uma coisa inacreditável. E porque é que discutem isso? Por razões ideológicas, porque querem aproximar-se da eutanásia. Não têm ideias claras.

(JA): Também acho que é por existir uma,..., a sociedade está a pedir uma definição disto cada vez mais..., trata-se de uma sociedade mais instruída, mais evoluída que já viu mais mundo, que tem mais conhecimento do que se passa lá fora,...

(MVFP):Será isso ou será uma coisa que é terrível na sociedade portuguesa? Sabe o que é? Uma alergia radical ao sofrimento? Vou-lhe dizer uma coisa, você tem uma dor de dentes o que é que faz?

(JA): Vou ao médico.

(MVFP): E enquanto não chega lá, o que é que faz? Eu: Tomo um anti-inflamatório, ou qualquer coisa do género. Se você tiver consciência da sua capacidade de dominar a dor, você controla-a com o cérebro. Eu não tomo uma aspirina, eu controlo a dor. Nós não somos educados para isso. Uma pessoa não dorme, o que é que faz? (J.A.: Toma um comprimido). Uma estupidez, uma grande estupidez. E depois habitua-se à droga e depois já não é capaz. Eu trabalhei numa missão, eu fui durante 6 anos Alto-comissário do Projeto Vida contra a droga em Portugal, com estatuto de Secretário de Estado Alto-Comissário, de facto sabe que eu

nunca dei muita atenção, dei atenção ao tratamento, mas dei muito mais atenção à prevenção. (Eu: Sim a prevenção é..., se não há prevenção não pode haver tratamento suficiente, para todas as situações).

De facto nós estamos numa posição da sociedade contemporânea de tudo o que é sofrimento, pronto. Eu tenho uma arrelia, bebo uns copos, ou tomo umas drogas ou vou ao cinema e, se calhar no cinema ainda me aumentam a dor de cabeça. Portanto, em vez de nós com o cérebro nos controlarmos, sabemos que a dor é possível, eu posso ter apoios clínicos, mas os mínimos, apoios clínicos não, apoios medicamentosos, mas têm que ser os mínimos. Porque eu não posso criar adições. E nós estamos num mundo contemporâneo carregado de adições. Já não é a adição da droga, do tabaco, do álcool. É a adição do computador, a adição do telemóvel, a adição do jogo, a adição..., imensas situações em que nós perdemos voluntariamente a liberdade. Portanto, é a sociedade que tem de mudar. Portanto, esta situação do Testamento Vital é o sofrimento é indigno, vou já morrer, que é para não o ter.

(JA): Acha que é diferente falar-se destes temas em Portugal, e falar-se destes temas em países europeus que não sejam católicos? Como a Holanda a Bélgica, quer dizer os países que legalizaram a eutanásia, a Bélgica até já legalizou a eutanásia infantil? Entende que é diferente falar, que a cultura cristã em Portugal põe um travão na discussão?

(MVFP): Não me parece, não me parece, a mim parece-me que nós estamos numa sociedade em que todos os valores estão trocados. Pense apenas nisto de que me falou, a Bélgica, a Bélgica acaba de legislar a morte de crianças com deficiências, chamando a isso quase eutanásia infantil. E agora atenção, quem é que tem o alívio do sofrimento? É a criança?

(JA): À partida será a família.

(MVFP): Não é à partida. A família não quer ter o cuidado com aquela criança. Amanhã não quer ter o cuidado com este velho, que está a ser um peso. Então diz não, cuidado. Cuidado que é aquela velha história, não sei se sabe, que é também contada por alguns autores portugueses, o homem que um dia levou o pai para um monte, deu uma capa ao pai para se agasalhar. E o pai rasgou a capa entregou-lha a metade e disse-lhe: eu sei que vou morrer. Mas tu leva essa metade da capa, para quando o teu filho aqui te trazer.

É isto que eu quero? Não, e que está aqui a falar consigo já estive duas vezes muito mal e salvaram-me. Porque as máquinas também podem ter um objetivo. E o primeiro grande objetivo é a salvação. Quando acharem que são inúteis, é desligar. Não esqueça esta frase: inúteis, fúteis e desproporcionais. E depois meios extraordinários.

## **Entrevista Doutora Madalena Feio:**

Esta entrevista, por solicitação da Dr.<sup>a</sup> Madalena Feio, foi realizada por escrito. Trata-se, mais uma vez, de uma entrevista estruturada, em que foi elaborado um guião prévio que foi enviado à entrevistada, para que esta de forma ponderada e refletida respondesse às questões elencadas.

### **1. Na sua opinião o que é a Eutanásia?**

A eutanásia é o acto de provocar a morte de um doente, a seu pedido, pela administração de medicamento (s) por um médico, ou outro profissional de saúde.

### **2. Qual é, em seu entender, a diferença entre a Eutanásia e o suicídio medicamente assistido?**

No suicídio medicamente assistido os medicamentos e suas doses são prescritos/disponibilizados por um médico mas a sua toma/administração é feita pelo próprio doente.

### **3. Entende que a Eutanásia é uma morte digna?**

A morte é sempre feia, não associo à morte o conceito de “digno”. À vida e como a vivemos até ao momento final é que podemos associar o conceito de dignidade. Não creio que o retirar a vida a alguém seja um acto de dignidade para qualquer uma das partes, pela menorização da pessoa a quem se tira a vida e pelo próprio acto em si.

### **4. Será que as pessoas devem ser forçadas a permanecerem vivas pelo avanço da medicina atual?**

Não acho que as pessoas devam ser forçadas a permanecerem vivas pelos avanços da Medicina. Há escolhas que se podem fazer quer previamente (testamento vital), quer na altura se o doente estiver capaz de o fazer, de modo a suspender tratamentos fúteis e que servirão apenas para prolongar o sofrimento e adiar uma morte que surgirá inevitavelmente. Cabe também aos médicos e às famílias, na incapacidade do doente, de considerar o que ele quereria e o que é sensato fazer em situações de doença avançada, progressiva e incurável. Nem todas as intercorrências/complicações devem ser tratadas mas muitas vezes apenas paliadas (aliviar os sintomas que a doença/intercorrência provoca). Ex: Um doente com demência avançada com uma pneumonia, não será tratada a pneumonia mas aliviados os sintomas que aquela provoca, falta de ar, febre, tosse e deixar que o curso natural da doença ocorra.

### **5. A eutanásia desrespeita a vida humana, ou manifesta um outro tipo de respeito, mais abrangente, pela vida e pela autodeterminação, abarcando todos os momentos dessa vida, até a morte?**

Sinceramente, acho que desrespeita a vida humana.

### **6. Acha que a Eutanásia, a ser despenalizada, deveria estar apenas disponível para doentes em estado terminal ou para qualquer indivíduo que manifeste o desejo de a realizar?**

Não acho que deva ser despenalizada pois esse é um perigo, o da “rampa escorregadia”. Onde é que se pode pôr o limite do sofrimento? Só o reconhecemos nos doentes terminais? Só reconhecemos o sofrimento físico? Como é que valorizamos o sofrimento existencial? Onde se traçam os limites? A Medicina tem que dar uma resposta médica a todo o sofrimento? Não é o sofrimento algo inerente à vida humana?

A ser despenalizada deveria ser apenas para doentes terminais.

**7.** Que princípios da ética médica estão em jogo na despenalização da eutanásia?

Postos em causa: a beneficência, o não fazer mal, o respeito pela vida humana.

Assumido como princípio maior e que se sobreporá aos outros a autonomia do doente, no caso da despenalização. (Em meu entender não é um princípio maior do que os outros, como médica não sou obrigada a dar um tratamento apenas porque o doente o pede)

**8.** Entende que a eutanásia poderia ser praticada por um médico, no âmbito da sua profissão?

Acho que não, pelo desrespeito dos princípios acima enunciados.

Mas a ser despenalizada deve ser apenas por médicos.

**9.** Pensa que se a eutanásia fosse despenalizada, seria possível criar os meios humanos para que acontecesse em meio hospitalar, com o doente rodeado das pessoas mais próximas?

Não acho que a eutanásia deva ser despenalizada. Se o fosse deveria ser possível ser feita no sítio onde o doente escolhesse e na presença de quem ele escolhesse.

**10.** Quais os requisitos que, para si, deveriam ser estabelecidos para a prática e para a despenalização da eutanásia em Portugal?

Não acho que a eutanásia deva ser despenalizada em Portugal neste momento. Há muito a ser feito para garantir aos doentes com doenças avançadas, progressivas e incuráveis a assistência médica devida, com pessoas com formação especial (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos...) de modo a que sejam oferecidos a estes doentes os cuidados necessários, onde queiram e possam estar. A despenalização da eutanásia creio que seria uma resposta fácil e que poderia pôr em risco o desenvolvimento e a acessibilidade aos cuidados paliativos.

**11.** Da sua experiência profissional, entende que por vezes a eutanásia é o único meio de proteger a dignidade do doente e aliviar o seu sofrimento físico e/ou psíquico, ou entende que existem outras formas?

Entendo que existem outras formas, o acompanhamento por uma equipa de cuidados paliativos que avalie o doente como um todo e o vá acompanhando clinicamente, aliviando os sintomas, tentando dar resposta aos problemas sociais, dando abertura para abordar questões existenciais, espirituais, apoiando também a família do doente. A resposta última face a um doente com um prognóstico curto e com sintomas/sofrimento intoleráveis, assim avaliados pelo doente é a sedação paliativa. Tal só será feito se a equipa considerar não ter outra forma de proporcionar alívio e se o doente concordar com tal opção. A sedação paliativa será conseguida pela administração de sedativos, e não outro tipo de medicamentos como morfina por exemplo, de modo a diminuir a consciência do doente e assim diminuir a sua percepção

do sintoma/sofrimento. Poderá ser necessária uma sedação mais ligeira ou profunda, de acordo com a avaliação que vai sendo feita. Invoca-se o princípio ético do “duplo efeito”, apesar de estudos recentes parecerem comprovar que a sedação paliativa não diminui o tempo de sobrevivência dos doentes. A sedação paliativa é diferente de eutanásia pela intenção, diminuir a consciência de modo a aliviar o sofrimento e não o matar o doente, pela dose dos medicamentos empregues, apenas o suficiente para induzir a sedação, e pelo resultado, o alívio do sofrimento e não a morte.

Definição de sedação paliativa: “...o emprego de medicamentos sedativos específicos para, por meio de uma redução da consciência, aliviar um sofrimento intolerável causado por sintomas refractários, nos últimos dias de vida”.

**12.** Para si, quais são os riscos sociais envolvidos em se permitir a Eutanásia ativa direta? (A Eutanásia direta é aquela em que são administrados químicos de forma a causar a morte ao doente, como curiosidade a Eutanásia indireta caracteriza-se pela privação do uso de máquinas que mantêm o doente vivo, permitindo a este uma morte mais lenta mas natural).

O que se comunica em valores à sociedade ao admitir a eutanásia sobre o respeito pela vida humana e pela nossa atitude face ao sofrimento. O não desenvolvimento dos cuidados paliativos pelo surgimento de outra resposta, eutanásia, face ao sofrimento dos doentes com doenças avançadas, progressivas e incuráveis. A possibilidade de se estender a eutanásia a doentes com demência ou em coma, que não o possam requerer conscientemente, a vulnerabilidade de doentes terminais que se consideram muitas vezes um peso para a família e o que isso pode implicar na sua decisão de requisitarem eutanásia, a coerção que possa mesmo existir por parte da família em situações dessas, o perigo de doentes terminais com depressão não tratada e/ou não reconhecida serem sujeitos a eutanásia, o perigo da “rampa escorregadia” e o que foi inicialmente desenhado para doentes terminais, capazes de tomarem decisões, em sofrimento que consideram intolerável, ser estendido a pessoas com doenças crónicas em sofrimento, a idosos deprimidos, a pessoas não cognitivamente capazes e que nunca o requereram.

Creio que trará mais problemas do que aqueles que se propõe resolver.

(Não concordo com o conceito de eutanásia indireta, o que há é a suspensão ou abstenção de tratamentos desproporcionados e/ou fúteis e a morte é causada pela evolução da doença, portanto natural e não provocada por um acto voluntário do médico).

**13.** Que consequências, poderá a despenalização da eutanásia trazer para o exercício da medicina em Portugal?

O impedimento e/ou atraso no desenvolvimento dos cuidados paliativos, a alteração da relação médico-doente, dado que este tem agora a possibilidade de lhe induzir a morte, a valorização diferente do médico nesta relação que se tornará ainda mais poderoso, as consequências que terá na interpretação por parte do doente e sua família nos actos que praticamos ao cuidarmos de doentes terminais.

# **Anexos**

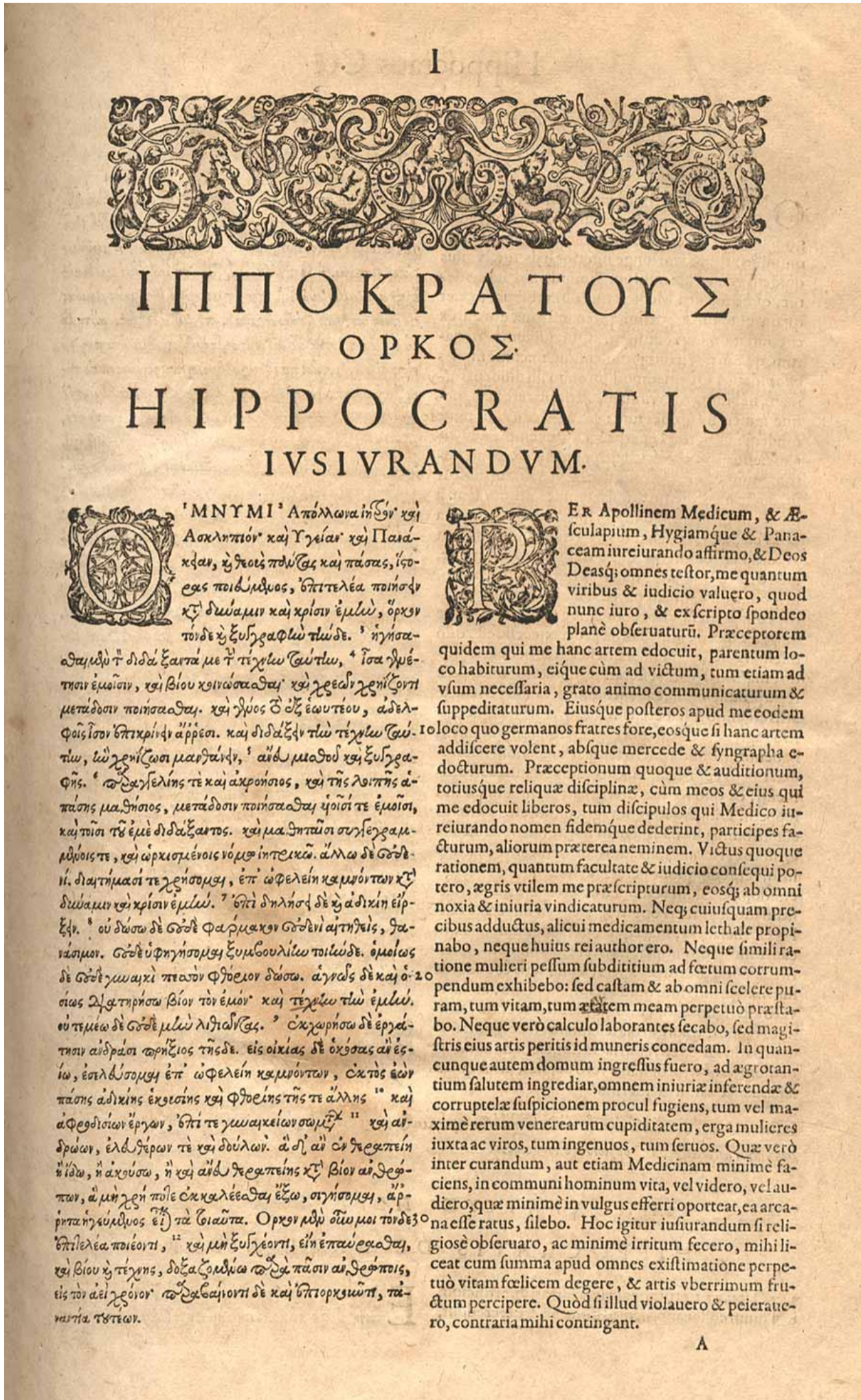


Ilustração 1: Juramento de Hipócrates em Grego e Latim<sup>1</sup>;

<sup>1</sup> <http://filosofiatextos.blogspot.pt/>, 02/11/2014, às 08:42;

## JURAMENTO de

## HIPÓCRATES

1771

### *Prefácio*

*São estes os estatutos da arte médica que o aluno deve aceitar e confirmar por juramento. Contêm os preceitos sobre a gratidão para com o professor; sobre a integridade do doente e sobre os mais graves casos cirúrgicos não curáveis, como a extracção de cálculos da bexiga, como se debus pela divisão da medicina em três partes,*

*Os antigos aceitavam-na, os Mercuriales rejeitam-na,*

### *Argumento*

*Os deveres que o médico deve ter para com o professor e para com a profissão são: a integridade de vida, a assistência aos doentes e o desprezo pela sua própria pessoa,*

### *Juramento*

*Juro por Apolo Médico, por Esculápio por Higi por Panacea e por todos os Deuses e Deusas que acato este juramento e que o procurarei cumprir com todas as minhas forças físicas e intelectuais,*

*Honrarei o professor que me ensinar esta arte como os meus próprios pais; partilharei com ele os alimentos e auxiliá-lo-ei nas suas carências,*

*Estimarei os filhos dele como irmãos e, se quiserem aprender esta arte, ensiná-la-ei sem contrato ou remuneração. A partir de regras, lições e outros*

*processos ensinarei o conhecimento global da medicina, tanto aos meus filhos e aos daquele que me ensina!; como aos alunos abrangidos por contrato e por juramento médico, mas a mais ninguém. A vida que professar será para benefício dos doentes e para o meu próprio bem, nunca para prejuízo deles ou com malévolos propósitos. Mesmo instado, não darei droga mortífera nem a aconselharei; também não darei pessário abortivo às mulheres.*

*Mesmo instado, não darei droga mortífera nem a aconselharei; também não darei pessário abortivo às mulheres.*

*Guardarei castidade e santidade na minha vida e na minha profissão.*

*Operarei os que sofrem de cálculos, mas só em condições especiais; porém, permitirei que esta operação seja feita pelos praticantes nos cadáveres,*

*Em todas as casas em que entra!; fá-lo-ei apenas para benefício dos doentes, evitando todo o mal voluntário e a corrupção, especialmente a sedução das mulheres, dos homens, das crianças e dos servos,*

*Sobre aquilo que vir ou ouvir respeitante à vida dos doentes, no exercício da minha profissão ou fora dela, e que não convenha que seja divulgado, guardarei silêncio como um segredo religioso,*

*Se eu respeitar este juramento e não o viola!; serei digno de gozar de reputação entre os homens em todos os tempos; se o transgredir ou violar que me aconteça o contrário,*

**HIPOCRATIS OPERA VERA ET ADSCRIPTA**

*Tomus Quartus, pág: 197-198-199, Lausanne MDCCCLXXI*

1983

No momento de ser admitido como Membro da Profissão Médica:

Prometo solenemente consagrar a minha vida ao serviço da Humanidade.

Darei aos meus Mestres o respeito e o reconhecimento que lhes são devidos.

Exercerei a minha arte com consciência e dignidade.

A Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação.

Mesmo após a morte do doente respeitarei os segredos que me tiver confiado.

Manterei por todos os meios ao meu alcance, a honra e as nobres tradições da profissão médica.

Os meus Colegas serão meus irmãos. Não permitirei que considerações de religião, nacionalidade, raça, partido político, ou posição social se interponham entre o meu dever e o meu Doente.

Guardarei respeito absoluto pela Vida Humana desde o seu início, mesmo sob ameaça e não farei uso dos meus conhecimentos Médicos contra as leis da Humanidade.

Faço estas promessas solenemente, livremente e sob a minha honra.

**FÓRMULA DE GENEBRA**

Adoptado pela Associação Médica Mundial, em 1983

Ilustração 2: Juramento de Hipócrates em Português<sup>2</sup>;

<sup>2</sup><https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=67e103b0761e60683e83c559be18d40c&id=6b8b8e3bd6ad94b985c1b1f1b7a94cb2>, 31/08/2014, às 10:45;

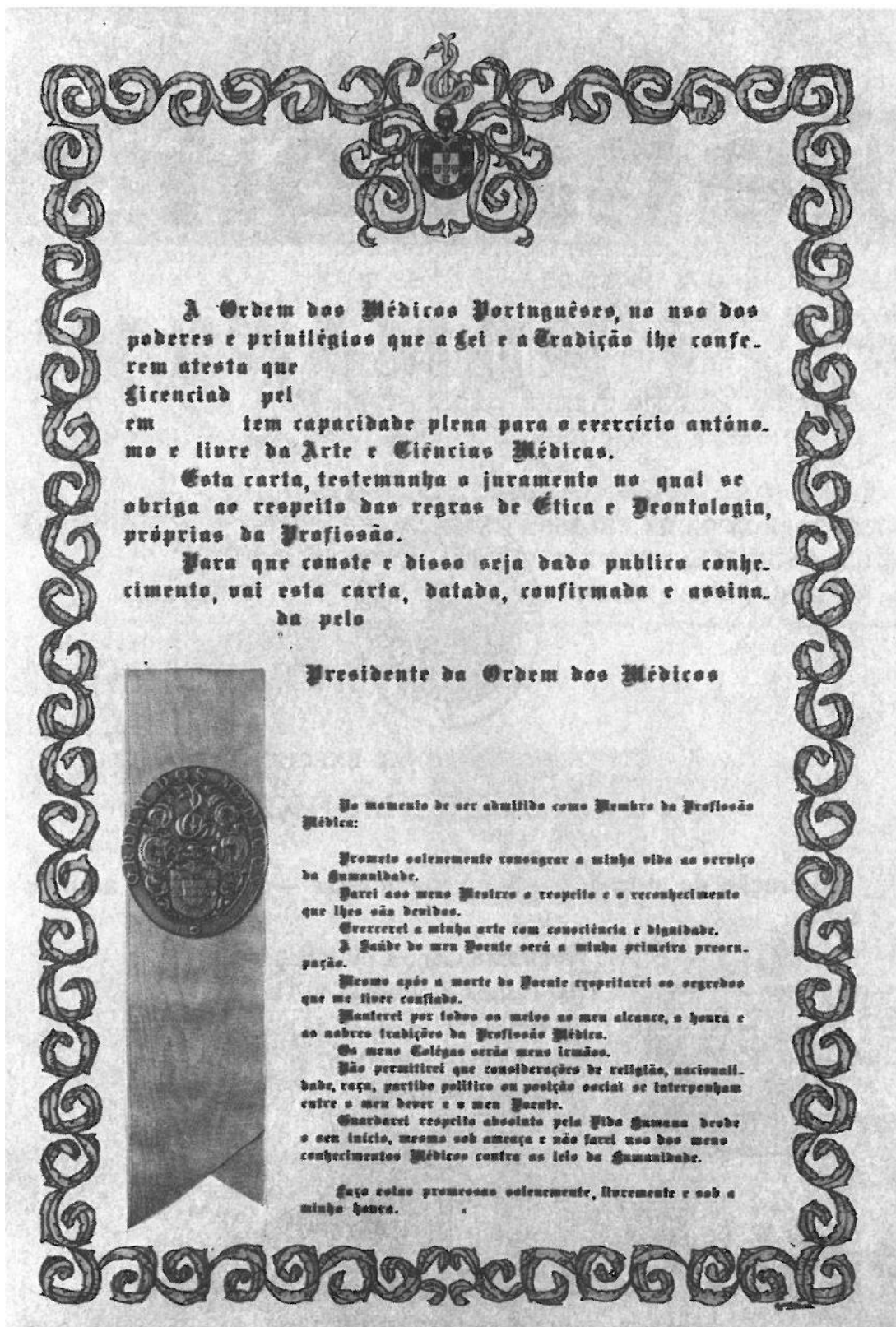


Ilustração 3: Imagem da Declaração da Ordem dos Médicos Portuguesa, onde atesta que o médico jurou as regras de deontologia médica<sup>3</sup>;

<sup>3</sup> Martins, António Gentil Martins – O Médico e a Eutanásia, p. 153;

## Anexo II: Máquinas inventadas por Jack Kevorkian, para a prática da eutanásia



Ilustração 4: Imagem de Jack Kevorkian com a máquina Thanatron.<sup>4</sup>

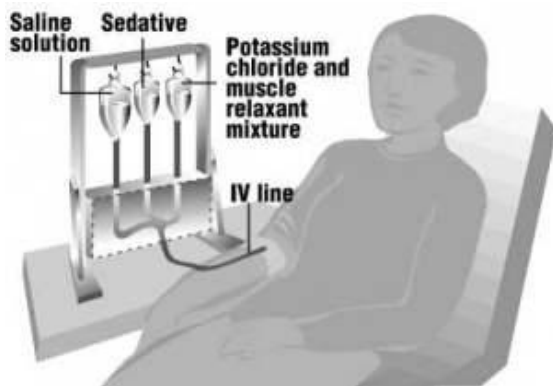


Ilustração 5: Desenho explicativo do funcionamento da máquina Thanatron.<sup>5</sup>

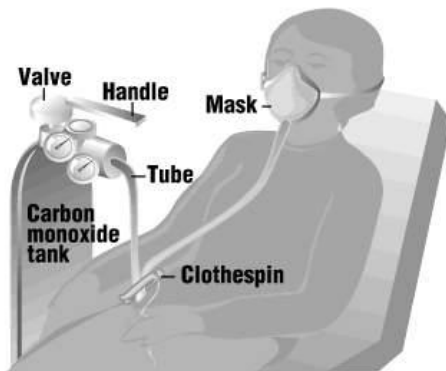


Ilustração 6: Explicação do funcionamento da máquina designada Mercitron.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> <http://medicinaycine.blogspot.pt/2011/12/no-conoces-jack.html> (13-08-2014 15:06);

<sup>5</sup> <http://medicinaycine.blogspot.pt/2011/12/no-conoces-jack.html> (13-08-2014 15:07);

<sup>6</sup> <http://mercitron.exblog.jp> (13-08-2014 15:08);

## Anexo III: Testamento Vital Português



Rubrica do  
Outorgante

### DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE (DAV)

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

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

#### IDENTIFICAÇÃO DO OUTORGANTE

Nome

Doc. Identificação  N.º  Val.

Nacionalidade / Naturalidade

N.º Utente  Data de nascimento

Morada

C. Postal   País  Tel.

Correio eletrónico

Pretendo nomear meu Procurador de Cuidados de Saúde

Nome

Doc. Identificação  N.º  Val.

Nacionalidade / Naturalidade

N.º Utente  Data de nascimento

Morada

C. Postal   País  Tel.

Correio eletrónico

1 de 3

## SITUAÇÃO CLÍNICA EM QUE A DAV PRODUZ EFEITOS

Quando me encontrar incapaz para expressar a minha vontade autonomamente, em consequência do meu estado de saúde física e/ou mental, e se verificarem uma ou mais das seguintes hipóteses:

(preencher as hipóteses aplicáveis)

- Me ter sido diagnosticada doença incurável em fase terminal
- Não existirem expectativas de recuperação na avaliação clínica feita pelos membros da equipa médica responsável pelos cuidados, de acordo com o estado da arte
- Inconsciência por doença neurológica ou psiquiátrica irreversível, complicada por intercorrência respiratória, renal ou cardíaca
- Outras:

## CUIDADOS DE SAÚDE A RECEBER/NÃO RECEBER

Assim, manifesto a minha vontade clara e inequívoca de:

(preencher as hipóteses aplicáveis)

- Não ser submetido a reanimação cardiopulmonar
- Não ser submetido a meios invasivos de suporte artificial de funções vitais
- Não ser submetido a medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte
- Participar em estudos de fase experimental, investigação científica ou ensaios clínicos
- Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental
- Recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos
- Interromper tratamentos que se encontrem em fase experimental ou a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos, para os quais tenha dado prévio consentimento
- Não autorizar administração de sangue ou derivados
- Receber medidas paliativas, hidratação oral mínima ou subcutânea
- Serem administrados os fármacos necessários para controlar, com efetividade, dores e outros sintomas que possam causar-me padecimento, angústia ou malestar
- Receber assistência religiosa quando se decida interromper meios artificiais de vida (crença: \_\_\_\_\_)
- Ter junto de mim, por tempo adequado e quando se decida interromper meios artificiais de vida, a pessoa que aqui designo: \_\_\_\_\_ (nome), \_\_\_\_\_ (contacto).

2 de 3

Outras:

Outras considerações pessoais ou eventuais motivações das minhas decisões.

#### VALIDADE

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

#### OUTORGANTE

Local  Data    Hora  h  m

Assinatura conforme  
doc. de identificação civil

#### MÉDICO (opcional)

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

Nome  Cédula

Assinatura conforme  
doc. de identificação civil

#### NOTÁRIO / FUNCIONÁRIO DO RENTEV

(perante o qual a DAV foi assinada)

Nome  Id. Civil

Assinatura conforme  
doc. de identificação civil

(é favor carimbar/selar)

#### NOTAS

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

3 de 3

Ilustração 7: Modelo de Testamento Vital Português<sup>7</sup>;

Anexo IV: Modelo de Testamento Vital do Estado da Califórnia, E.U.A.<sup>8</sup>

## **CALIFORNIA**

### **Advance Directive**

#### **Planning for Important Health Care Decisions**

Caring Connections  
1731 King St., Suite 100, Alexandria, VA 22314  
www.caringinfo.org  
800/658-8898

Caring Connections, a program of the National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO), is a national consumer engagement initiative to improve care at the end of life.

#### **It's About How You LIVE**

It's About How You LIVE is a national community engagement campaign encouraging individuals to make informed decisions about end-of-life care and services. The campaign encourages people to:

- L**earn about options for end-of-life services and care
- I**mplement plans to ensure wishes are honored
- V**oice decisions to family, friends and health care providers
- E**ngage in personal or community efforts to improve end-of-life care

**Note:** The following is not a substitute for legal advice. While Caring Connections updates the following information and form to keep them up-to-date, changes in the underlying law can affect how the form will operate in the event you lose the ability to make decisions for yourself. If you have any questions about how the form will help ensure your wishes are carried out, or if your wishes do not seem to fit with the form, you may wish to talk to your health care provider or an attorney with experience in drafting advance directives.

---

<sup>7</sup>

[http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4B87B5DC-EEA7-4040-8C16-86C286E3869C/0/Rentev\\_form.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4B87B5DC-EEA7-4040-8C16-86C286E3869C/0/Rentev_form.pdf)

<sup>8</sup> <http://www.caringinfo.org/files/public/ad/California.pdf> (12/08/2014 17:48);

## Using these Materials

### BEFORE YOU BEGIN

1. Check to be sure that you have the materials for each state in which you may receive health care.

2. These materials include:

- Instructions for preparing your advance directive, please read all the instructions.
- Your state-specific advance directive forms, which are the pages with the gray instruction bar on the left side.

### ACTION STEPS

1. You may want to photocopy or print a second set of these forms before you start so you will have a clean copy if you need to start over.

2. When you begin to fill out the forms, refer to the gray instruction bars — they will guide you through the process.

3. Talk with your family, friends, and physicians about your advance directive. Be sure the person you appoint to make decisions on your behalf understands your wishes.

4. Once the form is completed and signed, photocopy the form and give it to the person you have appointed to make decisions on your behalf, your family, friends, health care providers and/or faith leaders so that the form is available in the event of an emergency.

5. California maintains an Advance Directive Registry. By filing your advance directive with the registry, your health care provider and loved ones may be able to find a copy of your directive in the event you are unable to provide one. You can read more about the registry, including instructions on how to file your advance directive, at <http://www.sos.ca.gov/ahcdr/forms.htm>.

6. You may also want to save a copy of your form in an online personal health records application, program, or service that allows you to share your medical documents with your physicians, family, and others who you want to take an active role in your advance care planning.

## **INTRODUCTION TO YOUR CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

This packet contains a legal document, a **California Advance Health Care Directive**, that protects your right to refuse medical treatment you do not want, or to request treatment you do want, in the event you lose the ability to make decisions yourself. You may complete any or all of the first four parts, depending on your advance planning needs. You must complete part 5.

**Part 1** is a **Power of Attorney for Health Care**. This part lets you name someone (an agent) to make decisions about your health care. Unless otherwise written in your advance directive, your power of attorney for health care becomes effective when your primary doctor determines that you lack the ability to understand the nature and consequences of your health care decisions or the ability to make and communicate your health care decisions. If you want your agent to make health care decisions for you now, even though you are still capable of making health care decisions, you can include this instruction in your power of attorney for health care designation.

**Part 2** includes your **Individual Instructions**. This is your state's living will. It lets you state your wishes about health care in the event that you can no longer speak for yourself and you may limit the individual instructions to take effect only if a specified condition arises.

**Part 3** allows you to express your wishes regarding organ donation.

**Part 4** of this form lets you designate a physician to have primary responsibility for your health care.

**Part 5** contains the signature and witnessing provisions so that your document will be effective.

This form does not expressly address mental illness. If you would like to make advance care plans regarding mental illness, you should talk to your physician and an attorney about an advance directive tailored to your needs.

Note: These documents will be legally binding only if the person completing them is a competent adult, who is 18 years of age or older, or an emancipated minor.<sup>4</sup>

## **INSTRUCTIONS FOR YOUR CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

### **How do I make my advance health care directive legal?**

You must sign and date your advance directive or direct an adult to do so for you if you are unable to sign it yourself.

Your signature must be witnessed by or you must acknowledge your signature before a notary public or two adult witnesses. Your two adult witnesses may not be

- your health care provider or an employee of your health care provider,
- the operator or an employee of a community care facility,
- the operator or an employee of a residential care facility for the elderly, or
- the person you have appointed as an agent, if you have appointed an agent.

In addition, one of your witnesses must be unrelated to you by blood, marriage, or adoption and not entitled to any portion of your estate.

If you are a patient in a skilled nursing facility when you execute your advance directive, one of your witnesses must be a patient advocate or ombudsman.

### **Whom should I appoint as my agent?**

Your agent is the person you appoint to make decisions about your health care if you become unable to make those decisions yourself. Your agent may be a family member or a close friend whom you trust to make serious decisions. The person you name as your agent should clearly understand your wishes and be willing to accept the responsibility of making health care decisions for you.

Your agent cannot be

- your supervising health care provider,
- the operator of a community care facility or residential care facility where you are receiving care, or
- the employee of a health care institution where you are receiving care or employee of a community care facility or residential care facility where you are receiving care, unless:
  - the employee is related to you by blood, marriage, or adoption,
  - the employee is your registered domestic partner, or
  - the employee is your coworker at the facility or institution.

If you have a conservator appointed for you as part of involuntary commitment proceedings under the Lanterman-Petris-Short Act, that conservator cannot be appointed as your agent unless you are represented by a lawyer who signs a certificate stating that you have been advised of your rights. If this applies to you, you should talk with your lawyer about your rights, the applicable law, and the potential consequences involved.

On the other hand, you may include in your advance directive a nomination for the individual appointed as your conservator, if necessary. The court will consider your nomination in any protective proceeding.

You can appoint a second and third person as your alternate agents. An alternate agent will step in if the person(s) you name as agent is/are unable, unwilling or unavailable to act for you.

### **Should I add personal instructions to my advance directive?**

One of the strongest reasons for naming an agent is to have someone who can respond flexibly as your medical situation changes and deal with situations that you did not foresee. If you add instructions to this document it may help your agent carry out your wishes, but be careful that you do not unintentionally restrict your agent's power to act in your best interest. In any event, be sure to talk with your agent about your future health care and describe what you consider to be an acceptable "quality of life."

### **What if I change my mind?**

Except for the appointment of your agent, you may revoke any portion or this entire advance directive at any time and in any way that communicates your intent to revoke. This could be by telling your agent or physician that you revoke, by signing a revocation, or simply by tearing up your advance directive.

In order to revoke your agent's appointment, you must either tell your supervising health care provider of your intent to revoke or revoke your agent's appointment in a signed writing.

If you execute a new advance directive, it will revoke the old advance directive to the extent of any conflict between the two documents.

Unless you specify otherwise in Part 2, if you designate your spouse as your agent, that designation will automatically be revoked by divorce or annulment of your marriage.

### **What other important facts should I know?**

Your agent, if you appoint one, does not have authority to authorize convulsive treatment, psychosurgery, sterilization, or abortion, or to have you committed or placed in a mental health treatment facility.<sup>6</sup>

## CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE - PAGE 1 OF 13

### Explanation

You have the right to give instructions about your own health care. You also have the right to name someone else to make health care decisions for you. This form lets you do either or both of these things. It also lets you express your wishes regarding donation of organs and the designation of your primary physician. If you use this form, you may complete or modify all or any part of it. You are free to use a different form.

**Part 1** of this form is a **power of attorney for health care**. Part 1 lets you name another individual as agent to make health care decisions for you if you become incapable of making your own decisions or if you want someone else to make those decisions for you now even though you are still capable. You may name an alternate agent to act for you if your first choice is not willing, able, or reasonably available to make decisions for you. (Your agent may not be an operator or employee of a community care facility or a residential care facility where you are receiving care, or an employee of the health care institution where you are receiving care, unless your agent is related to you, is your registered domestic partner, or is a co-worker. Your supervising health care provider can never act as your agent.)

Unless the form you sign limits the authority of your agent, your agent may make all health care decisions for you. This form has a place for you to limit the authority of your agent. You need not limit the authority of your agent if you wish to rely on your agent for all health care decisions that may have to be made. If you choose not to limit the authority of your agent, your agent will have the right to:

- (a) Consent or refuse consent to any care, treatment, service, or procedure to maintain, diagnose, or otherwise affect a physical or mental condition;
- (b) Select or discharge health care providers and institutions;
- (c) Approve or disapprove diagnostic tests, surgical procedures and programs of medication;
- (d) Direct the provision, withholding, or withdrawal of artificial nutrition and hydration and all other forms of health care, including cardiopulmonary resuscitation; and
- (e) Make anatomical gifts, authorize an autopsy, and direct the disposition of your remains.

## CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE - PAGE 2 OF 13

### Explanation Continued

**Part 2** of this form lets you give specific **instructions** about any aspect of your health care, whether or not you appoint an agent. Choices are provided for you to express your wishes regarding the provision, withholding, or withdrawal of treatment to keep you alive, as well as the provision of pain relief. Space is provided for you to add to the choices you have made or for you to write out any additional wishes. If you are satisfied to allow your agent to determine what is best for you in making end-of-life decisions, you need not fill out part 2 of this form.

**Part 3** of this form lets you express an intention to donate your bodily organs and tissues following your death.

**Part 4** of this form lets you designate a physician to have primary responsibility for your health care.

After completing this form, sign and date the form in **Part 5**. The form must be signed by two qualified witnesses or acknowledged before a notary public. Give a copy of the signed and completed form to your physician, to any other health care providers you may have, to any health care institution at which you are receiving care, and to any health care agents you have named. You should talk to the person you have named as agent and alternate agent(s) to make sure that he or she understands your wishes and is willing to take the responsibility.

You have the right to revoke this advance health care directive or replace this form at any time. 8

**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

**INSTRUCTIONS**

**PART 1: POWER OF ATTORNEY FOR HEALTH CARE**

(1) DESIGNATION OF AGENT: I designate the following individual as my agent to make health care decisions for me:

PRINT THE NAME, HOME ADDRESS AND HOME AND WORK TELEPHONE NUMBERS OF YOUR PRIMARY AGENT

(Name of individual you choose as agent)

(address) (city) (state) (zip code)

(home phone) (work phone)

OPTIONAL: If I revoke my agent's authority or if my agent is not willing, able, or reasonably available to make a health care decision for me, I designate as my first alternate agent:

PRINT THE NAME, HOME ADDRESS AND HOME AND WORK TELEPHONE NUMBERS OF YOUR FIRST ALTERNATE AGENT (OPTIONAL)

(Name of individual you choose as first alternate agent)

(address)

(city) (state) (zip code)

(home phone) (work phone)

OPTIONAL: If I revoke the authority of my agent and first alternate agent or if neither is willing, able, or reasonably available to make a health care decision for me, I designate as my second alternate agent:

PRINT THE NAME, HOME ADDRESS AND HOME AND WORK TELEPHONE NUMBERS OF YOUR SECOND ALTERNATE AGENT (OPTIONAL)

(Name of individual you choose as second alternate agent)

(address)

(city) (state) (zip code)

(home phone) (work phone)

© 2005 National Hospice and Palliative Care Organization  
2013 Revised.

**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

---

ADD  
INSTRUCTIONS  
HERE ONLY IF YOU  
WANT TO LIMIT  
THE POWER OF  
YOUR AGENT

(2) AGENT'S AUTHORITY: My agent is authorized to make all health care decisions for me, including decisions to provide, withhold, or withdraw artificial nutrition and hydration, and all other forms of health care to keep me alive, except as I state here:

---

---

---

(Add additional sheets if needed.)

INITIAL THE BOX IF  
YOU WISH YOUR  
AGENT'S  
AUTHORITY TO  
BECOME EFFECTIVE  
IMMEDIATELY

(3) WHEN AGENT'S AUTHORITY BECOMES EFFECTIVE: My agent's authority becomes effective when my primary physician determines that I am unable to make my own health care decisions unless I mark the following box. If I mark this box [  ], my agent's authority to make health care decisions for me takes effect immediately.

CROSS OUT AND  
INITIAL ANY  
STATEMENTS IN  
PARAGRAPHS 4, 5,  
OR 6 THAT DO NOT  
REFLECT YOUR  
WISHES

(4) AGENT'S OBLIGATION: My agent shall make health care decisions for me in accordance with this power of attorney for health care, any instructions I give in Part 2 of this form, and my other wishes to the extent known to my agent. To the extent my wishes are unknown, my agent shall make health care decisions for me in accordance with what my agent determines to be in my best interest. In determining my best interest, my agent shall consider my personal values to the extent known to my agent.

(5) AGENT'S POSTDEATH AUTHORITY: My agent is authorized to make anatomical gifts, authorize an autopsy, and direct disposition of my remains, except as I state here, in paragraph (2) above, or in Part 3 of this form:

---

---

---

© 2005 National  
Hospice and  
Palliative Care  
Organization  
2013 Revised.

(6) NOMINATION OF CONSERVATOR: If a conservator of my person needs to be appointed for me by a court, I nominate the agent designated in this form. If that agent is not willing, able, or reasonably available to act as conservator, I nominate the alternate agents whom I have named, in the order designated.

**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

**PART 2: INSTRUCTIONS FOR HEALTH CARE**

If you fill out this part of the form, you may strike any wording you do not want.

(7) **END-OF-LIFE DECISIONS:** I direct that my health care providers and others involved in my care provide, withhold, or withdraw treatment in accordance with the choice I have marked below: **(Initial only one box)**

(a) **Choice NOT To Prolong Life**

I do not want my life to be prolonged if (1) I have an incurable and irreversible condition that will result in my death within a relatively short time, (2) I become unconscious and, to a reasonable degree of medical certainty, I will not regain consciousness, or (3) the likely risks and burdens of treatment would outweigh the expected benefits,

OR

(b) **Choice To Prolong Life**

I want my life to be prolonged as long as possible within the limits of generally accepted health care standards.

(8) **RELIEF FROM PAIN:** Except as I state in the following space, I direct that treatment for alleviation of pain or discomfort should be provided at all times even if it hastens my death:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

INITIAL THE  
PARAGRAPH  
THAT BEST  
REFLECTS YOUR  
WISHES  
REGARDING  
LIFE-SUPPORT  
MEASURES

ADD INSTRUCTIONS  
HERE ONLY IF YOU  
WANT TO LIMIT  
PAIN RELIEF OR  
COMFORT CARE

© 2005 National  
Hospice and  
Palliative Care  
Organization  
2013 Revised.



**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

**PART 3: DONATION OF ORGANS AT DEATH**  
(OPTIONAL)

(10) Upon my death: (initial applicable box)

(a) I do not give any of my organs, tissues, or parts and do not want my agent, conservator, or family to make a donation on my behalf,

(b) I give any needed organs, tissues, or parts,

OR

(c) I give the following organs, tissues, or parts only

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

My gift is for the following purposes:  
(strike any of the following you do not want)

- (1) Transplant
- (2) Therapy
- (3) Research
- (4) Education

ORGAN  
DONATION  
(OPTIONAL)

INITIAL THE BOX  
THAT AGREES WITH  
YOUR WISHES  
ABOUT ORGAN  
DONATION

STRIKE THROUGH  
ANY USES YOU DO  
NOT AGREE TO

**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

---

**PART 4: PRIMARY PHYSICIAN  
(OPTIONAL)**

PRINT THE NAME,  
ADDRESS AND  
TELEPHONE  
NUMBER OF YOUR  
PRIMARY  
PHYSICIAN  
(OPTIONAL)

(11) I designate the following physician as my primary physician:

---

(name of physician)

---

(address)

---

(city) (state) (zip code)

---

(phone)

OPTIONAL: If the physician I have designated above is not willing, able,  
or reasonably available to act as my primary physician, I designate the  
following physician as my primary physician:

PRINT THE NAME,  
ADDRESS AND  
TELEPHONE  
NUMBER OF YOUR  
ALTERNATE  
PRIMARY  
PHYSICIAN  
(OPTIONAL)

---

(name of physician)

---

(address)

---

(city) (state) (zip code)

---

(phone)

(12) EFFECT OF COPY: A copy of this form has the same effect as the  
original.

**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

---

**PART 5: EXECUTION**

This Health Care Directive will not be valid unless it is EITHER:

(A) Signed by two (2) qualified adult witnesses who are personally known to you or to whom you have proven your identity by convincing evidence and who are present when you sign or acknowledge your signature. Your witnesses may not be

- your health care provider or an employee of your health care provider,
- the operator or an employee of a community care facility,
- the operator or an employee of a residential care facility for the elderly, or
- the person you have appointed as an agent, if you have appointed an agent.

In addition, one of your witnesses must be unrelated to you by blood, marriage, or adoption and not entitled to any portion of your estate. (Use Alternative 1, below, if you decide to have your signature witnessed.)

OR

(B) Witnessed by a notary. (Use Alternative 2, below (page 12), if you decide to have your signature notarized.)

IF YOU CHOOSE TO SIGN WITH WITNESSES, USE ALTERNATIVE 1, BELOW

IF YOU CHOOSE TO HAVE YOUR SIGNATURE NOTARIZED, USE ALTERNATIVE 2, BELOW (PAGE 12)

THERE ARE SPECIAL WITNESSING REQUIREMENTS IF YOU LIVE IN A SKILLED NURSING FACILITY

If you are a patient in a skilled nursing facility when you execute your advance directive, one of your witnesses must be a patient advocate or ombudsman. This witness must sign the statement on page 13, even if you have had your advance directive notarized.

© 2005 National Hospice and Palliative Care Organization  
2013 Revised.

**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

**OPTION 1: Sign before a Witness**

SIGN AND DATE THE DOCUMENT AND THEN PRINT YOUR NAME AND ADDRESS

\_\_\_\_\_  
(date) (sign your name)

\_\_\_\_\_  
(print your name)

\_\_\_\_\_  
(address)

\_\_\_\_\_  
(city) (state) (zip code)

WITNESSING PROCEDURE

**STATEMENT OF WITNESSES**

I declare under penalty of perjury under the laws of California (1) that the individual who signed or acknowledged this advance health care directive is personally known to me, or that the individual's identity was proven to me by convincing evidence, (2) that the individual signed or acknowledged this advance directive in my presence, (3) that the individual appears to be of sound mind and under no duress, fraud, or undue influence, (4) that I am not a person appointed as an agent by this advance directive, and (5) that I am not the individual's health care provider, an employee of the individual's health care provider, the operator of a community care facility, an employee of an operator of a community care facility, the operator of a residential care facility for the elderly, nor an employee of an operator of a residential care facility for the elderly.

BOTH OF YOUR WITNESSES MUST AGREE WITH THIS STATEMENT

**First Witness:**

ONE WITNESS MUST ALSO SIGN THE STATEMENT ON PAGE 11

\_\_\_\_\_  
(date) (signature of witness)

\_\_\_\_\_  
(printed name of witness)

\_\_\_\_\_  
(address)

\_\_\_\_\_  
(city) (state) (zip code)

HAVE YOUR WITNESSES SIGN AND DATE THE DOCUMENT AND THEN PRINT THEIR NAME AND ADDRESS

**Second Witness:**

\_\_\_\_\_  
(date) (signature of witness)

\_\_\_\_\_  
(printed name of witness)

\_\_\_\_\_  
(address)

\_\_\_\_\_  
(city) (state) (zip code)

© 2005 National Hospice and Palliative Care Organization  
2013 Revised.

**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

---

ONE OF YOUR  
WITNESSES MUST  
ALSO SIGN THIS  
STATEMENT

**ADDITIONAL WITNESS STATEMENT**

I further declare under penalty of perjury under the laws of California that I am not related to the individual executing this advance health care directive by blood, marriage, or adoption, and, to the best of my knowledge, I am not entitled to any part of the individual's estate upon his or her death under a will now existing or by operation of law.

---

(date)

---

(signature of witness)

**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE - PAGE 12 OF 13**

**ALTERNATIVE NO. 2: NOTARY PUBLIC**

SIGN AND DATE  
THE DOCUMENT  
AND THEN PRINT  
YOUR NAME AND  
ADDRESS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A NOTARY PUBLIC  
MUST FILL OUT  
THIS PORTION OF  
THE FORM

State of California )  
 ) SS.  
County of \_\_\_\_\_ )

On \_\_\_\_\_ before me, \_\_\_\_\_  
(insert name of notary public)  
personally appeared \_\_\_\_\_,  
(insert the name of principal)

Who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the state of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

NOTARY SEAL

\_\_\_\_\_

**CALIFORNIA ADVANCE HEALTH CARE DIRECTIVE**

---

THIS SECTION  
MUST BE  
COMPLETED  
BY A PATIENT  
ADVOCATE OR  
OMBUDSMAN IF  
YOU ARE A  
RESIDENT IN A  
SKILLED NURSING  
FACILITY

**STATEMENT OF PATIENT ADVOCATE OR OMBUDSMAN**

I declare under penalty of perjury under the laws of California that I am a patient advocate or ombudsman as designated by the State Department of Aging and that I am serving as witness as required by section 4675 of the Probate Code.

\_\_\_\_\_  
(date)

\_\_\_\_\_  
(signature)

\_\_\_\_\_  
(printed name)

\_\_\_\_\_  
(address)

\_\_\_\_\_  
(city)

\_\_\_\_\_  
(state)

\_\_\_\_\_  
(zip code)

© 2005 National  
Hospice and  
Palliative Care  
Organization  
2013 Revised.

*Courtesy of Caring Connections*  
1731 King St., Suite 100, Alexandria, VA 22314  
[www.caringinfo.org](http://www.caringinfo.org), 800/658-8898

## **You Have Filled Out Your Health Care Directive, Now What?**

1. Your California Advance Health Care Directive is an important legal document. Keep the original signed document in a secure but accessible place. Do not put the original document in a safe deposit box or any other security box that would keep others from having access to it.
2. Give photocopies of the signed original to your agent and alternate agent, doctor(s), family, close friends, clergy, and anyone else who might become involved in your health care. If you enter a nursing home or hospital, have photocopies of your document placed in your medical records.
3. Be sure to talk to your agent(s), doctor(s), clergy, family, and friends about your wishes concerning medical treatment. Discuss your wishes with them often, particularly if your medical condition changes.
4. California maintains an Advance Directive Registry. By filing your advance directive with the registry, your health care provider and loved ones may be able to find a copy of your directive in the event you are unable to provide one. You can read more about the registry, including instructions on how to file your advance directive, at <http://www.sos.ca.gov/ahcdr/forms.htm>.
5. You may also want to save a copy of your form in an online personal health records application, program, or service that allows you to share your medical documents with your physicians, family, and others who you want to take an active role in your advance care planning.
6. If you want to make changes to your documents after they have been signed and witnessed, you must complete a new document.
7. Remember, you can always revoke your California document.
8. Be aware that your California document will not be effective in the event of a medical emergency. Ambulance and hospital emergency department personnel are required to provide cardiopulmonary resuscitation (CPR) unless they are given a separate directive that states otherwise. These directives called "prehospital medical care directives" or "do not resuscitate orders" are designed for people whose poor health gives them little chance of benefiting from CPR. These directives instruct ambulance and hospital emergency personnel not to attempt CPR if your heart or breathing should stop. Currently not all states have laws authorizing these orders. We suggest you speak to your physician if you are interested in obtaining one.

**Caring Connections does not distribute these forms.**

## Anexo V: Número de Representantes por Religião, em Portugal, em 2011

Local de residência (à data dos Censos 2011)	População residente com 15 e mais anos de idade (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011) e Religião; Decenal									
	Período de referência dos dados									
	2011									
	Religião									
	Total	Católica	Ortodoxa	Protestante	Outra cristã	Judaica	Muçulmana	Outra não cristã	Sem religião	Não resposta
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
Portugal	8 989 849	7 281 887	56 550	75 571	163 338	3 061	20 640	28 596	615 332	744 874
Continente	8 563 501	6 893 708	55 665	73 731	158 768	2 886	20 337	27 844	604 851	725 711
Região Autónoma dos Açores	202 575	184 696	225	823	1 959	129	136	332	4 893	9 382
Região Autónoma da Madeira	223 773	203 483	660	1 017	2 611	46	167	420	5 588	9 781

População residente com 15 e mais anos de idade (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011) e Religião; Decenal - INE, Recenseamento da População e Habitação

Tabela 1: Tabela Ilustrativa do número de representantes por religião, em Portugal, em 2011<sup>9</sup>;

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Estatística. População residente com 15 e mais anos de idade (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011) e Religião, in [http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006396&contexto=bd&selTab=tab2](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006396&contexto=bd&selTab=tab2);