



FDUC FACULDADE DE DIREITO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **O Direito A Uma Boa Morte:**

A Procura da Justificação para a não Punibilidade da Eutanásia Activa Directa

Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra no âmbito do  
2.º Ciclo de Estudos em Direito (conducente ao grau de Mestre), na Área de Especialização  
em Ciências Jurídico-Forenses

**Orientador:**

**Senhor Professor Doutor José de Faria Costa**

Ângela Oliveira Narciso Raimundo

Coimbra, 2014

## **Lista de Siglas e Abreviaturas**

Art. – Artigo

BFD – Boletim da Faculdade de Direito

CC – Código Civil

Cap. – Capítulo

CDOM – Código Deontológico da Ordem dos Médicos

Cf. – Conferir

CNECV – Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

CRP – Constituição da República Portuguesa

DAV's – Directivas Antecipadas de Vontade

P. – Página

RPCC – Revista Portuguesa de Ciência Criminal

RBCC – Revista Brasileira de Ciência Criminal

Vol. – Volume

## **Introdução**

Numa sociedade em constante mutação, diariamente surgem novas questões e controvérsias. Todavia, o tema que nos ocupará doravante não é novo, desde os primórdios da Humanidade que se discute a bondade ou perversão da sua prática, simplesmente tem vindo a despertar mais o interesse da opinião pública em virtude dos casos discutidos na imprensa, essencialmente resultantes dos constantes avanços da ciência e da tecnologia, avanços esses que nos levam a sentir dificuldade em demarcar fronteiras acerca daquilo que estará ou não certo, isto é, daquilo que corresponderá ou não à ordem natural das coisas. Referimo-nos à temática da eutanásia, mais concretamente, à eutanásia activa directa.

Se até há algumas décadas o problema essencial que ocupava os investigadores na área da Medicina consistia na procura de métodos de prolongamento e sustentação da vida, hoje o problema transfigurou-se. Hoje torna-se imperativo saber até onde se pode ir para prolongar a vida humana sem chegar a um encarniçamento terapêutico, sendo complexo definir até onde ainda está presente a dignidade da vida humana.

Muitos argumentam que não é natural um doente tirar ou pedir que lhe tirem a própria vida, mas será mais natural viver ligado a uma máquina? O que tem o ordenamento jurídico a dizer sobre isto? É justamente aqui que recairá a nossa investigação.

Esta temática é vista com alguma desconfiança e até receio por muitos, na medida em que encaram a morte como algo sombrio, um fenómeno que dispensa reflexões ou discussões. Entendemos que será exactamente o inverso, a morte é um fenómeno natural, assim como a vida se inicia também tem de conhecer um fim, logo será importante discorrer sobre o assunto e ponderar devidamente as consequências jurídico-penais que daí resultam.

Dados os constantes e impressionantes avanços da ciência médica, algumas doenças que representavam uma sentença de morte a curto prazo, já não constituem sinónimo de uma morte fulminante. Todavia nem tudo são benesses. Assim como a Medicina ajuda muitos doentes diariamente, poderá ser também fonte da origem do seu

sofrimento, isto é, a doença não é curada, mas a dor e o sofrimento mantêm-se, a qualidade de vida diminui para patamares inaceitáveis e surge nos doentes o desejo que lhe seja concedida uma morte suave e sem dor. É justamente aqui que recai a nossa investigação: procuraremos discorrer sobre o conceito de eutanásia, quais as suas formas que consideramos aceitáveis do prisma jurídico-penal, as características que devem estar presentes no pedido e os pressupostos que terá de respeitar para que tal acto não seja punível, os possíveis cenários de não punibilidade, passando pelo actual panorama no ordenamento jurídico português. Iremos também procurar analisar os argumentos daqueles que se mostram favoráveis a tal prática, assim como a contra-argumentação dos seus opositores, sem esquecer os conflitos de direito aqui presentes, assim como algumas alternativas apontadas à eutanásia por alguns autores. Finalizaremos com uma viagem por alguns ordenamentos jurídicos estrangeiros, procurando apurar em que moldes tal prática é ou não aceite e com que pressupostos tal acontece.

*“Por minha parte, penso que a vida é – como tudo no universo – uma questão de equilíbrio: quando o prazer e a dor se desequilibram de tal forma que sofrer se torna intolerável, só o desejo e a vontade da pessoa têm autoridade moral para decidir se interessa suportá-lo ou não”*

Ramón Sampedro

## Capítulo I - Noções fundamentais

### 1. Actualidade do problema

A temática da eutanásia está irrevogavelmente na ordem do dia, carecendo de uma profunda reflexão. A vida humana conhece constantes prolongamentos graças aos avanços da tecnologia, avanços estes que em muito beneficiam a Humanidade, mas simultaneamente levantam novos problemas, destacando-se aqui a problemática do fim da vida e conduzindo a uma questão essencial: o que deve prevalecer? A qualidade de vida ou a sua quantidade? Recordemos que basta recuar apenas umas décadas para encontrarmos situações em que a ciência e técnica médica não tinham como prolongar a vida, enquanto que hoje esta é uma prática comum que nos leva a encontrar novos sentidos para a morte.

Como observa FARIA COSTA, somos seres para a morte<sup>1</sup>, sendo este fenómeno da vida absolutamente opaco para nós, enquanto seres humanos<sup>2</sup> a única certeza que temos reside efectivamente na finitude da vida, isto é, na evidência da morte – “*Mors certa, hora incerta*”, afirma o antigo adágio latino<sup>3</sup>.

Em contrapartida à inevitabilidade da morte, existe uma evidente tensão jurídica<sup>4</sup> entre o direito à vida e o direito sobre a vida, levando muitos Autores a questionar-se acerca do que é “vida” quando estamos no campo do seu prolongamento artificial e se existe efectivamente o direito a morrer dignamente ou “o direito a viver a própria morte”<sup>5</sup>.

Apesar da crítica muitas vezes apontada àqueles que centram a sua reflexão na problemática da morte, afirmando que tal seria propender para a cultura da morte<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, in: *idem, Linhas de Direito Penal e de Filosofia. Alguns cruzamentos reflexivos*, Coimbra: Coimbra Editora, 2005, p. 105 e s., p. 107.

<sup>2</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 110.

<sup>3</sup> Para mais desenvolvimentos acerca deste adágio cf. Jorge Soares, “Mors certa, hora incerta (ou hora certa?) – Valores, Direitos, Escolhas” in José de Faria Costa/Inês Fernandes Godinho (Orgs.), *As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal. Uma Perspectiva Integrada*, Coimbra: Wolters Kluwer/Coimbra Editora, 2011, p. 181 e s.

<sup>4</sup> Augusto Lopes Cardoso, Eutanásia e suicídio assistido”, in: José de Oliveira Ascensão (Coord.), *Estudos de Direito da Bioética*, Coimbra: Almedina, 2005, p. 235.

<sup>5</sup> Augusto Lopes Cardoso, Eutanásia e suicídio assistido”, (cit.), p. 236.

<sup>6</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 105.

Entendemos que este raciocínio está incorrecto, é necessário reflectir sobre as questões do fim da vida, apesar da obscuridade em que o fenómeno “morte” está envolvido.

## 2. *Definição da área em estudo: conceito de eutanásia*

Antes de nos debruçarmos concretamente sobre o enquadramento jurídico da eutanásia necessitamos de a definir; acompanhando INÊS FERNANDES GODINHO diremos que eutanásia constitui, antes de mais, uma “manifestação de uma autodeterminação no final da vida – em especial, a eutanásia activa directa – é o expoente máximo que define o limite da própria autodeterminação, ou seja, a autodeterminação sobre a morte”<sup>7</sup>.

O que vem na esteira do entendimento de ROXIN<sup>8</sup> acerca da definição desta mesma realidade: “Por eutanásia entende-se a ajuda que é prestada a uma pessoa gravemente doente, a seu pedido ou pelo menos em consideração à sua vontade presumida, no intuito de lhe possibilitar uma morte compatível com a sua concepção de dignidade”.

Da anterior exposição decorre a nossa não concordância com a definição de eutanásia dada por JOÃO LOUREIRO<sup>9</sup>, o Autor define eutanásia como “o conjunto de acções (eutanásia activa) ou omissões (eutanásia passiva), praticadas por outrem que não o afectado, em regra por profissional(is) de saúde (*máxime*, médicos), visando provocar a morte, a seu pedido ou não, sendo esta conduta determinada pelo simples respeito da autonomia ou por, no caso, se verificarem determinadas indicações, tradicionalmente a dor ou o sofrimento, de moribundo ou de doente incurável”. Sendo que, para nós, a vontade do doente – ainda que meramente presumível –, é fulcral, é através da sua vontade que exerce a sua autonomia e autodeterminação.

---

<sup>7</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, Dissertação de Doutoramento, (3º Ciclo), Coimbra, 2012, pág. 17.

<sup>8</sup> Claus Roxin, “A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia”, *Revista Brasileira de Ciência Criminal*, vol. 32 (2000), p. 10.

<sup>9</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, *Boletim da Faculdade de Direito* 80 (2004), p. 165.

Claramente também nos afastaremos da eutanásia activa forçada<sup>10</sup>, dado que esta exclui claramente o ponto que consideramos essencial para esta discussão, isto é, a autodeterminação da pessoa quanto a esta temática.

#### a. Origem etimológica

Este conceito tem a sua origem no grego *eu* (boa) e *thanatos* (morte), significando, de acordo com a sua etimologia, “boa morte”, “morte suave” ou simplesmente “morrer bem”. Significou também “provocar morte indolor aos que sofrem”<sup>11</sup>, o que acaba por ser deveras ambíguo, pois abarcará um vasto leque de situações altamente distintas entre si, designadamente dar a morte ao ancião que se depreende que não terá uma vida digna.<sup>12</sup>

Apesar do longo período de existência da terminologia que utilizamos, é necessário sublinhar que esta não tem correspondência directa com os termos jurídico-penais de que lançaremos mão. Todavia, da definição avançada já decorrem várias ideias a ter em consideração: “*i*) tem de se tratar de uma pessoa gravemente doente; *ii*) a pessoa tem de o querer (presumivelmente); *iii*) é uma questão de possibilitar uma «morte digna»”<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 106

<sup>11</sup> Rui Januário e André Figueira, *O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver*, Lisboa: Quid Juris – Sociedade Editora, 2009, p. 46.

<sup>12</sup> O que, como veremos, está fora do âmbito de aplicação da eutanásia enquanto expressão da autodeterminação sobre a morte, como humildemente defendemos.

<sup>13</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, (cit.) p. 244 e s.



## b. Breve excursão histórica<sup>14</sup>

Entre os povos antigos era comum provocar a morte num vasto conjunto de situações, mormente aos idosos, débeis, deficientes físicos e/ou psíquicos e aos doentes incuráveis. No século passado esta prática foi levada a cabo, durante a Segunda Guerra Mundial, pelo Estado nacional socialista alemão com propósitos de “purificação da raça”. Ainda hoje tal prática é usual “entre os selvagens da Polinésia, na Índia, China e também entre os esquimós”<sup>15</sup>. A prática aqui mencionada é a chamada eutanásia económico-social ou eugénica, tendo sido defendida por diversos autores no decurso da História, de entre os quais se realçam personalidades de elevada cultura e reconhecido intelecto, tais como Platão na sua *República*, Francis Bacon em *Historia Vitae et Mortis*<sup>16</sup> ou Thomas Moore na sua *Utopia*.

Como exemplos desta realidade ao longo da História da Humanidade podemos referir, de entre outros casos: em Esparta, todos os recém-nascidos com algum tipo de malformação eram atirados do alto do monte Talgeto, sendo tal obrigatório.

Na Birmânia os idosos e os enfermos graves eram enterrados ainda vivos; era comum entre as populações nómadas sul-americanas sacrificar os seus anciões e enfermos, visando assim não os abandonar à sua sorte e aos ataques de animais selvagens.

Na Índia antiga, cada vez que havia um período de fome, todos os indivíduos considerados inúteis pelos responsáveis da sociedade eram lançados ao rio Ganges depois de lhes serem tapadas as fossas nasais e a boca com limo sagrado e barro.

Durante a Antiguidade Clássica, Platão afirmou que é um dever de todo o cidadão deixar-se morrer se não for são de corpo, defendendo que ninguém tem o direito de passar a vida doente ou em tratamento; já em Roma era comum os deficientes serem lançados ao mar, tal como chegou a existir um depósito de cicuta à disposição de quem mostrasse à corte o desejo de abandonar a vida, também Júlio César determinou que os todos os

---

<sup>14</sup> António José dos Santos Lopes de Brito e José Manuel Subtil Lopes Rijo, *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?*, Coimbra: Almedina, 2000, p. 52.

<sup>15</sup> António José dos Santos Lopes de Brito e José Manuel Subtil Lopes Rijo, *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?*, (cit.), p. 52.

<sup>16</sup> Francis Bacon procedeu a uma “mudança semântica: ao médico caberia a tarefa de permitir ao «moribundo pode(r) deixar a vida mais fácil e silenciosamente”, in João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 160.

combatentes mortalmente feridos que demorassem a sucumbir de agonia cruel fossem mortos por forma a não alongar o seu sofrimento.

No Egipto, existem hoje indícios, de que Cleópatra criou uma academia visando investigar formas menos dolorosas de morrer; já na Germânia antiga, os velhos e os doentes eram deixados na floresta para que as feras os devorassem.

Podemos assim atestar que na antiguidade pré-cristã o respeito pela vida humana não era tal elevado assim – com excepção do juramento de Hipócrates que constitui o sustentáculo da deontologia médica.

Com o passar dos tempos, surgiu a intitulada eutanásia por compaixão, sobretudo entre os povos protestantes que não aceitaram a rigidez dos Cristãos contra a eutanásia piedosa (estes não eram apologistas de tal prática, pois defendiam que matar por compaixão era inaceitável, dado que a dor teria origem em Deus e, como tal, cabia-lhes aceitar tal enquanto expressão da sua vontade).

Recordemos que, ainda durante o século XVII, os velhos e os doentes incuráveis eram repetidamente mortos em países como a Suécia.

No século passado a eutanásia foi sistematicamente praticada na Alemanha nazi visando o apuramento da raça ariana – tal foi feito desde 1937 até ao término da Segunda Guerra Mundial. Devemos todavia esclarecer que este idealismo não teve origem num fanatismo inesperado, consistiu sim na consequência da adopção da corrente de pensamento baseada na reflexão de Alfred Hoche (psiquiatra) e Karl Binding (jurista) – “*A destruição da vida destituída de valor*”: aqui defendiam que existem seres humanos sem qualquer valor, devendo ser eliminados todos os que não fossem passíveis de cura, o que demonstra a valorização feita da vida humana numa perspectiva puramente economicista. Assim vemos que na Alemanha nazi o extermínio de milhares de pessoas começou pela simples aceitação de que existem vidas que não são dignas de ser vividas, o que inicialmente levou à morte dos doentes crónicos ou muito graves, tendo-se estendido progressivamente o número de categorias abrangidas: primeiro os socialmente não produtivos, aqueles que não concordavam com a ideologia do regime, todos os não desejados racialmente e, o derradeiro passo foi a eliminação de todos os não germanos.

### c. Eutanásia enquanto acto médico

Abordaremos a eutanásia enquanto acto médico, restringindo assim o âmbito de aplicação comumente aplicado a este conceito.

Defende FIGUEIREDO DIAS<sup>17</sup> a maior exactidão da expressão “ajuda médica à morte” em detrimento de “eutanásia”, justificando a sua posição ao alegar que tal termo tem tendência a conduzir à desvalorização de qualquer argumentação sobre o tema, pois trará consigo um clima de paixão e demagogia de que nos devemos acautelar; tendo este termo também a desvantagem de evocar um período histórico em que a prática da eutanásia era identificada com “finalidades eugénicas”, nomeadamente no “Estado nacional socialista alemão e o aniquilamento de vidas que não vale a pena serem vividas”. Tal como FIGUEIREDO DIAS, desde já nos afastamos de tal compreensão desta temática.

Entendemos então que a eutanásia apenas é relevante jurídico-penalmente quando praticada em contexto médico, isto é, enquanto acto médico<sup>18</sup>.

### 3. *Eutanásia: tipologia*

Acompanhando FARIA COSTA<sup>19</sup> e INÊS FERNANDES GODINHO<sup>20</sup>, entendemos que dentro deste domínio se diferenciam dois grandes tipos de eutanásia: a eutanásia activa e a eutanásia passiva.

---

<sup>17</sup> Jorge de Figueiredo Dias, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, Revista Brasileira de Ciência Criminal, vol. 100 (2013), p. 19 e s.

<sup>18</sup> Desenvolveremos este ponto adiante.

A eutanásia activa diferencia-se da eutanásia passiva, fundamentalmente porque aquela implica uma interferência no processo da doença, portanto pressupõe uma acção. Dentro da eutanásia activa teremos de distinguir entre a eutanásia activa directa e a indirecta.

#### a. Eutanásia activa directa

Também designada como eutanásia em sentido estrito, consiste na “utilização activa de processos que visam directamente a morte”<sup>21</sup>, ou – nas palavras de QUINTELA DE BRITO – “no encurtamento por acção de período de vida do paciente”<sup>22</sup>. Isto traduz-se num comportamento activo que produz a morte ou a apressa (por exemplo, pelo emprego de uma injeção letal<sup>23</sup>), havendo assim uma influência directa no processo de doença, cuja finalidade é produzir a morte do paciente, não sendo necessariamente esta um resultado da terapêutica para o controlo da dor.

Seguindo INÊS FERNANDES GODINHO, afirmamos que a prática da eutanásia activa directa pressupõe que o doente “deu o seu consentimento (presumido)”<sup>24</sup>, significando assim “o encurtamento da vida de um doente que tal consentiu e pediu, através de uma conduta activa”<sup>25</sup>

De acordo com a maioria da doutrina, a conduta anteriormente descrita será sempre punível, correspondendo essencialmente ao plasmado no art. 134.º do CP, referente ao homicídio a pedido da vítima – todavia, o art. 134.º abarcará outras situações para além da

---

<sup>19</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 131 e s.

<sup>20</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.) p. 265.

<sup>21</sup> Helena Morão, “Eutanásia passiva e dever médico de agir ou omitir em face do exercício da autonomia ética do paciente. Resposta jurídico-penal a uma colisão de valores constitucionais”, Revista Portuguesa de Ciência Criminal, Ano 16 (2006), p. 35 e s.

<sup>22</sup> Teresa Quintela de Brito, “Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?”, Boletim da Faculdade de Direito 80 (2004), p. 563.

<sup>23</sup> Jorge de Figueiredo Dias, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, (cit.), p. 21.

<sup>24</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 267.

<sup>25</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 267.

eutanásia activa directa, não podemos olvidar todas as situações em que, embora a conduta se enquadre plenamente no previsto pelo art. 134.º, estão fora da relação médico-paciente.

No nosso ordenamento jurídico, a conduta acima descrita é considerada crime, podendo enquadrar-se em três situações distintas: primeira, estando verificados os requisitos do art. 134.º do CP, estaremos perante um homicídio a pedido da vítima; segunda, perante a inexistência de pedido da vítima e havendo actuação do agente por misericórdia, a conduta será punida pelo art. 133.º do CP, isto é, enquanto homicídio privilegiado; terceira, não se verificando nenhuma das circunstâncias anteriormente mencionadas, estaremos perante um homicídio simples, previsto no art. 131.º do CP.

#### b. Eutanásia activa indirecta

Esta “consiste numa acção que não visa directamente o encurtamento da vida, mas indirectamente pode ter esse efeito”<sup>26</sup>, portanto incluiremos aqui o emprego de meios que visam a atenuação do sofrimento do paciente e que poderão conduzir, enquanto consequência lateral, ao encurtamento da vida<sup>27</sup>.

Não existe aqui uma intenção de “apressar o momento da morte”<sup>28</sup>, sendo exactamente esta ausência de intenção que distingue a eutanásia activa indirecta da eutanásia activa directa – aquela consiste numa interferência activa no decurso da doença, visando facultar ao doente um alívio da dor, apesar de haver probabilidade de tal actuação conduzir ao encurtamento da vida.

---

<sup>26</sup> Teresa Quintela de Brito, “Crimes contra a vida: questões preliminares”, in Teresa Quintela de Brito/Paulo Saragoça da Mata/João Curado Neves/Helena Morão, *Direito Penal. Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*, Coimbra: Coimbra Editora, 2007, p. 43.

<sup>27</sup> Tal entendimento vai de encontro ao plasmado por Jorge de Figueiredo Dias, *Comentário Conimbricense ao Código Penal, Dirigido por Jorge Figueiredo Dias, Parte Especial, Tomo I (artigos 131.º a 201.º)*, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 12 e Manuel da Costa Andrade, *Consentimento e Acordo em Direito Penal*, Coimbra: Coimbra Editora, 1991, p. 411, nota 133.

<sup>28</sup> Jorge de Figueiredo Dias, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, (cit.), p. 21.

A maioria dos Autores<sup>29</sup> advoga a não punibilidade de tal conduta, sustentando que não se enquadra em nenhum dos tipos incriminadores de homicídio. Sustenta FIGUEIREDO DIAS que a intenção do médico se foca em controlar a dor e o sofrimento do doente, o que conduz à exclusão da ilicitude do acompanhamento indirecto da morte: a conduta aqui em causa é atípica se, por parte do médico, não existir “dolo directo intencional ou de primeiro grau”<sup>30</sup>. Salienta ainda o Autor que, constituindo a morte uma consequência não objectivamente pretendida mas necessária e que de encontro à “vontade real e presumida do paciente”<sup>31</sup>, a conduta deve ser tida como atípica devido ao seu sentido social.

FARIA COSTA vai ainda mais longe, referindo que a eutanásia passiva não é em rigor eutanásia, pois “mais não é do que a aceitação de um comportamento, por quase todos normalmente tido como lícito, que se preenche quando a ministração de um qualquer fármaco analgésico [...] provoca ou pode provocar um ligeiro encurtamento do tempo esperado de vida”.

### c. Eutanásia passiva

A eutanásia passiva consiste na “omissão médica de meios idóneos para manter ou alongar a vida de um paciente, cujo fim está a chegar, daí resultando a sua morte antecipada”<sup>32</sup>.

De forma sumária, poderemos afirmar que esta se traduz na recusa de medidas de prolongamento da vida quando já se iniciou o processo de morte do doente. Sendo que alguns Autores consideram que associada à expressão “passiva” está sempre uma omissão.

---

<sup>29</sup> De entre os quais se encontra Jorge de Figueiredo Dias, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, (cit.), p. 32 e s.

<sup>30</sup> Jorge de Figueiredo Dias, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, (cit.), p. 35.

<sup>31</sup> Jorge de Figueiredo Dias, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, (cit.), p. 35.

<sup>32</sup> Helena Morão, “Eutanásia passiva e dever médico de agir ou omitir em face do exercício da autonomia ética do paciente. Resposta jurídico-penal a uma colisão de valores constitucionais”, (cit.), p. 35 e s.

Dentro desta problemática encontraremos diversos cenários, com diferentes soluções, dependendo designadamente da existência de capacidade do doente para expressar a sua vontade actual<sup>33</sup> - cuja devida análise ficará fora do nosso trabalho.

#### d. Característica da voluntariedade

Podemos ainda proceder a outras distinções dentro deste âmbito, particularmente no que concerne à sua voluntariedade<sup>34</sup>.

Tendo em conta esta característica, teremos várias classificações: eutanásia voluntária, referente às situações em que é o próprio a pedir a morte, e eutanásia involuntária – em sentido amplo – que abarcará a eutanásia avoluntária e a eutanásia involuntária *stricto sensu*. A eutanásia avoluntária circunscreve-se aos casos em que não há qualquer possibilidade de manifestação de vontade quanto à escolha da vida ou da morte; já a eutanásia involuntária *stricto sensu* diz respeito aos casos em que não há qualquer pedido.

---

<sup>33</sup> Para mais desenvolvimentos neste ponto consultar Jorge de Figueiredo Dias, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, (cit.), p. 24 e s.

<sup>34</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 160 e s.

## Capítulo II – Não punibilidade da eutanásia activa directa?

Na esteira de FARIA COSTA iremos incidir a nossa investigação na eutanásia activa consentida e pedida enquanto “comportamento (...) que leve à morte da pessoa que o pedira de maneira clara, firme, constante e desde que tal acto seja perpetrado por médico”<sup>35</sup>.

Esta realidade conduz ao confronto de dois absolutos: o absoluto da vida e o absoluto de um “eu” (pois considera-se que a autodeterminação da pessoa lhe concede o direito a dizer algo sobre a sua morte, sendo esta um elemento essencial da personalidade<sup>36</sup>).

Considera FARIA COSTA que nas questões do “ser”<sup>37</sup> é fulcral ter em consideração o *horizonte de autonomia e autodeterminação*. O que implica um livre desenvolvimento da personalidade, plasmado até na morte, na “minha morte<sup>38</sup>”, devendo assim haver espaço para que o próprio possa manifestar a sua vontade (e vê-la atendida) nesta matéria.

A morte constitui o fim da vida humana, um *terminus* para um ser único, todavia, para um ser humano em sofrimento insuportável, cuja esperança de vida é praticamente nula em face dos actuais dados da ciência, sem qualquer qualidade de vida, a morte é mais do que simplesmente deixar de viver, não devendo ser considerada como uma saída fácil, quando na realidade pode até ser a única equacionada pelo doente em face da situação de constante dor e sofrimento em que se encontra. Não pode a ordem jurídica ficar alheia ao valor do pedido daquele que pede para “deixar de viver”; a ordem jurídico-penal tem de tirar consequências de tal *pedido*.

Daqui decorre a consequência apontada por FARIA COSTA: devemos aceitar a impunibilidade penal da prática da eutanásia activa levada a cabo por médico. Ora, tal

---

<sup>35</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 132 e s.

<sup>36</sup> Para mais desenvolvimentos consultar José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 128, nota 46.

<sup>37</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 146.

<sup>38</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 128, nota 46.



levanta a necessidade de se efectuar a definição de um «rígido e detalhado» regime procedimental para a sua para a sua concretização, visando alcançar “uma definição concreta, rigorosa e impenetrável de tal prática; porém, esta definição deve ser elaborada com as devidas salvaguardas de garantia, visando evitar o perigo dos efeitos de arrastamento.

## 1. Tentativa de definição

### a. Justificação de tal construção

Numa postura de *iure condendo*, FARIA COSTA<sup>39</sup> defende a não punibilidade da eutanásia activa directa – cuja definição arriscaremos adiante –, sustentado a sua construção numa ponderosa argumentação.

Nesta questão concreta temos de recordar que o âmago reside justamente na vida. Devemos salientar que a noção de vida humana<sup>40</sup> difere para as ciências naturais e para o direito: as ciências naturais consideram que “o termo vida significa estar vivo”, diferentemente o direito encara a noção anteriormente exposta como insuficiente, dado que não abarca a originalidade contida em cada vida humana, sendo esta característica o alicerce para o valor concedido à sua protecção<sup>41</sup>. Enquanto, até ao século passado, tínhamos um problema de “quantidade” de vida, hoje somos confrontados com a questão da “qualidade” de vida. Numa área tão subjectiva como a qualidade de vida é deveras complexo encontrar “padrões de objectividade”<sup>42</sup> para a sua aferição. Seguindo as sábias palavras de FARIA COSTA, consideramos que a avaliação objectiva da qualidade de vida se pode fazer atendendo à redução para “patamares mínimos de algumas funções vitais”; elevada possibilidade de o doente alcançar um contínuo estado de dor apenas passível de

---

<sup>39</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.).

<sup>40</sup> Inês Fernandes Godinho, “Problemas Jurídico-Penais em Torno da Vida Humana”, p. 2, consultado em [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).

<sup>41</sup> Salienta INÊS FERNANDES GODINHO, na obra supra citada, a vida humana vai muito para além de estar vivo, pois se assim não fosse “teria de ser dada protecção idêntica a todas as formas de vida, não assumindo a humana qualquer particularidade valorativa”, p. 2.

<sup>42</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 122.

alívio com o constante aumento da dosagem de potentes analgésicos – não podemos esquecer que existe um nível máximo suportável de dor para o organismo, sendo que nem sempre os analgésicos conseguem combater eficazmente tal sofrimento e muito menos têm capacidade para devolver qualidade de vida ao doente.

Aponta o Autor três poderosos argumentos para a sua tomada de posição, aqui por nós seguida, vejamos:

Primeiro, para o titular da vida, a morte<sup>43</sup> é mais do que “deixar de viver”, consubstancia uma autêntica alternativa ao sofrimento representado pela doença, pois o doente encontra-se numa situação em que a esperança de vida é vã, de acordo com os dados da ciência, atingindo “a qualidade de vida [...] níveis de humilhação e o sofrimento [...] para lá do razoável”<sup>44</sup>. Consequentemente, o doente reclama da ordem jurídica que lhe seja concedido o domínio sobre a sua vida, podendo recorrer a “deixar de viver” enquanto uma alternativa válida para a sua situação. Concluímos assim que a vida não pode ser imposta<sup>45</sup>, não devendo o acto de “deixar de viver” ser encarado como “axiologicamente desvalioso”<sup>46</sup>, não devendo a vida ser vista como um “dever absoluto [ou] barreira inultrapassável”<sup>47</sup>

Segundo, realça a permuta do modelo paternalista do acto médico para um modelo de autonomia<sup>48</sup>. Tal trouxe como principal alteração a colocação do doente<sup>49</sup> no centro da relação médico-paciente, assim como a desagregação dos termos “cura” e “preservação da vida”. Entendemos então que o acto médico pode não significar necessariamente a

---

<sup>43</sup> Incumbe-nos desde já dar uma outra nota acerca da morte, esta consiste um facto natural a que o direito atribui efeitos, sendo definida pelo art. 2º da Lei n.º 141/99, de 28 de Agosto enquanto “cessação irreversível das funções do tronco cerebral”. Como consequência da verificação da morte, dá-se o término da protecção penal da vida humana. Cf. Inês Fernandes Godinho, “Problemas Jurídico-Penais em Torno da Vida Humana”, (cit.), p. 9 e s.

<sup>44</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 147.

<sup>45</sup> Não constitui a vida humana um limite inultrapassável, dado que a ordem jurídica: tolera que a vida humana seja eliminada, em determinadas circunstâncias (veja-se o caso da legítima defesa); individualiza a tutela da vida intra-uterina e a defesa e protecção da vida autónoma; evidencia a importância concedida à autodeterminação da pessoa humana ao conceder o privilegiamento do homicídio a pedido da vítima e semelhante penalidade para o auxílio ao suicídio. Cf. Teresa Quintela de Brito, “Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?”, (cit.), p. 568.

<sup>46</sup> Teresa Quintela de Brito, “Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?”, (cit.), p. 568.

<sup>47</sup> Teresa Quintela de Brito, “Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?”, (cit.), p. 568.

<sup>48</sup> Cf. Cap. II, ponto 4 para mais desenvolvimentos acerca desta temática.

<sup>49</sup> O papel central concedido ao doente pelo Autor conduz a que se aceite que o paciente faça a transferência para o médico do poder de facto sobre a sua própria vida, resultado da manifestação da sua autodeterminação.

preservação da vida do paciente enquanto forma de cura; ao invés, a cura poderá passar pela prestação de cuidados paliativos que, em última instância poderão encurtar a vida, facilitando a morte, nos casos em que já não existe esperança na recuperação.

Por último, ligado ao argumento anteriormente referido, FARIA COSTA defende que se avance ainda mais em tal conceito, incluindo então no acto médico a morte enquanto forma de afastamento do sofrimento e da dor. Assim, o acto médico inclui mais do que o mero “curar”, será sim um “curar para além da cura”<sup>50</sup>.

#### b. Notas para a sua definição

Ao invés de apontar uma concreta definição de eutanásia activa não punível, sustentada em pedido sério, instante e expresso, praticada por médico, FARIA COSTA aponta um conjunto de seis pontos<sup>51</sup> que devem ser considerados axiais para uma tal definição. Vejamos:

- a. A referida prática só deve ser levada a cabo em circunstâncias inequivocamente excepcionais e justificadas;
- b. Só se justifica na fase terminal de uma doença grave e incurável;
- c. É imprescindível a oferta de reais cuidados paliativos;
- d. Nunca tal acto pode ser praticado em menor<sup>52</sup>, mesmo que emancipado, nem em doente mental, mesmo que tenha expresso essa vontade em momento lúcido;
- e. A eutanásia só pode ser praticada por médico;
- f. O médico pode sempre exercer o seu direito de objecção de consciência.

Acrescendo ainda a necessidade de se estabelecer um conjunto de procedimentos que visem a garantia da vontade do paciente de “deixar de viver”, como, por exemplo, os previstos na lei holandesa ou belga.

---

<sup>50</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 158.

<sup>51</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 149.

<sup>52</sup> Na Bélgica foi recentemente efectuada uma alteração legislativa, onde o Parlamento legalizou a eutanásia infantil sem qualquer limite de idade – cf. Cap. VI, ponto 2.

## 2. *Pedido – requisitos a que este tem de obedecer*

Na esteira de FARIA COSTA, iremos deitar mão dos elementos do tipo-de-ilícito previstos no art. 134.º do CP (*Homicídio a pedido da vítima*) e utilizá-los no contexto da eutanásia activa consentida enquanto “pressuposto mínimo para a [sua] eventual legitimidade<sup>53</sup>”.

Assim sendo, compete-nos agora analisar os requisitos respeitantes ao pedido e salientar que, ao exigí-lo, estamos a asseverar que o mero consentimento – enquanto atitude passiva de simples concordância – da vítima, neste caso doente, não será suficiente. Demandar que exista um pedido do doente implica que este terá “de intervir activamente no processo de formação da decisão do agente<sup>54</sup>”.

O pedido tem de ser sério, isto é, a vontade manifestada tem de ser “verdadeira, não influenciada e amadurecida”<sup>55</sup>. O que, por si só, já exclui todos os casos em que existe uma exploração de uma “incapacidade duradoura ou ocasional<sup>56</sup>”, assim como os casos em que o pedido se alicerça em vícios da vontade<sup>57</sup> ou num erro (essencial) sobre os motivos.

A seriedade do pedido tem como objectivo afiançar que este deriva de “uma vontade livre, consciente do fim-de-produção-da-morte e para ele finalisticamente orientada<sup>58</sup>”.

A exigência da seriedade do pedido tem subjacente um outro requisito: apenas aqueles que têm capacidade para consentir<sup>59</sup> poderão formular um pedido sério para este

---

<sup>53</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 142, nota 65.

<sup>54</sup> Manuel da Costa Andrade, Anotação ao Art. 134º, in: *Comentário Conimbricense do Código Penal*, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 56 e s. 110.

<sup>55</sup> Manuel da Costa Andrade, Anotação ao Art. 134º, (cit.), p. 111.

<sup>56</sup> Por incapacidade ocasional entende Costa Andrade tratar-se de, designadamente, um “estado passageiro de fraqueza, desânimo, depressão” – cf. Manuel da Costa Andrade, Anotação ao Art. 134º, (cit.), p. 111.

<sup>57</sup> Vícios esses que podem determinar a ineficácia do consentimento.

<sup>58</sup> Manuel da Costa Andrade, Anotação ao Art. 134º, (cit.), p. 111.

<sup>59</sup> *idem*.

efeito, portanto têm de cumprir os requisitos que o art. 38º, número 3 do CP exige para a validade e eficácia do consentimento. Por conseguinte, aqueles que tiverem menos de 16 anos de idade, assim como os doentes psíquicos, estão excluídos da possibilidade de manifestar um pedido sério para este efeito.

Para além da exigência que já analisámos, o pedido terá de ser instante, o que significa que “tem de revestir a intensidade – e se necessário, a insistência – bastantes para despertar no agente o dolo<sup>60</sup> e induzir o encontro de vontades do agente e da vítima em torno da produção da morte<sup>61</sup>”. Posto isto, concluímos que um pedido instante não é necessariamente um pedido reiterado, sendo suficiente que se manifeste apenas uma vez, desde que seja dotado de capacidade de persuasão suficiente para criar a convicção de se tratar de uma decisão firme, imutável e livremente formada.

Finalmente, o pedido tem de ser expresso. Consequentemente, o pedido necessita de ser inequívoco – isto é, tem de ser claro o suficiente para o agente entender o seu significado –, o que não implica que tenha de ser expresso verbalmente<sup>62</sup> (ou até por escrito), essencial é que o sentido do pedido seja entendido pelo agente, independentemente da forma como é expresso<sup>63</sup>.

A exigência de um pedido expresso exclui liminarmente a possibilidade de existir um pedido presumido ou deduzido<sup>64</sup> (ou seja, o pedido não pode ser retirado por ilação com base em comportamentos da vítima, suas crenças ou declarações noutras situações), contrariamente ao consentimento<sup>65</sup> – art. 39.º, número 1 do CP –, onde este se admite.

Por último, resta-nos finalizar com outra nota acerca do pedido: este tem de ser livremente revogável a todo o tempo, pois assenta fundamentalmente na autonomia da vítima.

---

<sup>60</sup> Como refere Costa Andrade, é a exigência de que o pedido seja *instante* que o distingue do regular consentimento, sendo a partir daqui que se poderá caracterizar o pedido acima mencionado como um tipo de consentimento qualificado – Cf. Manuel da Costa Andrade, Anotação ao Art. 134º, (cit.), p. 112.

<sup>61</sup> *Idem*.

<sup>62</sup> Para o pedido ser expresso não se exclui que seja formulado por gestos ou até em forma de pergunta – cf. Manuel da Costa Andrade, Anotação ao Art. 134º, (cit.), p. 112-113.

<sup>63</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 392.

<sup>64</sup> Cf. Manuel da Costa Andrade, Anotação ao Art. 134º, (cit.), p. 113.

<sup>65</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 392, nota 453.

### 3. *Consentimento*

O consentimento<sup>66</sup> provém da vontade da vítima – para além de, especificamente no âmbito da eutanásia, constituir uma forma de autonomia do doente – sendo fulcral para a “valoração jurídico-penal feita sobre determinada conduta<sup>67</sup>”.

No nosso ordenamento jurídico, o consentimento constitui uma causa de justificação plasmada no art. 38º do CP, conduzindo a que a ofensa leva a cabo contra um bem jurídico não constitua um ilícito desde que exista vontade do titular do bem nesse mesmo sentido. Tal é justificado por duas ordens de razão: primeira, o consentimento constitui uma causa de exclusão da atipicidade; segunda, o consentimento corresponde simultaneamente a uma causa de justificação ou “permissão específica<sup>68</sup>”.

Todavia, a área de aplicação do consentimento no âmbito do direito penal não é simples de delimitar, nem tão pouco abrange todos os tipos legais de crime. Determinar qual o seu campo de aplicação dependerá da concepção adoptada, isto é, do ênfase concedido à vontade dos titulares dos bens jurídicos em causa<sup>69</sup>.

Retomando o que anteriormente foi dito, para que o consentimento constitua efectivamente uma causa de justificação é necessário que estejam preenchidas duas condições: primeira, “tem de ser prestado antes do acto médico”; segunda, “o visado tem de ter capacidade de o prestar<sup>70</sup>”. Também relativamente ao objecto do consentimento têm

---

<sup>66</sup> Especificamente em relação à eutanásia, alguns Autores – nomeadamente VALTER PINTO FERREIRA –, consideram que podemos ter três espécies de consentimento: voluntário, não voluntário e involuntário. Cf. Valter Pinto Ferreira, “Os problemas inerentes à regulamentação da eutanásia”, *Scientia Iuridica* – Tomo LXII, n.º 331 (2013), p. 162, assim como o presente estudo no seu Cap. I, ponto 3., alínea d.

<sup>67</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, (cit.), p. 108 e s.

<sup>68</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, (cit.), p. 109.

<sup>69</sup> Para mais desenvolvimentos acerca das teorias referentes à compreensão do consentimento enquanto causa de justificação, Cf. Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, (cit.), p. 110 e s.

<sup>70</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, (cit.), p. 120.

de estar preenchidos dois pressupostos para que este seja válido, o bem jurídico em causa tem de ser individual e tem de estar disponível para o seu titular.

Assim, concluímos que estamos perante uma desvio ao princípio geral – que prevê a justificação da lesão consentida de um bem jurídico – quando o nosso ordenamento jurídico envereda pela punibilidade do homicídio a pedido, homicídio este que é cometido justamente com o consentimento da vítima.

Então se o bem jurídico vida se afirma como um bem jurídico pessoal (portanto um bem que não pertence à colectividade), qual a razão que está subjacente à incapacidade para consentir na sua própria morte?<sup>71</sup> Acompanhando COSTA ANDRADE diremos que o fundamento para tal ineficácia do consentimento quanto à lesão do bem jurídico vida reside na distinção entre dois conceitos: autolesão e heterolesão consentida – a autolesão “é uma acção cuja trajectória significativa se circunscreve ao interior do sistema pessoal<sup>72</sup>”, por isso tende a desprender-se que tal acção é irrelevante no contexto do sistema social; já no que concerne à heterolesão consentida o panorama é completamente diferente, existe aqui uma “interacção complexa<sup>73</sup>”.

#### *4. Novo paradigma de acto médico: o modelo de autonomia*

Tendo em conta o nosso objecto de estudo e a delimitação que fizemos ao conceito de eutanásia, acaba por ser fundamental definir o acto médico.

Como sublinha FARIA COSTA<sup>74</sup> a definição de acto médico é algo de incrível complexidade, sendo muito delicado firmar uma tal definição jurídica (não podemos esquecer todas as implicações que esta definição abarca).

---

<sup>71</sup> Cf. Cap. III, ponto 1.

<sup>72</sup> Manuel da Costa Andrade, *Consentimento e Acordo em Direito Penal*, (cit.), p. 214.

<sup>73</sup> *Idem.*

<sup>74</sup> José de Faria Costa, “Em redor da noção de acto médico”, in José de Faria Costa/Inês Fernandes Godinho (Orgs.), *As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal. Uma Perspectiva Integrada*, Coimbra: Wolters Kluwer/Coimbra Editora, 2011, p. 393.

Nas palavras de JOÃO LOUREIRO<sup>75</sup>, “não podemos perder de vista uma revolução paradigmática na medicina”. Esta revolução traduz-se essencialmente na alteração do modelo compreensivo do acto médico, culminando no fim do modelo paternalista<sup>76</sup>.

O modelo paternalista centrava-se no papel do médico, seria este a interpretar a hipotética vontade do paciente e a decidir que actos praticar, indo de encontro a tal vontade, o que conduzia a que o doente detivesse um papel meramente passivo.

Actualmente o cerne da questão reside no doente<sup>77</sup>, mesmo que o acto médico em causa seja no proveito inegável deste, caber-lhe-á exercer – entre outros – o seu direito à “auto-determinação curativa”, concedendo o seu consentimento para a prática de tal acto, se assim o entender. Como sublinha FARIA COSTA, cabe à pessoa decidir “quando é que há ou pode haver «acto médico»<sup>78</sup> (assim sendo, o Autor integra no conceito de acto médico o consentimento informado do paciente e sua autodeterminação).

“Será ainda «acto médico» a conduta do médico que ajuda o seu paciente a deixar de viver?”<sup>79</sup>. É de recordar que não temos ainda definição de acto médico, muito embora não sejam abundantes as discussões acerca do conceito, tanto jurídicas, políticas, como político-filosóficas, salientando-se também a pluralidade de iniciativas legislativas a este respeito e os vetos presidenciais<sup>80</sup>.

Fulcral é propósito da prática do acto médico: curar<sup>81</sup>. Todavia, o que entendemos por “curar”? Seguramente não será sinónimo de curar a obstinação ou encarniçamento terapêutico (sendo que tal prática corresponderia a um acto de distanásia – “consiste no adiamento do momento da morte de um doente que se encontra em fase terminal, através do recurso a tratamentos desproporcionados e já escusados e supérfluos para a sua cura”<sup>82</sup>);

---

<sup>75</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 158.

<sup>76</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 143 e s.

<sup>77</sup> Como sublinha FARIA COSTA: presentemente já não usamos a terminologia “paciente”, mas sim “doente”, pois aquele termo implica resignação, paciência, enquanto que doente designa aquele que tem dor, em vez de apontar para a resignação, tal conceito sublinha que este é “um sujeito de direitos que reivindica para si (...) o direito a ser informado sobre o que sobre o que sofre e ainda (...) sobre a melhor maneira de se superar essa precisa dor ou doença” – Em redor do acto médico (...).

<sup>78</sup> José de Faria Costa, “Em redor da noção de acto médico”, (cit.), p. 386.

<sup>79</sup> *Idem.*

<sup>80</sup> Para mais desenvolvimentos acerca desta discussão consultar - José de Faria Costa, “Em redor da noção de acto médico”, (cit.), p. 388 e s.

<sup>81</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 151

<sup>82</sup> Stela Barbas, “Morte e Dignidade Humana numa Perspectiva Jurídica”, in Rui Nunes/Guilhermina Rego/Ivone Duarte (Coords.), *Eutanásia e Outras Questões Éticas no Fim da Vida*, Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2009, p. 81.



actualmente curar abrangerá o emprego de cuidados paliativos, muito embora não visem a mera preservação da vida, procuram aliviar o sofrimento do doente.

### 5. *A eutanásia aos olhos do actual Código Penal*

O ordenamento jurídico português aborda a temática da eutanásia em diversos diplomas, sem que, todavia, o Código Penal se refira a ela directamente.

A CRP estatui o princípio basilar da inviolabilidade da vida humana no seu art. 24.º, n.º 1 e no art. 25.º estende essa inviolabilidade à “*integridade moral e física das pessoas*”, de onde se conclui que o direito à vida é um dos direitos fundamentais mais importantes do nosso ordenamento jurídico.

Presentemente toda e qualquer ofensa ao bem jurídico vida é punida no nosso ordenamento jurídico no âmbito dos crimes de aborto e homicídio – constantes do Código Penal, nos seus artigos 140º e seguintes e artigos 131º e seguintes, respectivamente. No que concerne à prática da eutanásia, nas circunstâncias já descritas, a conduta praticada é tipificada no Código Penal abrangendo dois tipos legais de crime: o art. 134º (“Homicídio a pedido da vítima”) e o art. 135º (“Incitamento ou ajuda ao suicídio”) - estes artigos são afloramentos ou prelúdios à relevância da morte assistida, de acordo com FARIA COSTA<sup>83</sup>.

Na valoração destes dois crimes existe efectivamente um privilegiamento<sup>84</sup> em virtude da diminuição da censura penal associada ao comportamento violador do bem jurídico vida humana. Esta menor censura demonstra que a violação da vida humana tem diferentes níveis de punição e abre portas à possível queda da tese que afirma que a punição da violação da vida humana é um dogma assente no nosso ordenamento jurídico.

---

<sup>83</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 140.

<sup>84</sup> *Idem*.

a. Art. 134º do CP: Homicídio a pedido da vítima<sup>85</sup>

Este artigo representa uma forma privilegiada de crime de homicídio – previsto no art. 131º do CP. Este privilegiamento surge da diminuição da culpa do agente, resultante do “pedido sério, instante e expresso” feito pela vítima e que o determinou a actuar. Subjacente a este pedido está o exercício da autonomia e autodeterminação da vítima, tendo efectuado uma renúncia à tutela do bem jurídico vida – a sua própria vida.<sup>86</sup>

Tal como no art. 131º também no art. 134º o núcleo fundamental do ilícito é “matar outra pessoa”, com uma especificidade: o agente é determinado a praticar a mencionada conduta pelo pedido sério, instante e expresso formulado pela vítima.

b. Art. 135º do CP: Incitamento ou ajuda ao suicídio

Este artigo visa punir quem incitar ou ajudar outrem ao suicídio. Nem todos os ordenamentos jurídicos punem tal prática – atente-se ao caso alemão e belga que não procedem a nenhuma incriminação desta conduta –, mas acompanhando o que acontece no ordenamento jurídico português temos, por exemplo, a França e a Espanha.

Contrariamente ao que sucede no art. 134º do CP, no caso do art. 135º pode não existir “um ataque ao bem jurídico vida perpetrado por terceiro<sup>87</sup>” se estivermos perante uma mera ajuda ao suicídio, pois aqui o que efectivamente acontece é uma autolesão da vida, cujo perigo é intensificado pela actuação do terceiro. A decisão conducente à prática de tal acto pertence na totalidade ao titular do bem jurídico violado, sendo que a sua atitude tem de ser consciente e voluntária, pois a expressão “*incitamento*” relaciona-se justamente com a formação da decisão ou com o seu encorajamento; e o termo “*ajuda*” denota uma atitude de cooperação num acto que o ajudado concebe e ambiciona, tal como inclui o reforço de tal pretensão.

---

<sup>85</sup> Manuel da Costa Andrade, Anotação ao Art. 134º, (cit.).

<sup>86</sup> Para mais desenvolvimento acerca dos requisitos de que deve revestir o pedido, Cf. Cap. II, ponto 2, deste mesmo estudo.

<sup>87</sup> Teresa Quintela de Brito, *Direito Penal. Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*, Coimbra: Coimbra Editora, 2007, p. 114.

O desvalor da ajuda<sup>88</sup> ao suicídio e do homicídio a pedido é semelhante, todavia a forma como se atinge esse mesmo desvalor é assaz divergente.<sup>89</sup>

c. Art. 133º do CP: Homicídio privilegiado

É necessário dar ainda realce à hipótese de a conduta praticada se enquadrar no âmbito de um crime de homicídio privilegiado, previsto no art. 133º do CP. Será assim quando o seu autor agir autonomamente, dominado por “compreensível emoção violenta, compaixão, desespero ou motivo de relevante valor social ou moral, que diminuam sensivelmente a sua culpa”. Relativamente a esta norma, é indiferente a existência ou não de consentimento por parte do doente<sup>90</sup>.

6. *Possíveis formas para a não punibilidade da eutanásia activa directa*

Tendo já descrito os pressupostos e condições para a não punibilidade da eutanásia activa, sustentada em pedido sério, instante e expreso, resta-nos procurar as hipóteses que poderiam conduzir à sua concretização. Seguindo a tese desenvolvida por FARIA COSTA<sup>91</sup> apontamos três hipóteses para tal: primeira, causa pessoal de exclusão da responsabilidade penal; segunda, causa de exclusão do ilícito; por último, considerando como não preenchido o tipo legal de crime.

---

<sup>88</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 142.

<sup>89</sup> Para mais desenvolvimentos acerca do art. 135º, consultar Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Comparticipação em Direito Penal, (cit.), p. 253 e s., tal como p. 285 e s.

<sup>90</sup> Stela Barbas, “Morte e Dignidade Humana numa Perspectiva Jurídica”, (cit.), p. 83.

<sup>91</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 154.

Fundamentar a não punibilidade de tal conduta baseada numa causa pessoal de exclusão da responsabilidade penal traria uma vantagem e uma desvantagem. A vantagem reside no facto de se “poder continuar a afirmar que tais actos continuariam a merecer, em toda a linha, o desvalor mais profundo do direito penal<sup>92</sup>”. Todavia, tal entendimento conduziria a que aqueles que praticam tais actos médicos vissem a sua dignidade aparentemente diminuída.

Se, ao invés, houvesse a opção pela causa de exclusão do ilícito para o médico que executasse tal acto, estaríamos a eliminar as críticas que acabámos de apontar à primeira opção enunciada.

Preferindo deitar mão do não preenchimento do tipo legal de crime como forma de afastamento da responsabilidade penal, iríamos criar uma situação análoga à que se encontra no art. 150º do CP<sup>93</sup> (referente Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos) – isto é, iríamos criar uma nova norma (ou aditar um número ao art. 134º) onde se visasse enquadrar a prática da eutanásia, mediante os pressupostos já apontados, na categoria de acto médico e excluí-la do elenco dos actos capazes de ofender o bem jurídico vida, seguindo uma prática legislativa similar à que foi adoptada no art. 150º – onde os actos médicos enquadrados nos condicionalismos mencionados no artigo, não se consideram ofensa à integridade física. Então, aquilo que o art. 150º do CP prevê efectivamente é um privilégio médico; transferindo tal para o prisma aqui tratado iríamos considerar que a eutanásia activa, praticada por médico, consubstanciando um acto médico, não preencheria sequer o tipo legal de crime de homicídio<sup>94</sup>, o que faria sentido – até em nome da “unidade do acto médico<sup>95</sup>”.

Concluimos assim que a autonomia do paciente, manifestada pelo pedido sério, instante e expresso, feito ao médico, constitui um dos fundamentos para defesa da não punibilidade penal da eutanásia activa directa, nos moldes acima descritos. Contudo, devemos ainda mencionar um princípio importante em matéria respeitante ao direito penal: o princípio da precaução no domínio penal. De acordo com este princípio, todos os avanços feitos pela dogmática penal carecem de cuidados redobrados, portanto todos

---

<sup>92</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 155.

<sup>93</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 155.

<sup>94</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 156.

<sup>95</sup> *Idem*.

aqueles que participam no processo legislativo devem tomar em consideração uma ideia forte de precaução, na medida em que todos os valores em jogo carecem de ponderação firme e sustentada<sup>96</sup>. Tal reflexão e ponderação estão dotadas de extrema importância, visto que a consciência colectiva da sociedade leva muito tempo a alterar-se, o que leva a comunidade a ser incapaz de lidar devidamente com estes novos problemas, apesar da sua constante discussão, não são de forma alguma pacíficos e o direito penal tem como função primacial a protecção dos valores fundamentais da sociedade – valores esses onde esta tem de se rever, não podem assentar numa constante controvérsia e polémica.

Resta-nos aditar aqui uma ideia defendida por COSTA ANDRADE<sup>97</sup> aquando da prova de defesa deste mesmo trabalho: considera o autor que poderíamos encontrar outra forma de conduzir à não punibilidade da prática da eutanásia activa directa nos moldes anteriormente mencionados, recorrendo a uma interpretação actualista dos arts. 131º e 134º, isto é, procedendo a uma interpretação restritiva do conceito de “matar”. Assim sendo acabamos por defender que o acto praticado pelo médico não preenche o conceito de “matar”, pois tal acto é acompanhado pelo pedido do doente – pedido esse feito com respeito por todos os requisitos anteriormente mencionados –, pelo seu inegável sofrimento, dor e perda de qualidade de vida, portanto não estaríamos perante uma morte condenável aos olhos do ordenamento jurídico, mas sim perante uma alternativa viável encontrada pelo doente para colocar um fim à sua situação insustentável.

---

<sup>96</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 120, nota 34.

<sup>97</sup> Cumpre deixar aqui uma palavra de agradecimento e apreço pelos sábios conselhos dados por COSTA ANDRADE aquando da arguição desta mesma prova, realçando alguns aspectos que aqui careciam de esclarecimento e fornecendo novas ideias para a fundamentação de toda esta tese. Um enormíssimo obrigada!

### Capítulo III – Conflitos de Direito

#### 1. Protecção da vida humana

Actualmente o sistema jurídico-penal nacional consagra a indisponibilidade do bem jurídico vida, independentemente da vontade do seu autor. Constatamos que a vida humana é mais do que o mero estar vivo, pois, se assim não fosse, seria dada protecção idêntica a todas as formas de vida; o que efectivamente não acontece, a vida humana tem uma especificidade que não reconhecemos a todas as formas de vida, isto é, constitui uma “unidade entre vida e pessoa, corpo e espírito”<sup>98</sup> – consequentemente, o objecto da protecção reside nesta união.

Como veremos adiante<sup>99</sup>, a tutela do direito à vida é assegurada pelo direito constitucional, mormente no art. 24º da CRP, constituindo o pressuposto da ideia de liberdade, por conseguinte deve ser assegurado a todos – o que nos leva a afirmar que este é um bem jurídico supremo.

Daqui resulta o papel central da protecção penal do direito à vida humana<sup>100</sup>, este é “o mais alto bem jurídico que ao direito penal cabe proteger<sup>101</sup>”. O resultado desta mesma afirmação está plasmado no princípio da inviolabilidade da vida humana<sup>102</sup>, todavia este é questionado pela ideia de qualidade de vida.

Então necessitamos de questionar: a vida é um bem disponível? Em geral, afirma-se que a vida é um bem disponível, mas não absoluto, pois em certos casos a sua violação não implica uma censura penal – existe uma exclusão<sup>103</sup> da ilicitude da legítima defesa (portanto um homicídio praticado em legítima defesa não é passível de censura penal), tal como se exclui a culpa de quem age em estado de necessidade desculpante.

---

<sup>98</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 92.

<sup>99</sup> Cf. Cap. IV, ponto 2.

<sup>100</sup> José de Faria Costa, “Vida e morte em direito penal (Esquisto de alguns problemas e tentativa de autonomização de um novo bem jurídico)”, Revista Portuguesa de Ciência Criminal, Ano 14 (2004), p. 179.

<sup>101</sup> Jorge de Figueiredo Dias, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, (cit.), p. 23.

<sup>102</sup> Este princípio designa-se por princípio da santidade da vida nos países anglo-saxónicos.

<sup>103</sup> Helena Pereira de Melo, “O direito a morrer com dignidade”, in *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 3 – n.º 6 (2006), p. 73.

Este bem jurídico é indisponível, na medida em que da CRP e do ordenamento jurídico-penal resulta que o seu titular não pode dela dispor livremente. Assim sendo, o poder sobre a própria vida seria afinal “intransferível”, chegamos a esta constatação a partir do ordenamento jurídico que institui a punição dos casos de homicídio a pedido da vítima. É justamente nestes casos que se coloca a questão da disponibilidade do bem por parte do seu titular.

Seguindo FARIA COSTA, consideramos que o bem jurídico vida será disponível nas situações em que a sua ofensa é levada a cabo pelo seu titular<sup>104</sup>, o que perfilha a doutrina clássica do consentimento. Contudo coloca-se a questão do alcance “do «poder de facto» que temos sobre a nossa vida<sup>105</sup>” e da sua transmissibilidade, pois estão em conflito dois valores jurídicos de eximia importância: por um lado, a autonomia pessoal – e o resultante direito de autodeterminação – e, por outro lado, o princípio da inviolabilidade da vida humana.

Procurando resolver esta questão surgem algumas teorias interessantes, particularmente a perfilhada por JAKOBS<sup>106</sup>, o Autor procura comprovar que o bem jurídico vida humana não é totalmente indisponível, porquanto “o cansado de viver [...] não transfere a sua vida apenas ajusta ao que executa a morte a seu pedido, a sua prossecução deste fim<sup>107</sup>”. Com esta dedução, o Autor estabelece uma equiparação entre o homicídio a pedido e o suicídio<sup>108</sup>, considerando aquele como um suicídio em que intervém um terceiro com um papel menor, pois existe uma divisão de tarefas que o leva a não aceitar que a vida da vítima se transmite realmente para as mãos de terceiro!

---

<sup>104</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 125.

<sup>105</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 126.

<sup>106</sup> Anabela Fontes, *Fronteira entre homicídio a pedido da vítima e incitamento ou ajuda ao suicídio*, Dissertação de Mestrado (2º Ciclo), Coimbra, 2012, p. 44.

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

<sup>108</sup> No suicídio, o seu autor dispõe de pleno domínio sobre o acontecimento e compreende o alcance da sua conduta, estando obrigatoriamente presentes as características da voluntariedade e lucidez. – Cf. Valter Pinto Ferreira, “Suicídio e Eutanásia”, in: Lusíada. Direito. Porto, n.º 4 – 2º semestre (2011), p. 261.

## 2. Autodeterminação

Antes de se tecer qualquer outra consideração, é imperativo esclarecer que o conceito de autodeterminação é distinto do conceito da dignidade da pessoa humana (que será posteriormente abordado), apesar de estarem intrinsecamente ligados. A própria Constituição da República Portuguesa trata tais conceitos separadamente: o valor da autodeterminação da pessoa humana<sup>109</sup> é consagrado por força do seu art. 26º (mediante a sacção do direito ao desenvolvimento da personalidade) – o que se reflecte na existência de um direito subjectivo fundamental do indivíduo, que lhe assegura essencialmente a livre formação da personalidade, a protecção da liberdade de acção e a protecção da integridade da pessoa<sup>110</sup>; enquanto a dignidade da pessoa humana é referida logo no art. 1.º da Lei Fundamental.

Actualmente o sujeito está no centro da construção do ordenamento jurídico<sup>111</sup>, todavia o seu único poder reside na autodeterminação. Principalmente no campo da saúde o indivíduo tem vindo a reclamar para si próprio o poder decisório. Contudo é necessário apurar até que ponto a pretensão, neste caso, de obter uma morte sem sofrimento – escolhendo morrer ao invés de manter uma vida despejada de qualquer qualidade e recheada de sofrimento –, pode ser atendida.

Apesar de toda a protecção concedida à vida humana, não cabe ao ordenamento jurídico exigir que se mantenha a vida a todo o custo, isto é, existe uma protecção forte do bem jurídico vida humana, mas apenas contra ataques de terceiros, nunca contra ataques do seu próprio titular.

É importante referir que o que estamos aqui a arguir não é a defesa pelo livre arbítrio no acesso a um acto médico que permita terminar a vida sem sofrimento, mas sim que, em determinadas circunstâncias já enunciadas, seja aceite a prática da eutanásia activa impunível, sustentada em pedido sério, instante e expresso, praticada por médico. Aquilo que se pretende é que se permita o exercício da autonomia do doente terminal e desprovido

---

<sup>109</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, (cit.), p. 101.

<sup>110</sup> Gomes Canotilho e Vital Moreira, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, 4ª ed., Vol I, Coimbra: Coimbra Editora, 2007, p. 463.

<sup>111</sup> José de Faria Costa, "O Fim da Vida e o Direito Penal", (cit.), p. 127.



de qualidade de vida, dando-lhe a possibilidade de, querendo, morrer em paz e de acordo com a sua dignidade.

Em jeito de conclusão deixamos ainda uma outra nota em forma de inquirição: não será pertinente alterar o papel do Estado e do ordenamento jurídico neste âmbito, alterando legitimidade de intervenção quanto à autolesão e heterolesão consentida?

### 3. *Dignidade da pessoa humana*

No âmbito da eutanásia, a favor da sua possível não punibilidade, costuma arguir-se com o direito do paciente a uma morte digna, surgindo assim a dignidade como um dos vectores que suporta toda a discussão a favor da prática da eutanásia activa não punível.

O princípio da dignidade da pessoa humana está plasmado no art. 1º da Lei Fundamental, o que por si só já demonstra a importância que o nosso ordenamento jurídico lhe concede, fazendo dele um dos pilares essenciais de toda a ordem jurídica<sup>112</sup>.

A dignidade da pessoa humana consagrada no pórtico da Lei Fundamental é densificada pelo seu art. 25º, consagrando-a enquanto direito à integridade pessoal.<sup>113</sup>

A dignidade da pessoa humana é inerente ao ser humano, e no que concerne à problemática aqui tratada, encontramos-la no poder que o médico detém para conceder ao doente – que o solicitar – uma morte pacífica e isenta de sofrimento. Portanto a dignidade da pessoa humana solicita que se respeite a vontade do paciente, subjacente à sua autonomia pessoal. Por conseguinte, defendemos que é justamente na dignidade da pessoa humana que reside o fundamento para o respeito pela vontade do doente de decidir o destino que pretende dar à sua vida.

Arriscamo-nos a até a afirmar que o respeito pela dignidade da pessoa humana está ausente quando se retira ao doente terminal a possibilidade de optar por uma morte suave e

---

<sup>112</sup> José de Faria Costa, “Vida e morte em direito penal (Esquisto de alguns problemas e tentativa de autonomização de um novo bem jurídico)”, (cit.), p. 191.

<sup>113</sup> *Idem*.

sem sofrimento, afinal o doente terminal é “condenado à vida”, vítima de uma “ilegítima sobrevivência<sup>114</sup>”. A dignidade da pessoa humana acompanha-a até na morte, principalmente quando o doente encara a “morte racional [como] a única forma de libertação<sup>115</sup>”.

Cada vez mais existe a exigência de que a ordem jurídica aceite o direito a viver com dignidade a própria morte, pois proteger a vida humana contra a vontade pessoal não constitui de forma alguma um acto nobre, mas sim uma imposição da sociedade e da ordem jurídica à autodeterminação de cada um. Considera assim LUÍSA NETO<sup>116</sup> que a determinação voluntária sobre o momento da própria morte é efectivamente o exercício máximo da própria vontade.

---

<sup>114</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 173.

<sup>115</sup> Luísa Neto, “Novos direitos ou novo(s) objecto(s) para o direito?”, (cit.), p. 38.

<sup>116</sup> Luísa Neto, “Novos direitos ou novo(s) objecto(s) para o direito?”, (cit.), p. 41.

## Capítulo IV – Eutanásia, Direitos Fundamentais, Ética e Moral

### *1. Eutanásia e a sua relação com a ética e com a moral*

Em primeiro lugar, cabe-nos abordar a Moral, esta constitui o conjunto dos princípios e valores que regem o Homem, sendo a própria consciência ética dos indivíduos a colocar-lhes determinados deveres que, quando não são cumpridos, conduzem à reprovação intra-individual. Portanto, as normas morais têm uma coercibilidade psicológica e inorgânica, envolvendo uma preocupação com toda a conduta humana – individual e social<sup>117</sup>.

Assim sendo, depressa nos apercebemos que a eutanásia desde sempre foi objecto de reflexão por parte daqueles que se ocupam com as questões morais relacionadas com os problemas da vida<sup>118</sup>. Contudo, a maioria destes defende que a eutanásia é imoral, pois consideram que o seu propósito é inerentemente mau, isto é, haverá a supressão da vida; entendem que, mesmo com o consentimento da vítima, trata-se sempre de um atentado à lei moral.

Defendem LOPES DE BRITO e LOPES RIJO<sup>119</sup> que, moralmente, a eutanásia não pode ser considerada “um progresso para a Humanidade”, pois cada vida é única, irrepetível e todas têm muito valor. Portanto, permitir que seja atendido o desejo do doente de ver terminada a sua vida e conseqüente sofrimento, seria privar a Humanidade de um conjunto de seres únicos, o que não tem justificação, nem pela alegação da sua dor, sofrimento constante e inexistência de perspectivas de melhoria. Assim, a Moral não encontra justificação válida para a aceitação da prática da eutanásia.

Todavia, entendemos que, apesar do inegável valor de toda a vida humana, deve ser aceite o direito de cada um ser capaz de proceder à escolha entre o dever de viver e o direito a uma boa morte.

---

<sup>117</sup> António José dos Santos Lopes de Brito e José Manuel Subtil Lopes Rijo, Estudo jurídico da eutanásia em Portugal, p. 67 e s.

<sup>118</sup> António José dos Santos Lopes de Brito e José Manuel Subtil Lopes Rijo, Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?, (cit.), p. 72.

<sup>119</sup> António José dos Santos Lopes de Brito e José Manuel Subtil Lopes Rijo, Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?, (cit.), p. 68.

Em segundo lugar, ocupar-nos-emos com uma pequena reflexão acerca da Ética, esta constitui o conjunto de conhecimentos extraídos da investigação do comportamento humano ao tentar explicar as regras morais de forma racional, fundamentada, científica e teórica; traduz-se assim numa reflexão sobre a moral. FARIA COSTA define-a declarando que esta “pode ser olhada como a reflexão sobre o modo como nos devemos comportar, como devemos agir, enquanto membros de uma comunidade de mulheres e homens livres, autónomos e racionalmente responsáveis, de modo a prosseguirmos ou a tentar alcançar assintoticamente o bem e o bom<sup>120</sup>”.

Consideramos que o princípio basilar nesta matéria está no poder de cada um deliberar e realizar constantemente as suas escolhas, isto é, na liberdade; liberdade essa que reside também no reconhecimento da dignidade da pessoa humana e no consequente direito de morrer com toda a serenidade.

Resta-nos ainda fazer uma breve referência à bioética, pois existe uma ligação forte e recíproca entre o direito e esta realidade. Nas sábias palavras de FARIA COSTA<sup>121</sup>, “a bioética deverá ser o território ético onde, sem se descurar aqueles propósitos atinentes à ética em geral, se reflecta sobre os nossos comportamentos, individuais e colectivos, quando interpelados, sem escapatória, por todas aquelas situações [v.g. o aborto e a eutanásia] que a contemporaneidade trouxe ou sublinhou indelevelmente<sup>122</sup>”.

No cerne da bioética está o princípio da autonomia<sup>123</sup> – também designado como princípio da liberdade –, o qual estabelece que, como premissa da autonomia e liberdade das pessoas, tem de haver obediência às suas escolhas e decisões, de entre as quais destacamos precisamente a escolha da morte – enquanto acto voluntário – em detrimento de uma vida de dor e sofrimento, surripiada de toda a esperança e do mínimo de qualidade de vida.

---

<sup>120</sup> José de Faria Costa, “Bioética e Direito Penal (Reflexões possíveis em tempos de incerteza)”, in: Manuel da Costa Andrade/Maria João Antunes/ Susana Aires de Sousa (orgs.), *Ad Honorem. Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Jorge de Figueiredo Dias*, Vol. I, Coimbra: Coimbra Editora, 2009, p. 111-112.

<sup>121</sup> José de Faria Costa, “Bioética e Direito Penal (Reflexões possíveis em tempos de incerteza)”, (cit.), p. 111.

<sup>122</sup> José de Faria Costa, “Bioética e Direito Penal (Reflexões possíveis em tempos de incerteza)”, (cit.), p. 112.

<sup>123</sup> Cf. Luísa Neto, “Novos direitos ou novo(s) objecto(s) para o direito?”, Porto: U. Porto Editorial, 2010, p. 19.

## 2. *Direito à vida e direito sobre a vida – repercussão sobre os direitos fundamentais*

O direito à vida é um dos mais importantes direitos fundamentais constitucionalmente consagrados, *máxime*, no art. 24.º, número 1 da CRP: “A vida humana é inviolável”. Este é um direito é condição de todos os outros direitos, daí que lhe seja atribuída uma protecção absoluta, sem a existência de qualquer excepção, o que determina a adjectivação do direito à vida como direito fundamental qualificado<sup>124</sup>.

O este direito constitucionalmente consagrado abarca diversas realidades, primordialmente não ser morto, de não ser privado da vida – o que se traduz na proibição da pena da morte também constitucionalmente consagrada no art. 24.º da Lei Fundamental e na punição do homicídio (plasmado no art. 131.º e seguintes do CP).

Podemos até salientar duas vertentes do direito à vida: por um lado, uma vertente negativa plasmada no fundamental “dever de abstenção por parte de terceiros de actos susceptíveis de lesar este direito fundamental qualificado<sup>125</sup>”; por outro lado, uma vertente positiva que se traduz no “direito a dispor de condições mínimas indispensáveis a uma existência condigna”. Ora, é justamente a partir desta vertente positiva do direito à vida que procuramos justificar o nosso apoio à não punibilidade da eutanásia activa directa. Assim sendo, cremos que é com base na própria dignidade da pessoa humana que radicará o direito do doente terminal a, mediante o respeito pelos requisitos *supra* citados, requerer uma morte suave concedida pelo médico; até porque é com base no respeito pela dignidade da pessoa humana que se concede a protecção jurídica à vida humana, enquanto bem supremo<sup>126</sup> de cada pessoa.

---

<sup>124</sup> Rui Januário e André Figueira, *O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver*, (cit.), p. 217.

<sup>125</sup> Helena Pereira de Melo, “O direito a morrer com dignidade”, (cit.), p. 70.

<sup>126</sup> *Idem*.

Este direito impõe-se a todos, não só perante cidadãos, mas também perante o próprio Estado<sup>127</sup>, conduzindo à legitimação de um dever de socorro ou auxílio a quem se encontrar em perigo de vida.

No entanto, este direito à vida objecto de protecção constitucional tem um campo de aplicação maior do que aparentemente pode transparecer. São aqui consideradas, não só as vidas já nascidas, como também a vida pré-natal, daí que se afirme que constitucionalmente é consagrada a protecção do bem ou valor vida humana<sup>128</sup> – inclusivamente FIGUEIREDO DIAS declara que o bem jurídico protegido pelo homicídio não é meramente a vida humana, mas sim a vida de pessoa já nascida<sup>129</sup>.

RUI MACHETE declarou que “Existe um certo número de direitos fundamentais do homem dos quais decorrem todos os outros. Estes direitos ligam-se com a dignidade e o valor da pessoa humana. Se o indivíduo não tiver valor, todos os outros direitos que dele emergem não podem ser senão efémeros, uma vez que o Estado pode suprimi-los a qualquer momento”<sup>130</sup>. Por aqui se vê que o bem jurídico vida humana constitui um dos mais significativos bens jurídicos, estando intrinsecamente ligado à dignidade humana. Conjugando os arts. 1.º e 24.º da CRP chegamos a um imperativo constitucional: o conceito de vida humana não pode proceder a diferenciações qualitativas entre cada vida, portanto não existem vidas consideradas mais ou menos dignas de serem vividas.

Todavia impõe-se a questão: existe um efectivo dever de viver? Ou um direito a uma boa morte? A resposta verdadeiramente não é clara. Observamos que no nosso ordenamento jurídico existe uma colisão de valores constitucionais<sup>131</sup> entre o direito à autodeterminação da pessoa sobre o seu corpo e o direito sobre a sua vida.<sup>132</sup>

---

<sup>127</sup> Tal acaba por gerar deveres para o Estado: este não pode dispor da vida dos cidadãos, está obrigado a proteger a vida dos cidadãos contra ataques e ameaças de terceiros, e, tem o dever de se abster da prática de acções que criem perigo, desnecessário ou desproporcionado, para a vida dos cidadãos – in, Rui Januário e André Figueira, *O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver*, (cit.), p. 217.

<sup>128</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, (cit.), p. 92.

<sup>129</sup> Jorge de Figueiredo Dias, *Anotação ao Art. 131º*, in: *Comentário Conimbricense do Código Penal*, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 5.

<sup>130</sup> Rui Januário e André Figueira, *O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver*, (cit.), p. 224.

<sup>131</sup> É necessário notar que o Tribunal Constitucional nunca foi substancialmente confrontado “com a questão jurídico-penal da ajuda à morte, Cf. Luís Filipe Caldas, “As formas e os limites jurídico-penais de ajuda à

A anteriormente mencionada colisão de valores constitucionais resulta da existência de uma função constitucional de protecção dos direitos fundamentais à vida e à integridade pessoal, plasmados nos arts. 24.º e 25.º da CRP, que é cumprida pela medicina e executada pelo dever de tratar por parte dos médicos; ao mesmo tempo, a Lei Fundamental salvaguarda um princípio geral de liberdade, consagrando um conjunto de liberdades fundamentais, de onde sobressai o princípio da dignidade da pessoa humana do art. 1.º e o princípio do Estado de Direito Democrático do art. 2.º, é justamente daqui que resulta a consagração no nosso sistema do valor da autodeterminação da pessoa humana.

Torna-se assim fulcral dar densidade ao que se entende por direito fundamental à disponibilidade sobre a vida e o próprio corpo, então qual será o alcance do poder de facto que cada um tem sobre a sua própria vida?

Não podemos afirmar a existência de um dever jusfundamental de viver de um prisma jurídico-constitucional, todavia existe sim uma obrigação geral de tutela da vida humana. Não obstante as consequências desta obrigação, há que ter em consideração que não podemos ter uma absoluta “protecção dos direitos fundamentais contra si próprio” – tal só será correcto num quadro de doença mental que afecte a liberdade decisória da pessoa<sup>133</sup>.

De acordo com JOÃO LOUREIRO<sup>134</sup>, o art. 24.º da CRP reconhece o direito à vida e legitima um direito sobre a vida, o que, em último termo, seria capaz de cobrir constitucionalmente a eutanásia voluntária (sendo a eutanásia involuntária absolutamente vedada pelo já mencionado direito à vida).

A este respeito conclui FARIA COSTA “a representação normativa da tutela constitucional da vida humana é tudo menos um absoluto *definitional stop*”<sup>135</sup>.

---

morte e a sua relevância face ao novo regime dos contratos de seguro”, in José de Faria Costa/Inês Fernandes Godinho (Orgs.), *As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal. Uma Perspectiva Integrada*, Coimbra: Wolters Kluwer/Coimbra Editora, 2011, p. 288.

<sup>132</sup> Helena Morão, “Eutanásia passiva e dever médico de agir ou omitir em face do exercício da autonomia ética do paciente. Resposta jurídico-penal a uma colisão de valores constitucionais”, (cit.), p. 35.

<sup>133</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 181.

<sup>134</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. p. 182.

<sup>135</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 138.

### 3. Dor, sofrimento e direito

“Perante as dores e/ou o sofrimento, o clamor de alguns pacientes pediu, como Job, a morte, afirmando a indignidade da sua existência ou a insuportabilidade da dor<sup>136</sup>”.

Não existe uma forma de, objectivamente, aferir o *quantum* da dor, apesar de todos os avanços da tecnologia e das ciências médicas, a dor continua a ser algo que só o doente, que a sente, poderá saber descrever, decorrendo daqui a subjectividade da dor. Todavia, não é por ser impossível a cada um de nós sentir completamente a dor física e emocional de outrem, que não a compreenderemos – já Cícero advertia que “era mais fácil sentir a dor do que defini-la”<sup>137</sup>.

Independentemente de todos os avanços da medicina e da tecnologia, no geral, a dor e o sofrimento do doente podem atingir limites insuportáveis, sendo que o corpo humano conhece limites fisiológicos na sua capacidade para lidar com a dor<sup>138</sup>.

O direito também aborda a dor e o sofrimento, assim como os gera (recordemos os mecanismos sancionatórios, nomeadamente o direito penal). Portanto é actualmente impensável que o conceito de dor seja absolutamente estranho ao direito, carecendo a ordem jurídico-penal de algumas alterações, nomeadamente no que concerne à atendibilidade da vontade do titular do bem jurídico em causa, principalmente quando este está num quadro de profunda dor e sofrimento – dor essa que não se cinge ao físico, englobando também a esfera psicológica e emocional, não só do doente, mas de todos aqueles que o rodeiam.

---

<sup>136</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 166.

<sup>137</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 143.

<sup>138</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 124.



## Capítulo V – Eutanásia: prós e contras, alternativas

### 1. *Prós e contras da eutanásia*

#### a. Argumentação a favor

Os defensores da prática da eutanásia baseiam o seu raciocínio num conjunto amplo de argumentos, cuja análise faremos por ser de extrema importância para o nosso estudo.

Primeiramente apontam a dor e o sofrimento<sup>139</sup> em que se encontra o doente, intrinsecamente ligados à incurabilidade e à feição terminal da doença, como base para a defesa da prática da eutanásia e sua respectiva legalização. Apesar da existência de cuidados paliativos que visam justamente atender às necessidades do doente – não só na sua vertente física, isto é, procurando minorar a dor, como também na sua vertente emocional e até espiritual<sup>140</sup> –, a procura por uma morte digna permanece. Afirma-se assim que os pacientes devem ver reconhecido o seu direito à recusa do prolongamento artificial da vida, sendo menos chocante do prisma humano aceitar que o médico termine suavemente a vida do paciente que lhe pede tal, do que força-lo a viver ligado a máquinas que lhe prolongam artificialmente a vida e, conseqüentemente, o sofrimento.

Intrinsecamente ligado à questão da liberdade surge-nos o argumento que estatui o direito de cada um dispor livremente da sua vida e corpo<sup>141</sup>, assente na liberdade de escolha de cada um e no direito sobre a sua própria vida<sup>142</sup>, até porque o acto praticado incide exactamente sobre o corpo daquele que o pretende ver executado. Conexionado com

---

<sup>139</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 170.

<sup>140</sup> Cf. Cap. V, ponto 2., a.

<sup>141</sup> Valter Pinto Ferreira, “Os problemas inerentes à regulamentação da eutanásia”, (cit.), p. 153.

<sup>142</sup> Cf. Cap. IV, ponto 2.

este raciocínio aparece uma afirmação que reflecte precisamente o nosso pensamento: “viver é um direito, mas não uma obrigação<sup>143</sup>.”

Defende-se simultaneamente que a dignidade da pessoa humana também se manifesta na morte<sup>144</sup>, sendo a forma máxima de manifestação da liberdade do indivíduo a possibilidade de ser este, voluntariamente, a determinar o momento da sua morte.

Tal como a inexistência de qualidade de vida, subjacente à doença e ao sofrimento por esta causado, constituem para nós justificação para que o doente peça que lhe seja concedida uma morte digna e sem sofrimento. Como refere FARIA COSTA “somos seres para a morte<sup>145</sup>”, esta constitui uma inevitabilidade e é, de facto, a única certeza que abrange todos os seres humanos. Seria então pertinente que a inexistência de qualidade de vida, o sofrimento e a dor inerentes às doenças terminais, constituíssem uma fundamentação para que não se punisse a prática da eutanásia – desde que respeitados os requisitos mencionados anteriormente neste trabalho.

A morte sem sofrimento alcançada através da eutanásia permitiria eliminar algum do sofrimento e até possíveis mutilações, tal como parte da dramaticidade que tende a acompanhar aqueles que optam pelo suicídio enquanto alternativa. Seguir o caminho para o suicídio enquanto forma de terminar com o sofrimento do indivíduo é igualmente muito penoso para a família, aumentando exponencialmente o seu tormento e dificultando o seu processo de luto.

Aponta-se também a incongruência presente na ordem jurídica ao conceder aos doentes que recusem certos tratamentos – sabendo que tal recusa significa aceitar a morte, pois estes poderão ser fulcrais para a manutenção da vida do doente e para uma tentativa de melhorar o seu estado de saúde –, todavia não lhes é permitido pedir que seja praticado um acto médico (de acordo com a posição que seguimos) que conduza a uma morte suave e digna.

Apesar de toda a disputa acerca desta temática, a maioria dos autores que apoia a não punibilidade desta prática considera que a sua aceitação não conduziria a uma

---

<sup>143</sup> Luísa Neto, “Novos direitos ou novo(s) objecto(s) para o direito?”, (cit.), p. 37.

<sup>144</sup> Luísa Neto, “Novos direitos ou novo(s) objecto(s) para o direito?”, (cit.), p. 38 e s.

<sup>145</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 107.

diminuição do respeito pela vida humana, porquanto tal acto seria fundamentado pela vontade do próprio doente, de acordo com o princípio da autodeterminação individual, isto é, seria o próprio a tomar as rédeas do destino da sua vida.

Fazendo uma sùmula breve de toda a argumentação aqui presente, concluimos que, nos moldes por nós apontados, se a prática da eutanásia a pedido fosse permitida, não resultaria daí malefício de maior para a sociedade em geral, dado que a sua aplicação estaria sempre limitada aos pacientes conscientes e livres para tomar tal decisão autonomamente.

#### b. Argumentação contra

Os Autores que se opõem à prática da eutanásia<sup>146</sup> refutam a anterior exposição lançando mão de um conjunto de argumentos que nos cabe mencionar.

Afirmam que aceitar a não punibilidade da eutanásia resultaria no enfraquecimento da tutela da vida, na medida em que a abertura de determinadas excepções ao seu valor absoluto<sup>147</sup> iria converter-se numa “rampa escorregadia”, “ruptura do dique” ou “efeito de arrastamento” – isto é, “a quebra de uma qualquer barreira pode levar ao arrastamento de situações que jamais estariam no horizonte daqueles que «estilhaçaram» os selos daquele primitivo e irreduzível limite<sup>148</sup> –, aqueles que advogam tal raciocínio sustentam que legalizar a prática da eutanásia activa consentida, pedida e levada a cabo por médico iria acabar por conduzir a que fossem, passo a passo, incluídos novos casos permitidos na lei, o que abriria “portas a novas investidas de alargamento da eutanásia<sup>149</sup>”.

---

<sup>146</sup> Nomeadamente, Mário Ferreira Monte, “Da relevância penal de aspectos onto-axiológico-normativos na eutanásia – análise problemática”, in José de Faria Costa/Inês Fernandes Godinho (Orgs.), *As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal. Uma Perspectiva Integrada*, Coimbra: Wolters Kluwer/Coimbra Editora, 2011, p. 305 e s.; Valter Pinto Ferreira, “Os problemas inerentes à regulamentação da eutanásia”, (cit.); Stela Barbas, “Morte e Dignidade Humana numa Perspectiva Jurídica”, (cit.).

<sup>147</sup> Veja-se o Cap. V, ponto 1.

<sup>148</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 134.

<sup>149</sup> *Idem*.

Apesar disso, FARIA COSTA reconhece que estamos perante perigos reais, todavia não poderão servir como base para a não aceitação absoluta da eutanásia. Como sabemos, a assunção de riscos está sempre inerente à evolução, cabendo sim ao legislador evitar o aparecimento do mencionado efeito de arrastamento, nomeadamente com a consagração de cláusulas de garantia, assim como pela a elaboração de uma rigorosa e completa definição da concreta da conduta que integrará a eutanásia não punível.

Os opositores da eutanásia são unânimes ao afirmar que a livre vontade expressa pelo doente ao manifestar o seu desejo a morrer dignamente está viciada, arguindo basicamente em três ângulos distintos<sup>150</sup>: não é possível a manifestação de uma vontade livre perante uma situação de sofrimento e dor tão fortes; poderá até haver uma interferência de terceiros na formação de tal vontade; por último, a vontade do doente poderá ser criada pelo facto de o doente se sentir um encargo e um elemento perturbador – um autêntico fardo – para todos aqueles que o rodeiam. Rematam ainda estes Autores que em situações de sofrimento fica absolutamente limitada a possibilidade de uma vontade livre, seguindo JOÃO LOUREIRO “trata[-se] sempre de uma liberdade em situação, mergulhada na circunstância<sup>151</sup>”.

Na sequência do anteriormente exposto surge um outro argumento: a legalização da eutanásia criaria nos doentes terminais um dever de procura da morte, tentariam assim aliviar as suas famílias tanto do prisma económico como emocional. Resta-nos dar um apontamento acerca da posição de FARIA COSTA relativamente a este argumento, o Autor refuta-o ao apontar-lhe um conjunto de vícios materiais<sup>152</sup>.

A autodeterminação do indivíduo necessita de ser enquadrada nos valores da sociedade onde este se encontra inserido. Portanto, tal direito não é de forma alguma, para estes autores, absoluto. Aceitar que seja o próprio doente a decidir terminar a sua vida – de acordo com a sua vontade e autodeterminação –, entraria claramente em conflito com os valores da ordem jurídica, nomeadamente violando o disposto no art. 24.º da CRP (que prevê a inviolabilidade da vida humana). Acrescentam ainda que “a vida do paciente não

---

<sup>150</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 176.

<sup>151</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 177.

<sup>152</sup> Cf. José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 134 e s., nota 57

pertence ao médico<sup>153</sup>”, por isso não lhe cabe eliminar aquilo que constitui um bem supremo.

Encadeado no anterior argumento, muitos referem ainda que a prática da eutanásia vai contra a ética médica, violando até o actual Código Deontológico da Ordem dos Médicos que, no seu art. 57º, estatui a proibição da ajuda ao suicídio, eutanásia e distanásia. Mencionam que o Juramento de Hipócrates não permite aos médicos a prática da eutanásia enquanto acto médico, pois não iriam curar o doente, como é sua missão, ou minorar-lhe o sofrimento, mas sim tirar-lhe a vida – é de notar que já anteriormente explicámos que “curar” pode passar por facilitar a morte e privar o doente do seu sofrimento.

## 2. *Alternativas apontadas*

### a. Cuidados paliativos enquanto alternativa?

Como já foi referido, um dos pressupostos para a definição da prática da eutanásia activa impunível, sustentada em pedido sério, instante e expresso, praticada por médico, reside justamente na existência e oferta de reais cuidados paliativos. Não é sequer possível imaginar a aceitação de tal prática sem que o doente tenha ao seu dispor uma rede de cuidados paliativos que lhe permitam lutar contra a dor e o sofrimento e, simultaneamente, providenciar a promoção da sua qualidade de vida, procurando ainda atender ao sofrimento existencial e aos aspectos psicológicos da doença – daí que na prestação de cuidados

---

<sup>153</sup> António José dos Santos Lopes de Brito e José Manuel Subtil Lopes Rijo, *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?*, (cit.), p. 130.

paliativos não se incluem apenas estritos cuidados de saúde, mas também apoio psicológico e até assistência religiosa<sup>154</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os cuidados paliativos “são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e das suas famílias quando enfrentam os problemas associados a doença que cria risco para a vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento através da detecção precoce e do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psico-sociais e espirituais”<sup>155</sup>. Estes cuidados visam não só o paciente, como a sua família – existindo a possibilidade de abranger o apoio ao luto –; o envolvimento da família nesta prestação de cuidados é fundamental, contribui para ajudar o doente a suportar melhor todo o infortúnio que o acompanha e auxilia os próprios familiares e/ou amigos a lidar melhor com a doença e o próprio sentimento de impotência que se apodera do ser humano quando surpreendido por doenças sem perspectivas de cura e causadoras de grandes níveis de dor e sofrimento.

A expressão *paliativo* vem do latim “*pallium*”, que significa “manto”, “capa”, tal visa indicar que, nos cuidados paliativos, os sintomas são “*encobertos*” com tratamentos, tratamentos esses que visam essencialmente fomentar o conforto dos doentes, procurando inclusivamente que os “doentes se possam adaptar à sua morte iminente, de forma tão completa e construtiva quanto possível”<sup>156</sup>. Daí que se afirme que os cuidados paliativos não irão incidir directamente sobre a doença, até porque esta não tem cura, mas sim procurando promover o alívio dos sintomas, sem interferir sobre o processo de morte – “o processo que conduz à morte é encarado como um processo natural, que não deve ser retardado nem artificialmente prolongado”<sup>157</sup>.

A aplicação de uma terapêutica analgésica adequada pode ter como consequência a aceleração do processo de morte – ou poderá até causa-la –, designando-se este fenómeno

---

<sup>154</sup> Helena Pereira de Melo e Teresa Pizarro Belez, “Uma vida digna até à morte: cuidados paliativos no direito português”, in: Manuel da Costa Andrade/Maria João Antunes/ Susana Aires de Sousa (orgs.), *Ad Honorem. Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Jorge de Figueiredo Dias*, Vol. IV, Coimbra: Coimbra Editora, 2010, p. 674.

<sup>155</sup> Helena Pereira de Melo e Teresa Pizarro Belez, “Uma vida digna até à morte: cuidados paliativos no direito português”, (cit.), p. 667.

<sup>156</sup> Rui Januário e André Figueira, *O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver*, (cit.), p. 183.

<sup>157</sup> Helena Pereira de Melo e Teresa Pizarro Belez, “Uma vida digna até à morte: cuidados paliativos no direito português”, (cit.), p. 671.

como princípio do duplo efeito<sup>158</sup>. Esta consequência é comumente aceite, pois não implica a intenção de matar, ao invés, trata-se de deixar morrer porquanto se procura prover ao alívio do sofrimento e da dor do doente<sup>159</sup>.

Seguindo QUINTELA DE BRITO, existe uma diferença essencial entre o encurtamento da vida resultante dos cuidados paliativos e aquele que advém da satisfação da autodeterminação do paciente. No caso dos cuidados paliativos, o encurtamento da vida surge como efeito da aplicação de analgésicos visando a diminuição da dor e do sofrimento, inversamente ao que sucede nos casos em que se atende à autodeterminação do doente, pois aqui o fim da vida é o único acto praticado – e não efeito lateral de uma outra conduta –, atendendo à vontade manifestada pelo paciente, este que pede uma intervenção directa sobre a vida<sup>160</sup>, visando eliminá-la para assim colocar um termo à dor e ao sofrimento.

#### b. Testamento biológico

*“A morte não nos diz respeito nem mortos nem vivos: vivos, porque ainda o estamos, mortos, porque já não existimos”*<sup>161</sup> – ora o testamento vital visa justamente ultrapassar esta problemática, concedendo uma oportunidade ao próprio indivíduo de manifestar antecipadamente a sua vontade para que, ficando doente e incapaz de expressar o seu arbítrio, ver respeitada a sua autonomia e a sua vontade real. Acompanhando FARIA COSTA diremos que, actualmente, o “eu” reivindica um testamento sobre o “ser”, análogo ao testamento sobre o “ter”<sup>162</sup>.

---

<sup>158</sup> Teresa Quintela de Brito, “Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?”, (cit.), p. 572 define a teoria do duplo efeito como a proibição “da escolha do mal como meio para a realização de um bem ou de um fim lícito, mas que não impede o acto bom com um inevitável efeito (indirecto) mau”.

<sup>159</sup> A conduta do médico plasmada no fenómeno do duplo efeito – ao atenuar a dor do paciente conduz a um encurtamento do seu tempo de vida – é tida por FIGUEIREDO DIAS como enquadrada numa causa de justificação. Cf. Jorge de Figueiredo Dias, Anotação ao Art. 131º, (cit.), p. 14.

<sup>160</sup> Teresa Quintela de Brito, “Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?”, (cit.), p. 572.

<sup>161</sup> Citação atribuída a Montaigne.

<sup>162</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 144

O testamento biológico foi instituído entre nós pela Lei n.º 25/2012, de 16/7, criando a oportunidade de o indivíduo se pronunciar antecipadamente acerca de decisões relativas à saúde, como a possibilidade de receber medidas de suporte artificial das funções vitais, ou outra qualquer medida que apenas vise prolongar o processo de morte<sup>163</sup>”.

A decisão tomada e declarada concretiza-se numa directiva antecipada de vontade, a qual pode apresentar-se mediante de duas formas distintas, como testamento vital ou procurador de cuidados de saúde<sup>164</sup>. O procurador de cuidados de saúde irá representar o paciente nos assuntos respeitantes à saúde (o que abrangerá também os correspondentes tratamentos) e, como tal, deve dominar muito bem os valores por que o paciente se pauta e as suas crenças. Já no que respeita ao testamento vital, tal como a própria designação aponta, estamos perante um documento similar ao testamento patrimonial, sendo o seu conteúdo composto pela manifestação de vontade de uma pessoa no que toca aos cuidados de saúde que pretende (ou não) receber, se por ventura surgir uma situação em que não esteja capaz de o fazer, pessoal e autonomamente.

Alguns Autores, nomeadamente FERREIRA PINTO<sup>165</sup> alertam para a possibilidade de esta lei ter aberto portas a que, no futuro, à regulamentação da eutanásia, devido ao uso da expressão “vital”. Todavia, não será tão linear assim, dado que dispõe o art. 5º, alínea *b*) do referido diploma que as declarações antecipadas de vontade que conduzam à morte não produzem qualquer efeito

Apesar do avanço que esta regulamentação trouxe, possibilitando a tomada em consideração da vontade do paciente nos casos em que este já não tem capacidade para se exprimir, FARIA COSTA discorda que esta seja uma solução a adaptar em matéria de eutanásia, dada “a distância temporal que intercede entre a verdadeira e real manifestação de vontade e o momento em que aquela precisa vontade vai ser percebida, interpretada e realizada<sup>166</sup>”. Para o Autor, só perante a concreta situação é que o indivíduo saberá aferir se é ou não sua vontade pedir que lhe seja concedida uma morte suave, não será num

---

<sup>163</sup> Vera Lúcia Raposo, Testamento Vital, uma lei necessária?, in Revista Advocatus online, consultado em <http://www.advocatus.pt/opiniao/6128-testamento-vital-uma-lei-necessaria>.

<sup>164</sup> *Idem*.

<sup>165</sup> Valter Pinto Ferreira, “Os problemas inerentes à regulamentação da eutanásia”, (cit.), p. 163.

<sup>166</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 145.



cenário meramente hipotético que o ser humano será capaz de decidir quais os cuidados de saúde que pretende recusar, por exemplo.

## Capítulo VI - Direito comparado

Antes de concluir este trabalho é imperativo abordar a forma como esta problemática é tratada pelos ordenamentos jurídicos estrangeiros<sup>167</sup>, até porque é inegável a existência de uma influência mútua entre os diversos ordenamentos jurídicos. Iremos focar-nos apenas na eutanásia activa directa e centrar-nos com maior detalhe no caso belga e holandês, não esquecendo outros ordenamentos que possam merecer uma análise mais detalhada. Será também importante versar sucintamente acerca dos instrumentos europeus relacionados com estas matérias.<sup>168</sup>

### *1. Holanda*

Na Holanda a prática da eutanásia em contexto médico foi legalizada em 2001 – tendo assim sido o primeiro Estado europeu a legalizar tal prática –, pela Lei de Terminação da Vida a Pedido e Suicídio Assistido<sup>169</sup>, todavia a discussão acerca do tema remonta à década de 80 do século passado (foi em 1982 que se criou a Comissão Nacional sobre a Eutanásia, tendo emitido o seu relatório em 1985, onde advoga pela alteração da lei nesta matéria, sob determinadas circunstâncias).

A referida lei altera dois artigos do Código Penal holandês<sup>170</sup>, o art. 293º referente ao homicídio a pedido da vítima e o art. 294º relativo à ajuda ou incitamento ao suicídio. Contendo também a lei a determinação dos critérios que devem reger a conduta do médico

---

<sup>167</sup> No que concerne à situação existente no nosso ordenamento jurídico, compete-nos fazer ainda uma outra anotação: o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) tem-se manifestado mais favorável a apelar à indispensabilidade da prestação de cuidados paliativos, do que a apoiar de alguma forma a “facilitação da morte”. Apesar disso, o relator do Parecer em causa – Parecer 11/CNECV/95 sobre “Aspectos Éticos dos Cuidados de Saúde Relacionados com o Final da Vida” – admitiu que, pontualmente, a eutanásia activa não deveria ser negada, desde que houvesse evidência forte da inaptidão do sistema de saúde para acompanhar um doente terminal, desrespeitando as condições mínimas de dignidade e conforto físico. – Cf. Luísa Neto, “Novos direitos ou novo(s) objecto(s) para o direito?”, (cit.), p. 47.

<sup>168</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 293.

<sup>169</sup> Apenas entrou em vigor a 1 de Abril de 2002.

<sup>170</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 296.

para que esta seja justificada, constantes do art. 2º da Lei e que se concretizam em seis pontos: “o médico tem de: (i) estar convicto de que o pedido feito pelo doente foi voluntário e bem reflectido; (ii) estar convicto de que o sofrimento do doente é duradouro e insuportável; (iii) informar o doente sobre a sua situação e sobre as suas perspectivas (prognóstico); (iv) juntamente com o doente, estar convicto de que não existe outra solução razoável para a situação em que o paciente se encontra; (v) conferenciar com, pelo menos, outro médico independente que veja o doente e dê a sua opinião por escrito sobre os quatro requisitos anteriores; e (vi) terminar a vida ou assistir o suicídio com o devido cuidado”<sup>171</sup>.

A Lei estabelece ainda outras particularidades, por exemplo, se o doente for maior de 16 anos, todavia já não se mostrar capaz de revelar a sua vontade, o médico poderá igualmente cumprir o seu pedido de terminação da vida ou suicídio assistido, se houver uma declaração escrita anterior onde tal pedido apareça formulado e se considerar que o doente tinha um “discernimento razoável dos seus interesses”<sup>172</sup>; se o paciente não for maior de idade, mas tiver entre 16 e 18 anos, poderá igualmente ver atendido o seu pedido, se houver envolvimento dos seus pais e/ou tutor no processo decisório<sup>173</sup>.

## 2. *Bélgica*

Também aqui a discussão política acerca da legalização da eutanásia teve início nos anos 80 do século passado, com a apresentação de propostas de lei no Parlamento. Porém, apenas em Maio de 2002 se deu a aprovação da lei da eutanásia. De acordo com a lei que entrou em vigor, a eutanásia – definida enquanto “o acto, praticado por um terceiro, que intencionalmente termina a vida de uma pessoa a pedido desta”<sup>174</sup> – não será um facto punível se for respeitado o procedimento e as circunstâncias previstas na Lei<sup>175</sup>.

---

<sup>171</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Comparticipação em Direito Penal*, (cit.), p. 297.

<sup>172</sup> *Idem*.

<sup>173</sup> Para mais desenvolvimentos neste ponto, Cf. Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Comparticipação em Direito Penal*, (cit.), p. 297 e s.

<sup>174</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Comparticipação em Direito Penal*, (cit.), p. 299 – com tradução livre da expressão.

<sup>175</sup> Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Comparticipação em Direito Penal*, (cit.), p. 301.

Elucidando os requisitos previstos na Lei, diremos que a eutanásia<sup>176</sup> – activa, directa e voluntária – apenas pode ser praticada por um médico, tendo este o dever de atestar quatro outras condições, a saber: primeira, o paciente deve ser maior (ou menor emancipado), sendo imprescindível que se encontre capaz e consciente aquando do pedido; segundo, o pedido tem de ser voluntário, assim como reflectido e reiteradamente formulado, não podendo advir de pressões externas; terceiro, paciente tem de padecer de doença terminal e grave, com conseqüente sofrimento físico ou psíquico constante e insuportável cuja atenuação não é possível; por último, o médico tem de respeitar as condições procedimentos da própria Lei.

Caberá também ao médico seguir um outro conjunto de procedimentos, de entre os quais destacamos: o dever de informar o paciente acerca das alternativas terapêuticas ao seu dispor, incluindo a oferta de cuidados paliativos, assim como do seu estado de saúde e respectiva esperança de vida – tendo também de consultar outro médico acerca do carácter grave e incurável da doença; atestar a manutenção do sofrimento físico e/ou psíquico do doente, bem como da sua vontade reiterada.<sup>177</sup>

Quanto ao pedido do doente, este deve constar de documento escrito – por norma, escrito, datado e assinado pelo doente – e é livremente revogável<sup>178</sup>.

### 3. *Luxemburgo*

Na sequência de um debate público iniciado nos anos 90 do século passado, acabou por ser criada no país a Lei sobre a Eutanásia e a Assistência ao Suicídio – Lei de 16 de Março de 2009 – seguindo essencialmente as pisadas da lei belga (com duas diferenças: a lei luxemburguesa refere-se também ao suicídio assistido e exclui do seu campo de

---

<sup>176</sup> Resta-nos realçar aqui que a referida Lei da Eutanásia belga não tem efeito nas situações de suicídio assistido, dado que a legislação penal belga não contempla qualquer incriminação no que concerne ao suicídio ou ajuda ao suicídio. – Cf. Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, (cit.), p. 303.

<sup>177</sup> Para mais desenvolvimentos, Cf. Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, (cit.), p. 301 e s.

<sup>178</sup> É necessário dar ainda conta da recente alteração legislativa feita no país: no dia 12 de Fevereiro deste ano, o Parlamento belga legalizou a eutanásia infantil sem qualquer limite de idade.

aplicação todos os menores, ainda que emancipados – contrariamente ao que acontece com a lei belga<sup>179</sup>).

O art. 1.º da Lei define a eutanásia como “o acto praticado por um médico, que põe intencionalmente fim à vida de uma pessoa a pedido expresso e voluntário desta<sup>180</sup>”, procedendo também à determinação do que se considera assistência ao suicídio – consistirá na ajuda intencionalmente prestada por um médico ao suicídio de outrem ou à obtenção dos meios para tal, desde que exista pedido expresso e voluntário daquela.

Tais condutas não serão alvo de punição se for respeitado um conjunto de requisitos semelhante ao previsto na lei belga, designadamente quanto ao paciente (este tem de ser maior, capaz e tem de estar consciente aquando do pedido, padecendo de doença incurável, com conseqüente sofrimento físico e/ou psíquico insuportável e sem qualquer perspectiva de melhoria) e quanto ao seu pedido (este deve ser isento de pressões exteriores, sendo voluntário, reiterado e reflectido, sendo imprescindível a sua formulação por escrito).

#### 4. Alemanha

No ordenamento jurídico alemão não existe qualquer legislação específica acerca da eutanásia, apenas existe no Código Penal (StGB) um artigo respeitante ao homicídio a pedido da vítima (§ 216 StGB)<sup>181</sup> que estabelece um privilegiamento do homicídio (previsto no §212 StGB).

Todavia, nas últimas décadas têm sido feitas várias propostas de alteração do quadro legal vigente<sup>182</sup>, visando, nomeadamente, a interrupção ou omissão de medidas de sustentação da vida, medidas de diminuição da dor nos doentes terminais que possam

---

<sup>179</sup> Cf. Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 305.

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

<sup>181</sup> Não existindo todavia qualquer incriminação do suicídio ou da sua participação

<sup>182</sup> Para maior desenvolvimento, Cf. Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 315

resultar na aceleração da morte, tal como o testamento biológico – apesar do número de propostas de alteração, o StGB ainda não foi alterado.

Cabe-nos ainda dar nota de uma decisão do Tribunal Superior de Munique, datada de 1984, onde este órgão jurisdicional – no decurso de um processo acerca de um suicídio assistido por um médico – declarou que “o direito à autodeterminação do paciente inclui a autodeterminação da morte. A vontade de um paciente informado e capaz, e a de uma pessoa que, voluntariamente, quer pôr fim à vida, são igualmente respeitáveis. Os médicos são obrigados a respeitar a vontade do paciente mesmo que ele se torne inconsciente durante o processo duma doença terminal<sup>183</sup>”.

## 5. Austrália

A Austrália inovou nesta matéria, tendo sido o primeiro país do Mundo a aprovar uma Lei que teve como objectivo legalizar a eutanásia activa directa e o suicídio assistido – *Rights of the Terminally Ill Act*, 1995. Todavia, teve um período de vigência muito curto, pois nove meses depois da sua entrada em vigor foi revogado pelo Parlamento (em Julho de 1996)<sup>184</sup>.

O mencionado *Act* permitia aos paciente que pedisse ao médico auxílio para terminar com a sua vida, tanto por auto-administração da medicação, como pela administração pelo médico de uma substância letal – desde que o paciente padecesse de doença terminal acompanhada de dor e sofrimento insuportáveis.

Apesar de toda a inovação trazida pelo *Rights of the Terminally Ill Act*, desde 1997 que a eutanásia activa directa e o suicídio assistido voltaram a ser ilícitos naquele país, devido à aprovação, nesse ano, da *Euthanasia Laws Bill* que veio impedir que as

---

<sup>183</sup> António José dos Santos Lopes de Brito e José Manuel Subtil Lopes Rijo, Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal. Direito sobre a Vida ou Direito de Viver?, (cit.), p. 89.

<sup>184</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 333.

Assembleias Legislativas tenham competência para legislar relativamente a questões do foro da eutanásia.

## 6. *Estados Unidos*

Socialmente, nos Estados Unidos, a ideia de eliminar um vida humana não é aceite, independentemente da existência de consentimento por parte do indivíduo em causa.

Existem, no entanto, duas excepções à realidade acima descrita: o Estado de Oregon (aprovou em 1994 o *Oregon Death With Dignity Act*, relativamente ao suicídio assistido) e o mais recentemente o Estado de Washington (desde 2009 que existe o *Washington Death With Dignity Act*).

Como refere INÊS FERNANDES GODINHO<sup>185</sup>, as duas mencionadas legislações são muito semelhantes, ambas prevêm a possibilidade de o paciente que padeça de doença terminal manifeste por escrito o desejo em terminar a sua vida (desde que seja maior de idade, capaz e resida num dos Estados referidos) recorrendo a medicação que lhe permita uma morte humana e digna<sup>186</sup>.

## 7. *Instrumentos Europeus*

---

<sup>185</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 334

<sup>186</sup> Aponta a autora apenas uma diferença: no caso do *Washington Death With Dignity Act*, terá de ser o próprio doente a administrar a medicação. Cf. Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 336

a. Recomendação 1418 (1999) da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa

Este instrumento legal europeu surge na esteira da Recomendação 779 (1976)<sup>187</sup> e teve como objectivo primordial alertar os Estados-membros para a necessidade de criar nas suas ordens jurídicas mecanismos de protecção visando a salvaguarda dos direitos fundamentais dos doentes terminais e moribundos, ameaçados pelo galopante avanço da ciência médica e conseqüente receio de verem o seu processo de morte prolongado, apesar da sua vontade em sentido inverso.

Prevê também esta Recomendação a consagração do direito aos cuidados paliativos, sendo essencial que estes sejam colocados ao dispor do paciente – com a criação de um rede de cuidados paliativos, integrada por profissionais especialistas na área –, sendo o paciente livre de os receber ou não. Reconhece-se aqui que a aplicação dos cuidados paliativos, na sua componente de alívio da dor, pode ter como consequência indirecta o encurtamento do período de vida do doente.

Particularmente relevante para este nosso estudo é igualmente a exortação do direito à vida dos doentes terminais e moribundos, declarando-se que o reconhecimento do desejo de morrer destes doentes não tem como consequência a existência de um direito a que um terceiro efectivamente os mate, sendo que tal manifestação de vontade não constituirá sequer justificação legal para as condutas que visem provocar a morte de outrem, mesmo que pretendida pelo indivíduo doente – tal está conforme o estabelecido no art. 2.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem.

---

<sup>187</sup> Inês Fernandes Godinho, Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal, (cit.), p. 349



## b. Convenção de Oviedo

Também conhecida como Convenção de Oviedo é a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina (Conselho da Europa) de 1997, estando em vigor no nosso ordenamento jurídico desde 1 de Dezembro de 2001<sup>188</sup>.

Com esta Convenção quis o Conselho da Europa prosseguir um conjunto amplo de finalidades, centradas essencialmente no ser humano e enunciadas no seu art. 1.º: “o ser humano na sua dignidade e na sua identidade e garantem a toda a pessoa, sem discriminação, o respeito pela sua integridade e pelos seus outros direitos e liberdades fundamentais face às aplicações da biologia e da medicina.”

No seu art. 2.º, a Convenção estabelece enquanto princípio basilar o interesse e o bem estar do ser humano, devendo surgir sempre em primeiro lugar face aos interesses da sociedade ou da ciência.

Também é abordada a problemática da autodeterminação do doente, determinando-se, no art. 5.º, a imprescindibilidade do consentimento do doente – livre e esclarecido – para todas as intervenções no domínio da saúde, incluindo a relevância da vontade anteriormente manifestada (art. 9.º – a Convenção esclarece quais os requisitos que têm de ser observados quanto à forma como tal vontade se manifestou).

## c. Outros instrumentos europeus

De forma muito breve mencionamos ainda a existência de outros instrumentos europeus<sup>189</sup>, nomeadamente a Convenção Europeia dos Direitos do Homem, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, apesar de não conterem efectivamente disposições acerca da eutanásia.

---

<sup>188</sup> Foi aprovada pela ratificação pela Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, de 3 de Janeiro, ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 1/2001, de 20 de Fevereiro.

<sup>189</sup> Destacamos aqui o artigo de Benedita Mac Crorie, “A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia”, *Scientia Iuridica*, Tomo LII, n.º 297 (2003), p. 447 e s.



## Conclusão

Chegados a este ponto teremos obrigatoriamente de proceder a um balanço: depois de toda a reflexão e pesquisa levada a cabo, consideramos que é cada vez mais urgente proceder a uma regulamentação da eutanásia activa directa, alterando as fronteiras da sua punibilidade.

Actualmente o encontro com a morte é solitário, por regra até se dá num quarto de hospital, despersonalizado e sem o devido conforto emocional que todo o ser humano merece. Tal é resultado da crescente “medicalização da morte”<sup>190</sup>.

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

Também FIGUEIREDO DIAS se pronuncia acerca desta temática, todavia este Autor é apologista da punibilidade de princípio<sup>191</sup> da ajuda à morte activa directa, considerando que de *lege ferenda* se aditasse um novo número ao art. 134º, respeitante ao Homicídio a Pedido da Vítima, visando conceder a possibilidade ao tribunal de isentar o agente de pena nas situações em que a morte sirva para acabar com um estado de sofrimento insuportável para o visado, sem que existissem outras formas de eliminar ou atenuar tal.

---

<sup>190</sup> João Carlos Loureiro, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, (cit.), p. 182.

<sup>191</sup> Jorge de Figueiredo Dias, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, (cit.), p. 36.

*“If life is not always better than death, it may be beneficial to expedite death rather than to let nature take its course”*,

*Tristram Engelhardt*<sup>192</sup>

---

<sup>192</sup> José de Faria Costa, “O Fim da Vida e o Direito Penal”, (cit.), p. 143, nota 67.

## **Bibliografia**

ANDRADE, Manuel da Costa, *Consentimento e Acordo em Direito Penal*, Coimbra: Coimbra Editora, 1991

ANDRADE, Manuel da Costa, Anotação ao Art. 134º, in: *Comentário Conimbricense do Código Penal*, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 56 e s.

ANTUNES, Anabela Fontes, *Fronteira entre homicídio a pedido da vítima e incitamento ou ajuda ao suicídio*, Dissertação de Mestrado (2º Ciclo), Coimbra, 2012

BARBAS, Stela, “Morte e Dignidade Humana numa Perspectiva Jurídica”, in Rui Nunes/Guilhermina Rego/Ivone Duarte (Coords.), *Eutanásia e Outras Questões Éticas no Fim da Vida*, Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2009, p. 81 e s.

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

BRITO, Teresa Quintela de, “Crimes contra a vida: questões preliminares”, in Teresa Quintela de Brito/Paulo Saragoça da Mata/João Curado Neves/Helena Morão, *Direito Penal. Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*, Coimbra: Coimbra Editora, 2007, p. 25 e s.

BRITO, Teresa Quintela de, “Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?”, *Boletim da Faculdade de Direito* 80 (2004), p. 563 e s.

CANOTILHO, Gomes/MOREIRA, Vital, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, 4ª ed., Vol I, Coimbra: Coimbra Editora, 2007

CARDOSO, Augusto Lopes, “Eutanásia e suicídio assistido”, in: José de Oliveira Ascensão (Coord.), *Estudos de Direito da Bioética*, Coimbra: Almedina, 2005, p. 235 e s.

CALDAS, Luís Filipe, “As formas e os limites jurídico-penais de ajuda à morte e a sua relevância face ao novo regime dos contratos de seguro”, in José de Faria Costa/Inês

Fernandes Godinho (Orgs.), *As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal. Uma Perspectiva Integrada*, Coimbra: Wolters Kluwer/Coimbra Editora, 2011, p.285 e s.

COSTA, José de Faria, “Bioética e Direito Penal (Reflexões possíveis em tempos de incerteza)”, in: Manuel da Costa Andrade/Maria João Antunes/ Susana Aires de Sousa (orgs.), *Ad Honorem. Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Jorge de Figueiredo Dias*, Vol. I, Coimbra: Coimbra Editora, 2009, p. 109 e s.

COSTA, José de Faria, “Em redor da noção de acto médico”, in José de Faria Costa/Inês Fernandes Godinho (Orgs.), *As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal. Uma Perspectiva Integrada*, Coimbra: Wolters Kluwer/Coimbra Editora, 2011, p. 379 e s.

COSTA, José de Faria, “O fim da vida e o direito penal”, in *Linhas de Direito Penal e de Filosofia. Alguns cruzamentos reflexivos*, Coimbra: Coimbra Editora, 2005, p.105 e s.

COSTA, José de Faria, “Vida e morte em direito penal (Esquissos de alguns problemas e tentativa de autonomização de um novo bem jurídico)”, *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Ano 14 (2004), p. 171 e s.

CRORIE, Benedita Mac, “A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia”, *Scientia Iuridica*, Tomo LII, n.º 297 (2003), p. 447

DIAS, Jorge de Figueiredo, “A «ajuda médica à morte»: uma consideração jurídico-penal”, *Revista Brasileira de Ciência Criminal*, vol. 100 (2013), p. 15 e s.

DIAS, Jorge de Figueiredo, *Comentário Conimbricense ao Código Penal, Dirigido por Jorge Figueiredo Dias, Parte Especial, Tomo I (artigos 131.º a 201.º)*, Coimbra: Coimbra Editora, 1999

DWORKIN, Ronald, *Domínio da Vida – Aborto, Eutanásia e Liberdades Individuais*, São Paulo: Martins Fontes Editora, 2003

FERREIRA, Valter Pinto, “Os problemas inerentes à regulamentação da eutanásia”, *Scientia Iuridica – Tomo LXII*, n.º 331 (2013), p. 145

FERREIRA, Valter Pinto, “Suicídio e Eutanásia”, in: Lusíada. Direito. Porto, n.º 4 – 2º semestre (2011), p. 257 e s.

GIL, Fernando, “Mors certa, hora incerta”, in: Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento, *A Condição Humana*, Lisboa: D. Quixote, 2009, p. 587 e s.

GODINHO, Inês Fernandes, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, Dissertação de Doutoramento, (3º Ciclo), Coimbra, 2012

JANUÁRIO, Rui/FIGUEIRA, André, *O Crime de Homicídio a Pedido – Eutanásia: Direito a Morrer ou Dever de Viver*, Lisboa: Quid Juris – Sociedade Editora, 2009

KOCH, Hans Georg, “O princípio e o termo da vida como problemas do direito (penal) da medicina”, in *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Ano 14, n.ºs 1 e 2, Janeiro-Julho de 2004, Coimbra Editora

LOUREIRO, João Carlos, “Os rostos de Job: Tecnociência, Direito, Sofrimento e Vida”, *Boletim da Faculdade de Direito* 80 (2004), p. 137 e s.

MELO, Helena Pereira de/BELEZA, Teresa Pizarro, “Uma vida digna até à morte: cuidados paliativos no direito português”, in: Manuel da Costa Andrade/Maria João Antunes/ Susana Aires de Sousa (orgs.), *Ad Honorem. Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Jorge de Figueiredo Dias*, Vol. IV, Coimbra: Coimbra Editora, 2010, p. 665 e s.

MELO, Helena Pereira de, “O direito a morrer com dignidade”, in *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 3 – n.º 6 (2006), p. 69 e s.

MONTE, Mário Ferreira, “Da relevância penal de aspectos onto-axiológico-normativos na eutanásia – análise problemática”, in José de Faria Costa/Inês Fernandes Godinho (Orgs.), *As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal. Uma Perspectiva Integrada*, Coimbra: Wolters Kluwer/Coimbra Editora, 2011, p. 305 e s.

MORÃO, Helena, “Eutanásia passiva e dever médico de agir ou omitir em face do exercício da autonomia ética do paciente. Resposta jurídico-penal a uma colisão de valores constitucionais”, *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Ano 16 (2006), p. 35 e s.

NETO, Luísa, “Novos direitos ou novo(s) objecto(s) para o direito?”, Porto: U. Porto Editorial, 2010

ROXIN, Claus, “A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia”, *Revista Brasileira de Ciência Criminal*, vol. 32 (2000), p. 9 e s.

SOARES, Jorge, “Mors certa, hora incerta (ou hora certa?) – Valores, Direitos, Escolhas” in José de Faria Costa/Inês Fernandes Godinho (Orgs.), *As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal. Uma Perspectiva Integrada*, Coimbra: Wolters Kluwer/Coimbra Editora, 2011, p. 181 e s.



## **Bibliografia online**

Conselho Nacional de Ética Para as Ciências da Vida , Parecer sobre Aspectos Éticos s  
dos Cuidados de Saúde Relacionados com o Final da Vida (11/CNECV/95),  
[http://www.cneev.pt/admin/files/data/docs/1273059417\\_P011\\_FinalDaVida.pdf](http://www.cneev.pt/admin/files/data/docs/1273059417_P011_FinalDaVida.pdf)

Vera Lúcia Raposo, “Testamento Vital, uma lei necessária?”,  
<http://www.advocatus.pt/opiniao/6128-testamento-vital-uma-lei-necessaria>

Inês Fernandes Godinho, “Problemas Jurídico-Penais em Torno da Vida Humana” -  
[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)

## Índice

Lista de Siglas e Abreviaturas .....	2
Introdução .....	3
Capítulo I - Noções fundamentais .....	6
1. Actualidade do problema .....	6
2. Definição da área em estudo: conceito de eutanásia.....	7
a. Origem etimológica.....	8
b. Breve excuroso histórico.....	9
c. Eutanásia enquanto acto médico .....	11
3. Eutanásia: tipologia.....	11
a. Eutanásia activa directa.....	12
b. Eutanásia activa indirecta.....	13
c. Eutanásia passiva .....	14
d. Característica da voluntariedade .....	15
Capítulo II – Não punibilidade da eutanásia activa directa? .....	16
1. Tentativa de definição.....	17
a. Justificação de tal construção.....	17
b. Notas para a sua definição.....	19
2. Pedido – requisitos a que este tem de obedecer.....	20
3. Consentimento .....	22
4. Novo paradigma de acto médico: o modelo de autonomia.....	23
5. A eutanásia aos olhos do actual Código Penal .....	25
a. Art. 134º do CP: Homicídio a pedido da vítima .....	26
b. Art. 135º do CP: Incitamento ou ajuda ao suicídio .....	26
c. Art. 133º do CP: Homicídio privilegiado.....	27
6. Possíveis formas para a não punibilidade da eutanásia activa directa.....	27

Capítulo III – Conflitos de Direito.....	30
1. Protecção da vida humana .....	30
2. Autodeterminação .....	32
3. Dignidade da pessoa humana.....	33
Capítulo IV – Eutanásia, Direitos Fundamentais, Ética e Moral.....	35
1. Eutanásia e a sua relação com a ética e com a moral.....	35
2. Direito à vida e direito sobre a vida – repercussão sobre os direitos fundamentais .	37
3. Dor, sofrimento e direito.....	40
Capítulo V – Eutanásia: prós e contras, alternativas .....	41
1. Prós e contras da eutanásia .....	41
a. Argumentação a favor .....	41
b. Argumentação contra .....	43
2. Alternativas apontadas.....	45
a. Cuidados paliativos enquanto alternativa?.....	45
b. Testamento biológico .....	47
Capítulo VI - Direito comparado .....	50
1. Holanda.....	50
2. Bélgica .....	51
3. Luxemburgo.....	52
4. Alemanha .....	53
5. Austrália.....	54
6. Estados Unidos .....	55
7. Instrumentos Europeus .....	55
a. Recomendação 1418 (1999) da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa	
56	
b. Convenção de Oviedo .....	57

c. Outros instrumentos europeus.....	57
Conclusão.....	59
Bibliografia .....	61
Bibliografia online .....	65
Índice .....	66