

# VII CURSO PÓS-GRADUADO EM BIOÉTICA

1 FEV > 5 JUL 2022

## A DIGNIDADE NAS DECISÕES DE FIM DE VIDA: UMA REFLEXÃO ÉTICO-JURÍDICA SOBRE O DIREITO À MORTE DIGNA

Bruna Novo Barbosa

*“O próprio viver é morrer,  
porque não temos um dia a mais na nossa vida  
que não tenhamos, nisso, um dia a menos nela.”  
- Fernando Pessoa*

Sumário: Introdução. 1. O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Direito à vida. 2. Direito, fim de vida e eutanásia. 2.1. O Direito à Morte. 2.1.1. O antagonismo do Direito à Vida. 2.2. O fim de vida. 2.2.2. A decisão e o problema jurídico. 2.2.2.1. A eutanásia na legislação portuguesa. 2.2.2.2. O respeito pela morte digna no ordenamento jurídico português. 2.2.3. A deontologia médica e a preferência pelos cuidados paliativos. 3. A Eutanásia na Europa. 3.1. Os esforços europeus legislativos a favor da eutanásia. 3.2. As consequências da falta de legislação portuguesa. Conclusão. Bibliografia.

### INTRODUÇÃO



percurso da vida está inevitavelmente repleto de decisões.

A capacidade de decidir e viver de acordo com

as consequências dessas mesmas decisões é um pilar essencial à autodeterminação individual, no qual se alicerça o crescimento e identidade pessoal.

De acordo com as características do sistema legislativo que rege o Estado português é garantido um extenso leque de direitos e deveres fundamentais que permitem aos indivíduos prosperarem, sem nunca perderem o papel imprescindível que exercem na comunidade que integram. Sabemos, no entanto, que dentro da liberdade que é concedida neste ordenamento jurídico existe uma exigência que abrange toda a atividade particular, coletiva e estadual: o contínuo respeito inexorável ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Ora, como poderemos albergar a decisão de findar a própria vida, de acordo com os termos que consideram mais adequados, dentro das liberdades que lhes são garantidas? De que forma o viver dignamente inclui a garantia de morrer desta mesma forma?

Esta tese irá se debruçar essencialmente na resposta jurídica relativa ao Direito à Morte com intervenção de terceiros, em Portugal, por consenso entre a comunidade médica, ética e jurídica sobre as decisões sobre o fim de vida.

Entre as demais questões deixadas em aberto sobre a eutanásia, tentaremos perceber se o respeito ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana obriga à existência de um Direito à Morte, devidamente expresso no nosso ordenamento.

Tendo consideração pelo tópico sensível que nos debruçamos, seguiremos na esperança de acrescentar algo benéfico à discussão e permitir um avanço para a finalização da mesma.

## **1. O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O DIREITO À VIDA**

A Constituição da República Portuguesa possui o maior elenco de Direitos Fundamentais plasmados em uma

Constituição, em comparação com o resto do mundo. Por força da sua inviolabilidade encontram-se todos os restantes preceitos legais hierarquicamente abaixo desta, tal como explicado na pirâmide normativa<sup>1</sup>. Porém, muitos constitucionalistas acrescentam um nível a esta pirâmide. Acima da Constituição Portuguesa deverá se posicionar o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, princípio este ao qual todos os documentos legais, incluindo a Constituição, devem o seu respeito, regendo-se pelas limitações do mesmo<sup>2</sup>.

A materialização, no contexto legal, da dignidade da pessoa humana é bastante simples. Este princípio coloca a pessoa humana como o limite e o fim da atividade estadual. Enquanto característica inerentemente humana, a dignidade da pessoa humana é a qualidade reconhecida aos seres humanos apenas pela sua existência, resguardando-os de qualquer ambiente degradante ou tratamento discriminatório que possam sofrer. Mais que um mero direito, a dignidade da pessoa humana é a base de todos os restantes direitos fundamentais.

Por sua vez, os direitos fundamentais que gozam de efetividade acabam por proteger a dignidade da pessoa humana. Deste modo, é possível considerar que a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais possuem uma relação simbiótica de mútua proteção.

A Constituição Portuguesa prevê no seu artigo 1.<sup>º</sup><sup>3</sup>, que

---

<sup>1</sup> Cfr. Canotilho - *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. 7.º Edição. Coimbra: Almedina, 2018, p. 115 :“(...)a ideia de lei fundamental é inseparável da *razão iluminista* que acreditava ser possível, através de um documento escrito (produto da razão), organizar o mundo e realizar um *projecto* de conformação política. (...) A ordem jurídica estrutura-se em termos verticais, de forma escalonada, situando-se a constituição no vértice da pirâmide. Em virtude desta posição hierárquica ela actua como fonte de outras normas.”

<sup>2</sup> De acordo com o Acórdão n.º 105/91 do Tribunal Constitucional “Não se nega, decerto, que a ‘dignidade da pessoa humana’ seja um valor axial e nuclear da Constituição portuguesa vigente, e, a esse título, haja de inspirar e fundamentar todo o ordenamento jurídico.”

<sup>3</sup> Cfr. Jorge Miranda e Rui Medeiros - *Constituição Portuguesa Anotada V. I*. 2.º Edição. Lisboa: UCP Editora, 2005, p.53: “a dignidade da pessoa humana é um prius. (...)”

o ordenamento jurídico português tem por base a dignidade humana. Como não só de preceitos legais nacionais se constrói o direito português, também na Declaração Universal dos Direitos do Homem, ratificada por Portugal em 10 de dezembro de 1948 (embora apenas publicada em Diário da República a 9 de março de 1978, produzindo efeitos após esta última data.), é possível rever a dignidade da pessoa humana como um princípio basilar de acordo com o artigo 1-º deste mesmo preceito.

Contudo, neste último diploma, a dignidade humana é reconhecida a indivíduos dotados de razão e consciência, o que parece desproteger muitos outros indivíduos em situações de necessidade nas quais não lhes pode ser reconhecida uma consciência. Ora tal como Jean-Pierre Soulier menciona em um dos seus livros: “La comisión del Parlamento Europeo sólo mide la dignidad del hombre por su grado de autonomía y de conciencia, cuando la dignidad del hombre deriva de su misma humanidad. El deterioro físico y psíquico provocado por la enfermedad no atenta contra esta cualidad inalienable.”<sup>4</sup> o que conclui que a dignidade da pessoa humana não deriva da sua consciência, mas sim da sua existência. Caso assim não fosse entraríamos num patamar de discriminação.

Destarte, seguindo esta última linha de raciocínio, até mesmo aqueles que não se encontram conscientes (isto é, têm percepção do que são e do que os rodeia) são dignos e detentores de todos os seus direitos, apenas por existirem e daqui advém a obrigação de proteção por parte do Estado.

Na Constituição Portuguesa está previsto no artigo 24.º o direito a viver, sendo este direito inviolável. O direito à vida é um direito fundamental extremamente particular, uma vez que

---

a dignidade da pessoa humana é da pessoa concreta, na sua vida real e quotidiana; não é de um ser ideal e abstrato. É o homem ou a mulher, tal como existe, que a ordem jurídica considera irredutível, insubstituível e irrepetível e cujos direitos fundamentais a Constituição enuncia proteger.”

<sup>4</sup> Cfr. Jean-Pierre Soulier - *Morir con dignidad: una cuestión médica, una cuestión ética*. Madrir: Temas de Hoy 1995, p. 138.

este é fundamento para o exercício de todos os outros. Para ser titular e usufruir dos restantes direitos é necessário estar efetivamente vivo. Porém, de que forma se relaciona efetivamente a vida com a dignidade da pessoa humana? Em termos jurídicos, de acordo com o artigo 66.º do Código Civil, é reconhecida personalidade jurídica (ou seja, reconhecesse ser detentor de direitos e deveres) no momento do seu nascimento completo e com vida. Mesmo os direitos previstos para os nascituros (que ainda não nasceram) dependem do seu nascimento. Após a morte, cessa a personalidade jurídica, embora tal como nos nascituros, ainda existem resquícios de uma proteção jurídica após a morte, como no artigo 71.º do Código Civil<sup>5</sup>. Podemos assim concluir, que de um modo geral, após o nascimento, a nível jurídico, se reconhecem a grande maioria dos direitos ao indivíduo.

Ainda assim, do ponto de vista ético, a questão do início de vida é muito mais complexa. Historicamente, numa perspectiva influenciada pela Igreja Católica, a vida iniciava-se com a conceção, o que tinha como consequência a proibição radical do aborto. De um modo igualmente radical, a teoria kantiana considera o ser humano um ser racional e moral, o que discrimina completamente os recém nascidos, pessoas em estado vegetativo ou detentoras de uma deficiência mental. Tal como Miguel Kottow escreve, esta ideia considera a existência de “seres humanos que ainda não são pessoas”. É na ideia kantiana de pessoa humana que a Declaração Universal dos Direitos do Homem parece basear a sua condicionante ao reconhecimento da dignidade da pessoa humana.

No entanto, foi possível chegar a um consenso sobre o início da vida, vincando-se que a vida começa no momento de desenvolvimento das células, o que em termos médicos corresponde ao 14.º dia de gestação. O Direito, a Ética e a Medicina

---

<sup>5</sup> No mesmo sentido, o legislador acaba por penalizar a ofensa à honra da pessoa falecida ou a profanação de cadáver, de acordo com os artigos 185.º e 254.º, do Código Penal, respetivamente.

entram em acordo, ao 14.º dia de gestação existe vida, embora não exista detenção de direitos. Quem detém os direitos do nascituro e os pode reclamar é a mãe, que o gera. Após o nascimento, e ao longo do seu percurso de vida, o indivíduo passa a ser protegido pelo princípio da dignidade da pessoa humana, na sua própria pessoa. Como a dignidade da pessoa humana existe apenas por esta “ser”, já o “é”, já existe, está vivo, logo é digno.

Deste modo, não conseguimos destacar a dignidade da pessoa humana do início da vida, dado a sua criação contemporânea. Não obstante, também não é possível destacar a dignidade da pessoa humana do momento da morte, uma vez que até mesmo após a morte se reconhece dignidade à pessoa humana e a necessidade de proteger a imagem e aquilo que foi em vida. Se a pessoa humana deve ser protegida, em vida e em morte por este princípio, podemos considerar que o princípio da dignidade humana engloba todos os estádios de nascimento, desenvolvimento e morte humana, como uma grande bolha protetora, o que nos faz querer que devemos proteger tanto a dignidade em vida como na morte, de igual forma, não se sobrepondo o valor da vida ao valor da morte.

Como valor fundamental da comunidade em que vivemos, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana está também presente em vários diplomas jurídicos internacionais. Na Carta Europeia dos Direitos do Homem, nos artigos 2.º e 8.º, é possível verificar que para além do direito à vida e à dignidade da pessoa humana, é garantido o direito ao respeito da vida privada que tem como corolário o direito de cada um viver livremente de acordo com a sua vontade. Ou seja, conclui-se que por força deste diploma europeu ratificado por Portugal, a dignidade da pessoa humana inclui um direito à autodeterminação.

Contudo, a dignidade da pessoa humana é constantemente anunciada sem que se a materialize, para efeitos práticos, se a defina concretamente ou estabeleça limites. Tal decorre, no mesmo sentido, na jurisprudência do Tribunal de Justiça da

União Europeia quando este considera a dignidade da pessoa humana um valor inerentemente cultural, embora todos a devam reconhecer como limite.<sup>6</sup> Assim, este mesmo tribunal reconhece que todos os países europeus podem associar um valor cultural distinto de dignidade da pessoa humana ao seu ordenamento jurídico e garantir diferentes tipos de proteção dos direitos fundamentais. O respeito pela autonomia constitucional e pelo princípio da subsidiariedade faz com que o Tribunal de Justiça da União Europeia não possa intervir nos países que fazem sobrepor a dignidade da pessoa humana, de acordo com o seu valor cultural, ao valor da vida, e deste modo abram espaço para a legislação da eutanásia, por exemplo, sem que estejam a cometer crimes contra o Humanidade.

*A contrario*, nos países em que a eutanásia se encontra legalizada, o interesse gritante passa da manutenção da vida a todo o custo para a ideia da qualidade de vida e de morte, garantindo o direito a viver até que decidam já não o querer fazer, sendo a sua individualidade é respeitada na mesma medida. Parece-nos que a vida e a morte, nos países que permitem as decisões sobre o fim de vida como a eutanásia, não são vistas a preto e branco, não como duas realidades opostas, mas sim como momentos da existencia do ser humano, cujo estado deve garantir a dignidade até ao final, respeitando a individualidade e a autodeterminação do indivíduo.

## 2. DIREITO, FIM DE VIDA E EUTANÁSIA

### 2.1. O DIREITO À MORTE

#### 2.1.1. O ANTAGÓNICO DO DIREITO À VIDA

Qualquer que seja a forma pela qual entramos em

---

<sup>6</sup> Cfr. Benedita Mac Croire - “A eutanásia e o auxílio ao suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia”. *Scientia Iuridica*, 52:297 (2003), p.455.

contacto com a morte, a reação da grande maioria é rejeitar a mesma, e talvez por isso foi possível motivar os avanços tecnológicos na área da medicina. Numa sociedade que prolifera em evidência científica e tende a preferir as ciências exatas é natural que todo o sistema jurídico coopere em preservar o que reúne mais benefícios: viver. Historicamente, a morte não possui uma conotação tão negativa como aquela que detém atualmente e mais facilmente era deixada aos encargos do destino e do Estado. Na Roma antiga era costume matar crianças que nasciam portadoras de alguma deficiência ou qualquer um que desenvolvesse alguma característica "monstruosa" pois "mal vive quem não sabe morrer".<sup>7</sup> Diz-se também que o Imperador Augusto proferia as seguintes palavras "Que os Deuses me concedam uma eutanásia assim" sempre que alguém morria serenamente. Em muitas culturas indígenas as crianças que nasciam portadoras de deficiência eram mortas por se entender que não teriam capacidade para acompanhar o grupo e a sua vida na Terra, naquelas condições, seria dolorosamente desumana.

De um ponto de vista ético, seria impossível à sociedade atual compactuar este tipo de comportamentos discriminatórios e próprios de uma época em que a sobrevivência era o grande objetivo. Os avanços da medicina permitem-nos alcançar uma imunidade fictícia à ideia da morte, sendo que a consciência da mesma apenas começa a pairar sobre nós quando se recai numa enfermidade ou, se por benevolência do destino e por consequência da extensa esperança média de vida que a sociedade conseguiu alcançar, somos vistos pelos restantes como membros de uma classe "mais idosa".

Como momentos naturais, a vida e a morte devem ser reguladas e igualmente protegidas pelo Estado, que *a priori* quando se intitula de Estado Social deve garantir todos os direitos para uma vida digna, inclusive na morte. Carlos Gaviria Díaz

---

<sup>7</sup> Cfr. Sêneca - *On the Shortness of Life*. 1.º Edição. Londres: Penguin Books, 2005, p. 96.



considera mesmo que o direito a viver dignamente inclui o direito a morrer dignamente e de acordo com tal crença irá impulsionar a legislação colombiana neste sentido. Em bom rigor, a morte faz parte da nossa vida, sendo o nascimento e a morte os verdadeiros opostos. Logo, o direito a uma vida digna, à partida, contém o direito a nascer e a morte, mesmo quando esta morte ocorra por desejo do próprio ou com o auxílio de terceiro. Pelas palavras de Carlos Gaviria Díaz “o bem deixa de ter necessidade de tutela por parte do Estado se o seu titular não o reconhecer como bem, mesmo quando esse bem é a vida.”<sup>8</sup>

A morte em si não é um bem jurídico tutelado expressamente pelo Estado Português e, por consequência, desta falta de expressividade sobre a morte, não sabemos em que medida a mesma é protegida, que tipos de mortes nos é permitido ter e em que parâmetros devemos enquadrar uma morte digna. Como dito anteriormente, a morte e a vida devem ser englobadas na dignidade da pessoa humana, devendo ambos os momentos ser protegidos estadualmente na exata medida.

No entanto, a morte é uma inevitabilidade e como dito por Jorge Espírito Santo deve se considerar que a morte digna é um dever de cidadania. Assim sendo, sempre que um indivíduo morre de forma indigna, ou por ele considerada indigna, o Estado e a comunidade falham para com este indivíduo e existe uma verdadeira violação do princípio da dignidade da pessoa humana pela desconsideração do direito ao desenvolvimento da personalidade. Claro está que o direito ao desenvolvimento da personalidade<sup>9</sup> não é absoluto nem expressa claramente a

---

<sup>8</sup> Cfr. Laura Ferreira dos Santos - *Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*. Rio de Janeiro: Sextante Editora, 2009, p.159.

<sup>9</sup> Cfr. Jorge Miranda e Rui Medeiros - *Constituição Portuguesa Anotada V. I, op cit.* 2005, p. 286-7, escrevem, tendo por base o artigo 2.º da Lei Fundamental Alemã, “A liberdade geral de ação inclui, por seu turno, realidades tão amplas e distintas (...) como a livre iniciativa económica, a autonomia privada, a liberdade de circulação, a faculdade de mudar de nome ou a liberdade de escolha dos meios de tratamento médico.”. Confessa o autor que a expressão portuguesa de “desenvolvimento da personalidade” acaba por ser mais restrita do que a alemã, embora esta última acabe por

existência de um direito à morte, todavia, é possível enquadrar neste uma liberdade de existir, ou não, consoante os seus ideias e crenças e, talvez, dentro desta autonomia pessoal permitir as decisões de fim de vida.

Numa perspectiva ética, a vida deve ser protegida, no entanto, o indivíduo também deve receber a autonomia de viver de acordo com as suas ideias e ser respeitado como tal. A individualidade, independência e o respeito mútuo devem ser reconhecidos como basilares no percurso de vida dos indivíduos para que seja possível o seu livre desenvolvimento e convivência harmoniosa em sociedade. No mesmo sentido, a ética concorda que o Estado deve garantir as infraestruturas necessárias para que os indivíduos possam ter acesso à saúde, sem que esta lhes seja impingida, tendo o Estado a obrigação de zelar pela dignidade humana em primeiro lugar.

### 2.1.2. A PROTEÇÃO JURÍDICA DA MORTE

Como visto anteriormente, a vida, enquanto direito, está protegida de acordo com o artigo 24.º da Constituição da República Portuguesa. Este artigo apenas enquadra uma vertente positiva do direito à vida (direito a viver) e não considera existir uma vertente negativa do mesmo direito (o direito a morrer). Devido à natureza incompatível entre viver e morrer seria difícil enquadrar no artigo 24.º da Constituição Portuguesa o direito à morte<sup>10</sup>. Mesmo que, por esforço legislativo, tal fosse demonstrado exequível, tal implicaria que não se pudesse conceder a

---

limitar o exercício deste direito de acordo com “três limites expressos (...) “os direitos dos outros”, a “ordem constitucional” e a lei moral” (...).” No mesmo sentido, Jorge Figueiredo Dias (Dir.) - *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I*, 2.ª Edição. Coimbra: Coimbra Editora, 2012, p.21, considera que a demonstração mais direta do direito à autodeterminação é o respeito pelo princípio da autonomia privada.

<sup>10</sup> Cfr. Jorge Miranda e Rui Medeiros,- *Constituição Portuguesa Anotada, Vol. I, op.cit.* p.261, caracterizam o direito à vida como um direito com uma "fortíssima dimensão positiva".

este direito um grau de proteção igual aos restantes direitos presentes na Constituição, muito menos estaria o Estado preparado para proceder à reparação da violação do direito à morte. Ou seja, compactar o direito à morte na vertente negativa do direito à vida, presente no artigo 24.º seria inseguro a nível social.

Interessante será constatar que o suicídio não é crime segundo a legislação portuguesa, ou seja, é possível a pessoa determinar o fim da sua própria vida desde que atue dentro do seu direito ao livre desenvolvimento da personalidade (o verdadeiro direito à liberdade geral), não implicando a intervenção de terceiros, direta ou indiretamente. Por vontade própria, voluntária e racional, é possível de terminar a sua própria vida, dado que a prática do suicídio não é criminalizada.

Por outro lado, a inviolabilidade da vida obriga a que exista uma punibilidade daqueles que retirem a vida de uma outra pessoa, ou ajudem a mesma a atentar contra a sua própria vida. Aqui enquadrámos os crimes de homicídio (artigo 131.º do Código Penal) e o incitamento ou ajuda ao suicídio (artigo 135.º do Código Penal). Podemos ainda acrescentar o homicídio privilegiado (artigo 133.º do Código Penal), e o homicídio a pedido da vítima (artigo 134.º do Código Penal).<sup>11</sup>

Deste modo, existe um direito a viver, dignamente de acordo com as crenças pessoais mesmo que por via destas se decida terminar a sua própria existência. Será isto um resquício do direito à morte?

O direito à morte ainda deixa algumas questões em aberto como, por exemplo, quando será aceitável terminar a

---

<sup>11</sup> De acordo com o Código Penal Português, o homicídio (artigo 131.º) considera-se o ato de matar outra pessoa. Para que tal seja considerado um homicídio privilegiado (artigo 133.º) este tem que preencher os requisitos previstos no artigo de atenuação de pena, como por exemplo, quando aquele que mata está dominado por emoções como a compaixão, o medo, ou outro motivo social ou moralmente relevante. Quando o homicídio é consequência do pedido da vítima, expresso e insistente, este embora punido como crime é especialmente atenuado (artigo 134.º) Por sua vez, o incitamento ao suicídio é punido com pena de prisão, por se considerar um atentado à vida do outro, mesmo que o fim tenha sido concretizado por aquele que sofre o incitamento.

vida, quem pode pedir para morrer, em que circunstâncias, com que fundamentos e medidas o corpo hospitalar pode aplicar a objeção de consciência, se seria possível ser praticada por instituições públicas ou também privadas, como se verificaria a correta administração da morte e de que forma se poderia responsabilizar aqueles que violassem este direito, entre muitas outras.

Todavia, as respostas às questões em aberto estão na discussão e na legislação do tema, e não na contínua desconsideração da urgência que esta temática apresenta. Desde os rituais da morte, os funerais, os cuidados paliativos e até mesmo à recusa do prolongamento do sofrimento humano, todos esses pontos demonstram que a empatia pelo próximo permite-nos entender que prolongar a vida por um tempo indeterminado seria uma violação da dignidade da pessoa humana. Dignidade esta que tem que ser protegida a todo o tempo pelo Estado Social. Pelas palavras de Laura Ferreira dos Santos, “Difícilmente uma sociedade que ostraciza a ideia da morte aprende a cuidar e respeitar as suas pessoas idosas (...)”<sup>12</sup> Ao Estado cabe a obrigação de proteger a morte como acontecimento prolongado no tempo, garantindo até aos momentos finais o acesso a toda a informação sobre as suas opções de fim de vida e que de acordo com a sua individualidade, consciência e vontade livre, a possibilidade de morrer como entender lhe ser mais digno.

Se a vida não é uma obrigação, mas sim um direito, é possível renunciar ao mesmo. O Tribunal Europeu dos Direitos do Homem também se pronunciou sobre o assunto, no acórdão de 29 de abril de 2002<sup>13</sup>, no parágrafo 67, ao dizer que o artigo 8.º ( que regula o direito ao respeito da vida privada e familiar) da Convenção Europeia dos Direitos do Homem deveria incluir a proteção contra uma morte “indigna”. Tendo em consideração

---

<sup>12</sup> Cfr. Laura Ferreira dos Santos- “Eutanásia: Para Poder Amar a Vida até ao Fim”. Interações. 4 (2003), p.31.

<sup>13</sup> Relativo ao caso mediático *Pretty Vs Reino Unido*, no qual a queixosa lutou pelo seu direito à morte, através do auxílio ao seu suicídio, por parte do marido sem que este fosse penalizado juridicamente.

o impacto da jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem na legislação ratificada por Portugal, toda a legislação é capaz de mudar para acomodar um verdadeiro direito à morte,<sup>14</sup> que indiscutivelmente possui a envergadura de um direito fundamental.

Numa perspectiva constitucional, o Paulo Otero levanta a questão: numa colisão entre a inviolabilidade da vida humana e o direito à autodeterminação (aqui no foco de determinar o momento para morrer) seria esta última a sobrepor-se à vida humana?<sup>15</sup> E desta questão se desdobram imensos argumentos contra as decisões do fim de vida nas quais intervêm terceiros. Embora do ponto de vista jurídico não seja particularmente fácil demonstrar a possibilidade de permitir a intervenção de terceiros no alcance do direito à morte sem que para tal não se viole a Lei Fundamental, de um ponto de vista ético as preocupações acabam por recair, em grande parte, sobre o sofrimento daqueles que requerem ajuda para exercer o seu direito à morte. Eticamente, é desumano obrigar os indivíduos que não possuam meios próprios para finalizar a sua vida fiquem dependentes da deterioração da sua condição física, de modo a alcançar o mesmo objetivo.

Se a liberdade não é absoluta e a autodeterminação não pode ultrapassar o direito à vida, então os indivíduos devem viver de acordo com os ideias de “vida digna” prescritos pelo Estado, mesmo quando os malefícios sejam superiores aos benefícios. Todavia, o Estado já permite que o livre desenvolvimento da personalidade se sobreponha ao direito à vida através da despenalização do suicídio, por exemplo. Ao despenalizar o

---

<sup>14</sup> No mesmo sentido, Jon Elster - *On Human Rights*. New York: Basic Books, p. 188-93, “A constitution can affect behavior by acting on the desire of the majority to change the law or on its opportunities to do so (...). What matters is that laws reflect the considered opinion of the majority rather than a passing whim or aberration.

<sup>15</sup> Cfr. Paulo Otero - *Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica*. 1.º Edição. Lisboa: AAFDL Lisboa, 2020, p.75.

suicídio, o legislador demonstra que a vida não é uma obrigação, pode ser renunciada, a todo o tempo pelo titular deste direito. Não obstante, a fragilidade jurídica faz-se sentir na inércia em legislar a proteção jurídica da morte, em concreto, de forma extensa e exaustiva.

## 2.2. O FIM DE VIDA

### 2.2.1. AS DESIGNAÇÕES DO FIM DE VIDA

O fim da vida através da intervenção de um terceiro é tradicionalmente designado por homicídio, de acordo com o Código Penal Português. Não obstante, por muitos, a mesma designação pode ser aplicada à eutanásia (epistemologicamente designada como “morte boa”, “sem sofrimento”). Numa ótica teórica, a eutanásia é uma ação ou omissão que tem por consequência a morte de uma pessoa, quer por sua própria intervenção, quer por terceiro, com o intuito de diminuir o seu sofrimento físico ou psicológico. A eutanásia pode ser ativa ou passiva (consoante exista uma intervenção de um terceiro ou não), direta ou indireta (existindo, ou não, uma ação que leve ao fim desejado, a morte), voluntária ou involuntária (caso seja requisitada pelo próprio doente ou não)<sup>16</sup>.

De acordo com estas denominações, um indivíduo que tenha como intenção receber a eutanásia administrada por um terceiro, como forma de acelerar a sua morte iminente, requisita uma eutanásia ativa direta. Item, o requisitar da administração de um fármaco cujo objetivo primário é o alívio das dores, contudo, tem como consequência indireta o fim de vida do doente recai no âmbito da eutanásia ativa indireta, embora esta última não seja penalizada legalmente. Distintamente, a eutanásia passiva, ou negativa, ocorre da omissão de auxílio médico, em

---

<sup>16</sup> Cfr. Nuno Manuel Pinto Oliveira - “A jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem sobre o fim da vida”. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* 5:3, 2016, p.3.

recusa de prolongar a vida do paciente. Se esta for involuntária, isto é, contra a vontade do doente, estamos perante o tipo legal de homicídio, preenchendo todos os pressupostos. Caso contrário, ou seja, a omissão de auxílio se dê por vontade do doente que recusou o tratamento, esta omissão não preenche qualquer tipo legal e por isso não é penalizada.

À data, a eutanásia involuntária é criminalizada por todos os ordenamentos jurídicos, por se considerar uma violação do direito à vida sem consideração pela vontade do outro. Dessarte, não será considerada para efeitos desta discussão. O termo ortotanásia acaba por também entrar nas discussões do final da vida, muitas vezes associado à eutanásia passiva indireta. A ortotanásia descreve a interrupção de administração de qualquer medicamento que possa prolongar a vida do doente à custa do seu sofrimento, entregando a vida do doente ao destino. A distanásia é a técnica mais longínqua daquilo que deverá ser a medicina moderna. Esta caracteriza-se pelo adiamento da morte através dos cuidados desproporcionais desconsiderando a vontade e o sofrimento do doente. Esta é temida pelos médicos e reprovada pela sua Deontologia, sendo que mesmo a nível jurídico poderá se discutir a violação da dignidade da pessoa humana nestas condições.

*A posteriori*, surgem novas designações como o suicídio voluntário assistido que se comporta na garantia do indivíduo receber todos os meios possíveis para se administrar a eutanásia, sem a intervenção de terceiros. Deste modo, a equipa que lhe garante os meios e o equipamento não pratica o ato que cria o risco (morte), o que juridicamente apenas entra no âmbito do auxílio ao suicídio. Pelo contrário, se estivermos perante um suicídio medicamente assistido, a equipa médica que assiste o doente pratica todos os atos que levam à eutanásia, impedindo riscos colaterais que existem no suicídio voluntário (por exemplo a incorreta administração da medicação cuja consequência de efeitos colaterais que são significativamente piores ao estado do

doente, por exemplo, o coma ou o estado vegetativo). Também o suicídio medicamente assistido preenche o tipo ilícito da ajuda ao suicídio, sendo por isso, reprovado a nível jurídico.

Para efeitos da tese, continuaremos a referir à eutanásia como o termo abrangente aos pedidos de fim de vida com ingerência de um terceiro, por considerar que o suicídio assistido ou o suicídio medicamente assistido não englobam todas realidades possíveis. O suicídio assistido está incluído na definição de eutanásia, o contrário não se verifica<sup>17</sup>.

## 2.2.2. A DECISÃO E O PROBLEMA JURÍDICO

### 2.2.2.1. A EUTANÁSIA NA LEGISLAÇÃO PORTUGUESA

Tal como vimos anteriormente, o suicídio não é punido legalmente, mesmo no modo tentado. Porém a ajuda ao suicídio é um tipo de ilícito previsto no Código Penal, onde se enquadra o suicídio assistido e o suicídio medicamente assistido. De igual forma, a eutanásia como morte de um indivíduo por intervenção de terceiro, com base no seu consentimento enquadra-se como homicídio a pedido da vítima, de acordo com o diploma legal penal atualmente em vigor.

No Direito Penal Português, de forma muito simples, para que uma ação integre um tipo legal devem coexistir vários pressupostos externos e internos. No que toca aos pressupostos externos devem estar preenchidos a existência de um agente (que pratica a ação), uma ação típica (ou seja, prevista na legislação), o objeto da ação (que sofre a ação), o bem jurídico (neste caso, a vida), o resultado (consequência da ação, aqui representada como a morte) e a imputação objetiva do resultado à conduta do agente.

Retomando à caracterização teórica da eutanásia, em

---

<sup>17</sup> Cfr. Laura Ferreira dos Santos, *Eutanásia: Para Poder Amar a Vida até ao Fim*, op. cit., 2003, p. 37.



termos jurídicos, nos casos de existir a atuação de um terceiro, a vítima pede ao agente que a mate. Mesmo assim, e de acordo com a definição de ajuda à morte<sup>18</sup>, na qual se enquadra a eutanásia, o legislador garante-lhes uma proteção através do típico ilícito penal do homicídio a pedido da vítima, presente no artigo 134.º do Código Penal.

A presença deste artigo no ordenamento jurídico português é um profundo interesse do legislador em aplicar a pena na exata medida da culpa, de acordo com os factos intrínsecos e extrínsecos ao ato e que valoram a decisão de praticar o mesmo. Também no Código Penal se denota umas nuances do respeito pela individualidade e pela empatia pelo sofrimento do outro, principalmente através da tipificação do artigo 134.º que regula o homicídio motivado, por exemplo, pela compaixão.

De um modo geral, a eutanásia pode ser aplicada a doentes que embora tenham vários anos de vida, não desejam vivê-los em sofrimento físico ou psicológico, na mesma medida que pode ser aplicado a doentes que claramente estão debilitados e cuja morte está iminente. O facto de se atuar autorização da vítima ou movido por compaixão face ao seu profundo sofrimento, não se demonstra na ótica do Direito Penal, legítima a violação do direito à vida. Nestes casos apenas é aplicada uma atenuação da pena de acordo com os sentimentos de compaixão.

De acordo com a leitura do artigo 134.º do Código Penal, o homicídio a pedido da vítima obriga a que exista um pedido “sério, instante e expresso” feito pela mesma, de modo a preencher o tipo legal, tornando este pedido num consentimento à disposição da vida. Mesmo com todas as implicações que um consentimento pode trazer não as abordaremos neste trabalho por

---

<sup>18</sup> Cfr. Figueiredo Dias (Dir.), *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I. op. cit.*, 2012, p. 20,: a “ajuda à morte como auxílio prestado, de acordo com a sua vontade, real ou presumida, a uma pessoa severa e incuravelmente efêmera, frequentemente em insuportável sofrimento, no sentido de lhe permitir uma morte em condições que o enfermi reputa, ou há razões para presumir que repute, humanamente dignas”.

falta de recursos, contudo, notamos que embora seja louvável a existência de um artigo como o 134.º do Código Penal, este não protege de modo algum aqueles que profundamente debilitados pela dor do outro e de acordo com o pedido sério deste, atuam com o seu consentimento. Não podemos deixar de considerar que este artigo existe porque o legislador português ainda não conseguiu dar resposta a um pedido tão simples e tão sério como o direito à morte. Quando a legislação não protege todas as vertentes da vida humana, os indivíduos agem obrigatoriamente fora dos limites da lei e dentro da lacuna legislativa.

Para muitos, a não punibilidade do suicídio é a mais clara demonstração por parte do legislador que existe efetivamente um direito à morte, respeitando a dignidade da pessoa humana e o seu direito à autodeterminação. Todavia, como visto anteriormente, não será possível o associar a uma vertente negativa do direito à vida e existindo ele, de forma independente no nosso ordenamento jurídico, é necessário garantir que o direito à morte se compatibiliza com os restantes direitos fundamentais existentes na Constituição. Não sendo possível associar o direito à morte no artigo 24.º da Constituição da República Portuguesa, talvez seja possível reconhecer a sua existência na disposição do artigo 26.º da Constituição. Segundo Marcelo Rebelo de Sousa, aquando a revisão de 1996 da Constituição, o novo artigo 26.º permitiu uma expansão dos direitos da saúde, no que toca a dispor da mesma e do seu próprio corpo, embora confesse que seria difícil compatibilizar o direito à vida e a integridade física com esta nova visão “ultra-neo-liberal extrema do novo direito”<sup>19</sup>.

O artigo 26.º onde se enquadra o direito à autodeterminação, permite novas liberdades onde também se poderá enquadrar o direito à morte, ao mesmo tempo que fica por perceber se a liberdade de escolher o fim de vida se trata de uma liberdade positiva ou negativa. De acordo com Raquel Brízida Castro uma

---

<sup>19</sup> Cfr. Marcelo Rebelo Sousa - *Constituição da República Portuguesa Comentada*. Porto Alegre: Lex, 2000, p.110-1.

liberdade que se encontra associada a um direito constitui uma liberdade protegida pelo Estado. No caso de estarmos perante uma liberdade sobre um direito que obriga a um não impedimento por parte do Estado com a possibilidade de o fazer valer perante o mesmo, estaríamos perante um direito de liberdade negativo perfeito perante o Estado<sup>20</sup>.

Efetivamente, a liberdade jurídica de dispor da própria vida existe e verifica-se pela existência dos artigos 145.º e 156.º do Código Penal, que pune a coação para o impedimento do suicídio e a intervenção médica não autorizada, respetivamente. Claro está que se existe um direito a dispor da própria vida, existe, por consequência direta, um direito à morte. O importante é perceber os seus contornos para que se possa acautelar todos aqueles cuja o tema da morte diz respeito: todos nós.

O direito à morte não contém, neste momento, uma proteção jurídica que obrigue a ações positivas, apenas omissões. Neste sentido, não existe por parte do Estado a obrigação de fornecer meios e recursos para ajudar na morte, ou existe um direito à intervenção de terceiros, incluído pessoal médico.

Assim, o direito à morte, em Portugal, não passa pela ação, mas sim pela omissão de ajudar no prolongamento da vida. Neste sentido, e de acordo com o pensamento do legislador, eutanásia passiva voluntária é legal e utilizada pelas equipas médicas (que devido à falta de legislação sobre o tema cabe às mesmas decidir quais atuações são apoiadas pela ética e de acordo com a base jurídica atual), assim como também a eutanásia ativa indireta não é punida por lei. Assim sendo, o Estado, ao considerar o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e direito à autodeterminação (como livre desenvolvimento da personalidade) como pilares do seu ordenamento, aceita a renúncia à vida<sup>21</sup>. Aliás, a aceitação por parte do Estado desta renúncia é

---

<sup>20</sup> Cfr. Raquel Brizida Castro - *Um Contributo para o Estudo da Eutanásia no Direito Constitucional Português*. Lisboa: AAFDL Editora, 2020, p.63-70.

<sup>21</sup> Cfr. Jorge Reis Novais - *As restrições aos direitos fundamentais não expressamente autorizadas pela constituição*. 3.º Edição. Lisboa: AAFDL Editora, 2021, p. 287.

um respeito à dignidade da pessoa humana<sup>22</sup>.

À *prima facie* todo este enquadramento e entendimento do direito à morte demonstram que o ordenamento jurídico português limita a renúncia do bem jurídico que é a vida apenas quando o seu titular tem total domínio do que lhe causará o fim irreversível. Resta perceber o porquê de não alargar as legalização das decisões de vida à eutanásia ativa direta de forma a salvaguardar aqueles que desejando renunciar à sua vida, não o conseguem concretizar de forma independente.

Na base desta limitação está a ideia de que a possibilidade da renúncia do bem não implica a intervenção de outros, o que no caso da eutanásia, não implicaria a intervenção de uma equipa médica. Surgem também questões relativas ao direito à autodeterminação e ao consentimento. Do mesmo modo, a bioética debate-se se a “autodeterminação se estende ao momento e ao modo da morte”<sup>23</sup>, como explicado por Cláudia Neves Casal.

Verdade sendo que podemos ultrapassar as questões sobre o consentimento obrigando o mesmo a obedecer a requisitos apertados de validade, todavia mais difícil será tentar demonstrar que o direito à autodeterminação deve estar presente até mesmo no momento e no modo em que se pretende realizar a morte, e que esta autodeterminação obriga a um direito de intervenção de terceiros para a realização do direito à morte.

#### 2.2.2.2. O RESPEITO PELA MORTE DIGNA NO ORDENAMENTO JURÍDICO PORTUGUÊS

O não reconhecimento de um direito à morte teria que ser fundamentada num dever fundamental incomprovável, até à data, o dever de viver. Assim sendo, e mesmo contra as

---

<sup>22</sup> Cfr. Raquel Brízida Castro - *Um Contributo para o Estudo da Eutanásia no Direito Constitucional Português*, op.cit., 2022, p. 74.

<sup>23</sup> Cfr. Cláudia Neves Casal - *Homicídio Privilegiado por Compaixão*, Coimbra: Coimbra Editora, 2004, p.171.

considerações de muitos penalistas sobre o suicídio<sup>24</sup>, o direito à morte é protegido pela Constituição Portuguesa, integrado no artigo 26.º.

Para que a eutanásia, nas suas várias modalidades, seja reconsiderada e integrada nos nossos diplomas legais, o legislador tem que criar uma distinção clara entre o auxílio na eutanásia e o homicídio. Com esse propósito, além do que sedimentar respostas é necessário cessar a desinformação sobre a eutanásia e suas implicações, que muitas vezes é acusada de violar os bons costumes<sup>25</sup>. Como qualquer outro direito, seria possível fazer-se valer do direito a uma eutanásia, ou não, consoante as suas crenças individuais. Aqui se reclama um direito e não uma obrigação.

Em vários países da Europa como Portugal, Espanha, França, Países Baixos, Suíça, Holanda existe um documento que permite ao indivíduo deixar explícito, num testamento vital, que em caso de “doença prolongada, debilitante ou doença efemera incapacitante e extremamente penosa”, não sejam aplicados tratamentos que prolonguem desnecessariamente a sua vida. O documento em causa chama-se, por exemplo na França, Declaração Antecipada para Morrer Dignamente e está incluída dentro da declaração de testamento vital, neste caso francesa. Tal como o testamento vital é um documento voluntário, pessoal, livre e claro, revogável a qualquer momento. Esta declaração baseia-se em três grandes pedidos: que se abstenham de tratamentos que prolonguem a vida desnecessariamente, que apliquem todos os medicamentos possíveis para acalmar as dores, mesmo aqueles que possam ter um efeito negativo e diminuir a esperança de

---

<sup>24</sup> Muitos penalistas como Maia Gonçalves consideram que o suicídio apenas não é punido por lei pela impossibilidade de o ser. Na sua perspetiva, a punibilidade do auxílio ao suicídio não só se baseia na inviolabilidade da vida, também pela violação dos códigos morais e éticos.

<sup>25</sup> De acordo com o glossário da Ordem dos Advogados os bons costumes são “Normas de conduta que refletem as normas dominantes da moral social de um determinado meio e de uma determinada época.” sendo por isso extremamente maleáveis à cultura social do momento.

vida, e ainda que concedam a eutanásia, última instância.<sup>26</sup>

O documento toca ainda num ponto extremamente importante, o declarante pede enternecidamente que os médicos e enfermeiros respeitem o seu último desejo (de morrer através de uma técnica médica em países que permitem a eutanásia ativa e direta) mesmo sabendo que para eles poderá ser particularmente difícil.

Esta declaração existe em Portugal e denomina-se de Testamento Vital ou Diretiva Antecipada de Vontade. Nela esclarece-se quais os tratamentos a que desejamos, ou não, ser submetidos no caso de nos encontrarmos incapacitados de expressar a nossa vontade autónoma e pessoalmente. Para além dos cuidados de saúde é também possível designar um procurador de cuidados de saúde, que tendo o nosso melhor interesse em mente, irá nos representar, caso nos seja possível fazê-lo na primeira pessoa. Eficaz durante 5 anos e revogável a qualquer momento, embora muito semelhante aos restantes testamentos vitais europeus, existe uma diferença gritante em comparação a países como a Holanda e a Suíça: o nosso testamento vital não permite a eutanásia.

A realidade é clara, enquanto Estado de Direito, Portugal protege o direito à autodeterminação mesmo em decisões *sub judice* relativas à vida. As Diretivas Antecipadas de Vontade apenas englobam certos tipos de eutanásia (ativa indireta voluntária e passiva voluntária), contudo não se demonstra suficiente para salvaguardar o direito à autodeterminação, em todas as realidades que o possam reclamar.

Fácil de equacionar é a utilização da eutanásia por doente que conseguem expressar a sua vontade de forma precisa, autónoma e pessoal e se demonstra contra ser submetido a qualquer tipo de tratamento, por exemplo. A falta de legislação sobre a eutanásia ativa desconsidera os casos que suscitam mais tumulto

---

<sup>26</sup> Cfr. Jean-Pierre Soulier, *Morir con dignidad: una cuestión médica, una cuestión ética, op cit.* 1995, p.140.

na comunidade da ética e jurídica: os casos em que os pacientes se encontram em sofrimento psicológico, coma profundo ou em estado vegetativo, e ainda, menores e inimputáveis. Discutiremos rapidamente as implicações das limitações do direito à morte atual em doentes em coma profundo e em estado vegetativo.

De forma muito interessante, atribui-se aos médicos o poder de decidir sobre o futuro dos doentes em estado de morte cerebral<sup>27</sup>, estando a família num plano paralelo. Nestes casos são feitos testes de atividade cerebral que permitem avaliar se o utente tem possibilidade de sobrevivência ou não. Depois de se concluir a morte cerebral e a impossibilidade de melhora, dentro das percentagens desejadas, aos médicos resta avisar as famílias e proceder a desligar as máquinas que artificialmente mantém o utente numa aparência viva. Isto porque, após o diagnóstico de morte cerebral, não se considera o utente vivo, logo não existe obrigação de manter qualquer tipo de tratamento anteriormente iniciado.

Em termos médicos, o estado vegetativo contrasta com o estado de morte cerebral. Assim sendo, podemos considerar que as pessoas em estado vegetativo se encontram vivas, porém incapazes de se comunicar com o mundo à sua volta e portanto incapazes de viver dignamente. Uma pessoa em estado vegetativo pode ser capaz de respirar, fazer sons, piscar os olhos, contudo não consegue interpretar estímulos do exterior por danos causados ao cérebro, *a contrario*, uma pessoa em coma profundo não se encontra acordada.

---

<sup>27</sup> Em termos jurídicos, a morte é o marco do fim da existência. O indivíduo deixa de “ser” e como consequência deixa de ser titular de direitos e deveres. Por exemplo, com a morte cerebral cessa o dever de garante por parte do médico. Devemos ter em mente que a “morte cerebral” é um termo que evoluiu com a Medicina e o Direito segue esta mesma evolução. À data considera-se a morte cerebral como a cessação de atividade cerebral, “paragem irreversível do funcionamento do organismo como um todo”. Cfr. Cristina Lima - “Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos”. *Medicina Interna*. 12:1 (2004), p. 6-10. : a morte corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral.

Com isto não queremos desvalorizar todos os cuidadores formais ou informais que tentam a todo o custo da qualidade de vida aqueles que sofrem desta condição, mesmo que a qualidade de vida não seja aquela que desejam. Estes indivíduos encontram-se impossibilitados de fazer valer os seus direitos, inclusive o de morrer.

Infelizmente, se a sua vontade não for anteriormente expressa, não existem meios de a confirmar. Jean Pierre Soulier diz mesmo que “Lo cierto es que el término *eutanasia* sólo se puede aplicar a una muerte dulce administrada ante la petición apremiante y reiterada de una persona en plena posesión de sus facultades mentales”.<sup>28</sup> O que se traduz na ideia que a eutanásia só pode ser requerida por aqueles, à data, se encontrem conscientes.

Pese embora esta ideia seja a mais prudente, zelando pelo direito à vida que o Estado é obrigado a proteger em contraposição ao direito à morte, que implica uma renúncia ativa da vida e num território cujo Estado deve se abster de interferir, deixará muitos outros indivíduos desprovidos do seu direito a terminar a vida, quando estes são incapazes de o fazer pelos seus próprios meios, debilitados pela enfermidade que sobre eles pousou. Sobre isto o mesmo autor, Jean Pierre, acredita que teremos que ter em conta não só o sofrimento físico, mas também o sofrimento mental dos doentes que se vêem presos nestas situações<sup>29</sup>.

No lado oposto à eutanásia coexistem os cuidados paliativos<sup>30</sup> que são aplicados de forma a tornar os últimos dias de

---

<sup>28</sup> Cfr. Jean -Pierre Soulier - *Morir con dignidad, Una cuestión médica, una cuestión ética, op cit.* 1995, p.201.

<sup>29</sup>Cfr. Jean -Pierre Soulier - *Morir con dignidad, Una cuestión médica, una cuestión ética, op cit.* 1995, p.201, 25.

<sup>30</sup> De acordo com a Organização Mundial de Saúde: “Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual”, disponível no site <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>.



vida toleráveis, ou menos dolorosos. No entanto, o objetivo dos cuidados paliativos não é prolongar a vida do utente. Demonstram-se insuficientes para os casos em que os medicamentos já não são suficientes para atenuar o sofrimento físico e mental, e por consequência, são insuficientes para proteger a dignidade em vida dos mesmos utentes.

A propósito da eutanásia, Carlos Costa Almeida, acreditava que o direito à morte não é um direito individual e absoluto dado que estaria sempre dependente da avaliação e reconhecimento de certas condições por parte das equipas médicas. Mais acrescentamos que, *in praesens* o direito à morte não garante um total respeito ao Supraprincípio da Dignidade da Pessoa Humana nem ao Princípio da Igualdade.

### 2.2.3. A DEONTOLOGIA MÉDICA E A PREFERÊNCIA PELOS CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com o preâmbulo do Regulamento 707/2016 de 21 de julho, “O Código Deontológico da Ordem dos Médicos é um conjunto de normas de comportamento que serve de orientação nos diferentes aspetos das relações humanas que se estabelecem no decurso do exercício profissional da medicina”, onde se espelha o respeito à deontologia médica, os seus princípios basilares.

A declaração da Associação Médica Mundial, a 12 de outubro de 2019, vincou a posição da deontologia maioritária, a nível mundial. Segundo esta declaração, a eutanásia e o suicídio assistido são contra a deontologia médica, sendo que todos os médicos que praticassem estes mesmos atos deveriam ser disciplinados. Tal reflete-se no Código Deontológico dos Médicos Portugueses, onde no número 2 do artigo 65º. é possível ler que é “vedada a ajuda ao “suicídio, eutanásia e distanásia” por parte dos médicos.

O facto de a deontologia médica apresentar uma posição

contrária ao desejado não implica que , em primeiro, não se possa progredir na legislação da eutanásia, e segundo, que esta mesma deontologia não mude a sua posição no futuro, face à segurança da legislação. A verdade é que, tal como apresentado na declaração, existe uma reserva de lei face à deontologia médica, insuscetível que alteração por parte estadual, desde que não contrária aos valores protegidos por esse mesmo Estado. Para Gentil Martins, a Deontologia Médica acaba por se encontrar acima da Lei<sup>31</sup>, posição que não concordamos particularmente.

A inércia legislativa acaba por desproteger igualmente o pessoal médico que todos os dias se depara com situações de fim de vida e dentro dos seus conhecimentos tem que tomar decisões, na insegurança de basear as suas decisões na ética de cada um, perdemos oportunidades de proteger os direitos daqueles que estão mais vulneráveis. O legislador poderá ainda garantir que os profissionais possam exercer a objeção de consciência<sup>32</sup> tal como é permitido em relação ao aborto, o mesmo seria aplicado face à eutanásia, de modo a permitir que aqueles profissionais de saúde que estejam de acordo com a mesma consigam ajudar doentes que pretendam terminar a sua vida.

Para Paulo Otero acredita que delegar a tarefa de “eutanasiar” um doente sobre os médicos era instrumentalizá-los e cuja atividade levaria não só à perda de confiança dos utentes nos médicos, como também abriria uma porta que não se poderia fechar. Esta porta permitiria ao Estado entrar diretamente no plano deontológico da atividade médica. O mesmo autor levanta a possibilidade de a eutanásia ser vista como uma contenção de custos por parte do Estado, o que por consequência também nos encaminharia diretamente para a perda de desconfiança por parte

---

<sup>31</sup> Cfr. Raquel Brízida Castro - *Um Contributo para o Estudo da Eutanásia no Direito Constitucional Português*. *op cit.* 2022, p. 41.

<sup>32</sup> Cfr. artigo 12.º, número 1, do Regulamento 707/2016, de 21 de julho “O médico tem o direito de recusar a prática de ato da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência, ofendendo os seus princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos, ideológicos ou humanitários”.

do pessoal médico.

Numa matéria tão sensível e que requer tanto cuidado por parte daqueles que a discutem, não podemos entrar na espiral de discursos de medo. A eutanásia não é pensada como estratégia política de contenção de custos, muito menos aplicada sem grande ponderação. Aliás, o doente que deseje discutir a eutanásia com o pessoal médico que o acompanhe deve possuir desde logo grande confiança nos mesmos, dado o peso da situação. Nos países em que este tratamento é permitido, o médico que recebe o pedido de eutanásia deve posteriormente discuti-lo com um médico especialista e um psiquiatra. Sabemos que existem momentos em que os médicos desvalorizam doentes mais velhos, pela sua idade, e numa tentativa de contenção de recursos. Porém, aqui não falamos de eutanásia voluntária, mas sim involuntária, fortemente penalizada por todos os países do mundo.

Se seguíssemos esta linha de pensamento, países que legalizaram a eutanásia estariam a criar um ambiente de desconfiança entre a equipa médica e os doentes. Tendo por base os resultados apresentados por países como a Holanda e a Bélgica, podemos concluir que estes tratamentos não alteram as relações médico-doente. Por exemplo, na Holanda, onde a legalização desta matéria foi muito bem desenhada e implementada, ainda existe a criminalização dos actos que se afastem dos procedimentos exigidos legalmente para a eutanásia. Neste mesmo país existe mesmo uma Comissão de Controlo da Eutanásia, de forma a garantir que tudo decorre conforme as limitações legislativas holandesas.<sup>33</sup>

Os argumentos apresentados por Paulo Otero demonstram ter por base uma defesa inabalável do direito à vida, o que retira espaço para a defesa do direito à morte.

Numa outra perspetiva, a eutanásia coloca dois interesses médicos em conflito: o dever de proteger a vida e o dever de

---

<sup>33</sup> Cfr. Laura Ferreira dos Santos - "Eutanásia: Para Poder Amar a Vida até ao Fim". *Interações*, 3:4 (2003), p.29.

conservar a qualidade de vida. A este acrescenta-se o dever de garante ao qual o médico está obrigado no exercer das suas funções, presente no artigo 10.º do Código Penal. Poderá a equipa médica exercer o seu dever de garante e respeitar o direito à morte do utente? Costa Andrade considera que o pedido da vítima faz cessar o dever de garante devendo o médico cessar todos os tratamentos<sup>34</sup>. Da mesma forma, o dever de garante finda com a morte, o que não se verifica em doentes inconscientes cuja impossibilidade de comunicação implica que não seja possível recorrerem ao direito à autodeterminação e tem por consequência a manutenção do dever de garante até que retomem a consciência ou até ao momento em que se encontrem em morte cerebral<sup>35</sup>.

A questão dos doentes em estado inconsciente levanta questões ético-jurídicas devido à falta de consenso sobre as mesmas. Por exemplo, ainda não existe um entendimento sobre a incurabilidade do estado vegetativo persistente<sup>36</sup>. O facto de não termos informação sobre se estes doentes estão de facto em sofrimento, e se podem efetivamente ter algum tipo de melhoria dificulta o consenso sobre utilização da eutanásia. Podemos ainda questionar a utilização de recursos nestes doentes que poderia estar a ser alocado a outros casos mais promissores. Sem respostas médicas, dificilmente o Direito e a Ética conseguem tomar uma posição sobre estes casos.

No que toca aos cuidados paliativos, eticamente estes são uma demonstração de respeito pela vida humana, no presente sistema nacional de saúde. No entanto, o desenvolvimento que foi feito ao longo do anos para os cuidados paliativos não age como cura milagrosa. Os cuidados paliativos não foram

---

<sup>34</sup> Cfr. Raquel Brízida Castro - *Um Contributo para o Estudo da Eutanásia no Direito Constitucional Português.*, op cit. 2022, p.40.

<sup>35</sup> Cfr. Cláudia Neves Casal - *Homicídio Privilegiado por Compaixão*, op cit. 2004, p.234.

<sup>36</sup> Cfr. Raquel Brízida Castro - *Um Contributo para o Estudo da Eutanásia no Direito Constitucional Português*, op cit. 2022. p. 57.

construídos com o propósito de curar, mas sim de amenizar as dores nos últimos momentos de vida, quer sejam anos, meses, dias ou horas. Os cuidados de fim de vida não se apresentam suficientes em todos os casos clínicos, nem são desejados por todos os doentes, pelo simples facto que muitos medicamentos para amenizar as dores têm efeitos adversos que continuam a agonizar a vida dos doentes.

De acordo, os motivos clínicos que mais frequentemente levam ao pedido da eutanásia são as doenças terminais, dores intensas e insuportáveis, dispneia marcada e angustiante, incontinência, disfagia e náuseas<sup>37</sup>. Estes sintomas são tão penosos nos doentes que levam a tentativas de suicídio (que quando contínuas levam ao internamento) e que quando não bem sucedidas colocam os doentes numa situação clínica pior à que se encontravam anteriormente. Para José Espírito Santo<sup>38</sup>, colocar a morte medicamente assistida e os cuidados paliativos frente a frente é uma forma desonesta de discutir esta questão. Esta posição possui uma grande consciência da situação vivida pelos doentes dado que, muitas vezes, os cuidados paliativos são a primeira escolha dos doentes que desejam uma morte medicamente assistida.

Neste mesmo sentido, a Organização Mundial de Saúde, num relatório sobre os cuidados paliativos em doentes com cancro demonstra que “Symptoms not treated at onset become very difficult to manage in the last days of life. People do not “get used to” cancer pain; rather, chronic unrelieved pain changes the status of the neural transmission of the pain message within the nervous system, with reinforcement of pain transmission, and activation of previously silent pathways”<sup>39</sup>.

A classificação da morte como boa é algo que só pode ser devido ao doente, ao detentor da vida e dos seus ideais,

---

<sup>37</sup> Cfr. Carlos M. Costa Almeida - “A Eutanásia”, Ordem dos Médicos, 2020.

<sup>38</sup> Cfr. Jorge Espírito Santo - “Insistir em colocar cuidados paliativos versus despenalização da MMA não faz sentido.” *Jornal Médico*, 2017.

<sup>39</sup> Organização Mundial de Saúde, *Palliative Care*, p. 84.

aquele que vai morrer. Daqui é importante respeitar tanto aqueles que preferem a ortotanásia à eutanásia, ou viceversa, sem que as crenças de uns restrinjam a liberdade de outros, nos seus momentos finais de vida.

Numa entrevista ao *Jornal Médico*, as representantes do Movimento STOP Eutanásia referem que o foco da questão deve ser eliminar o sofrimento e não “aquele que sofre”, uma vez que com os avanços médicos atuais existe cura para praticamente todo o sofrimento clínico. No entanto, será do nosso maior interesse não perder a pessoa para o seu sofrimento, mesmo em vida, sempre que preferirmos a sua permanência física à sua verdadeira essência pessoal.

É possível e necessária a coexistência dos cuidados paliativos com a eutanásia para a correta satisfação das necessidades dos doentes. Por vezes relaciona-se a violabilidade da vida humana e compactação das pessoas aos seus níveis de sofrimento, quando se discute temáticas como a eutanásia. Porém, a vida humana passa a ser avaliada pelos seus graus de sofrimento também nos cuidados paliativos, apenas porque é este grau de sofrimento que pauta o resto da sua vida e o dia-a-dia. Não se trata de uma simples egoísmo, mas sim no interesse genuíno de garantir que o outro o “é” até ao final e morreu de acordo com aquilo que determinou para si próprio, munido do seu direito à autodeterminação e protegido pelo Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

### 3. A EUTANÁSIA NA EUROPA

#### 3.1. OS ESFORÇOS EUROPEUS LEGISLATIVOS A FAVOR DA EUTANÁSIA

A data desta tese, a Nova Zelândia, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Espanha, Países Baixos, Suíça, Colômbia e os estados de Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia

nos Estados Unidos permitem a eutanásia.

Na Holanda, como descreve a Laura Ferreira dos Santos, existe a lei *Termination of Life on Request and Assisted Suicide*. Nesta lei é necessário que se verifique um sofrimento permanente e insuportável para ter acesso à eutanásia. A mesma autora refere a “*drion pill*” e a possibilidade de se ultrapassar a fase da decadência psicológica e física de modo a alcançar a morte, gentil, pensada para os idosos. Contudo, a eutanásia nunca seria aceite nestes casos, como referido pela mesma autora (“ a eutanásia não é para os cansados da vida”<sup>40</sup>) mas sim para aqueles que infelizmente se encontram num sofrimento insuportável e imensurável, quer a nível físico como psicológico. Em muitos destes países, mesmo que pioneiros na eutanásia fica por proteger os menores, em alguns aspetos. Os menores de 12 anos tendem a não possuir a oportunidade de requerer a eutanásia, por vontade própria, o que vai contra os pedidos de muitos.

A questão dos recém-nascidos é trazida por Edward Verhagen, o neonatologista holandês que criou o protocolo *Groningen Protocol* (que à data foi comparado com a ética nazis de eliminação de pessoas com deformação). Claro está que este protocolo possui vários requisitos apertados para a sua aplicação, contudo, relembramos que não foi uma decisão levemente tomada pelo médico. Na base deste protocolo está o pedido de dois pais muito angustiados com a dor insuportável do seu recém-nascido. Com a perspectiva de vida de apenas um ano, a dor incessante era garantida para este bebé. O sofrimento presenciado pelos pais foi o suficiente para que pedissem ao médico que terminasse a vida do seu filho, o que não lhes foi concebido. Este caso acaba por marcar Verhagen e a sua defesa da prática da eutanásia em recém-nascidos. Depois deste protocolo, na Holanda, a Procuradoria passa a ser convidada para visitar hospitais para perceberem a dimensão da necessidade comunitária face à

---

<sup>40</sup> Cfr. Laura Ferreira dos Santos - *Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*, op cit., 2010, p. 53.

existência da eutanásia.

Por sua vez, na Suíça, a morte assistida não requer obrigatoriamente a presença de um médico, tal como descrito no artigo 115.º do Código Penal Suíço. Neste sentido, não sendo necessário a presença de um médico, embora possa ocorrer, normalmente as associações voluntárias acabam por fazer todo o processo. Para colmatar todas as acusações de ilegalidade pela existência destas associações, estas reiteram que não são associações com atividade ilegal por basearem a sua atividade num processo altruísta, e desde logo, legítimo<sup>41</sup>. A ADMD (Associação pelo Direito a Morrer com Dignidade) é uma das associações suíças mais conhecidas neste ramo e foi das primeiras a explorar as lacunas do artigo 115.º Código Penal Suíço. Fundada em 1982, esta associação é uma forte defensora da autodeterminação e da dignidade humana, ajudando os nacionais suíços até aos dias de hoje.

O caso dos doentes psiquiátricos fez repensar o sentido da autodeterminação e a avaliação do mesmo, na Suíça. Teriam estes a capacidade de avaliar o “eu”, o seu presente, futuro e basear conscientemente a sua decisão? Em julho de 2004, uma outra associação suíça, a Dignitas, teve um caso nestes moldes. A pessoa em causa que pediu ajuda à Dignitas para terminar a sua vida não conseguia uma prescrição do medicamento usado, *sodium pentobarbital*, devido ao seu estado psicológico, como exigido pelo ordenamento suíço. Assim sendo, a Dignitas, como pessoa coletiva, decidiu por bem redigir um pedido ao Tribunal, de forma que lhe fosse permitido adquirir o medicamento e ficar na posse deste, em representação da pessoa em questão.

O Tribunal Suíço negou o acesso ao fármaco por parte da Dignitas com base no artigo 8º. da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, ao mesmo tempo que reconheceu a existência de uma autodeterminação no fim da vida. O argumento para

---

<sup>41</sup> Cfr. Laura Ferreira dos Santos - *Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*, op cit., 2010, p. 76.



a sua recusa seria o perigo que poderia advir da detenção de um medicamento deste calibre por parte de uma Associação, o que se demonstra uma decisão ponderada e justa por parte do poder jurisdicional suíço.

No que toca aos doentes psiquiátricos que requerem o seu direito à morte, o caso mais emblemático e genuinamente capaz de quebrar as fronteiras da eutanásia será o Caso Chalot e Nelly. Este caso acaba por abrir precedentes face à aplicação deste tipo de tratamentos aos doentes psiquiátricos. Quando Nelly foi avaliada por Chabot este conseguiu perceber que a mãe que vivera num meio familiar abusivo e que perdera recentemente os seus dois e únicos filhos, embora fisicamente saudável, não possuía qualquer tipo de interesse em manter-se viva. Não tinha vontade de viver, e a sua decisão era racional e conscientemente selada. O facto de se manter viva estava a causar-lhe um sofrimento psicológico profundo e imensurável, tal que Chabot acabou mesmo por respeitar a sua decisão e, como Hendin, autor de *Seduced by Death*, coloca cedeu a uma manipulação emocional, e prescreveu-lhe o medicamento para que esta pudesse proceder com o seu suicídio.<sup>42</sup> Nelly acabou por morrer em casa, uns meses depois do seu primeiro encontro com Chabot.

O caso Chabot e Nelly é pioneiro face à aplicação da eutanásia em casos de doentes psiquiátricos, mas também permite a reflexão daquilo a que se considera um indivíduo saudável. Terá mesmo sido manipulado emocionalmente? Iremos crer que não. O sofrimento psicológico, causado por qualquer que seja a experiência, pode igualar-se a qualquer tipo de dor física, se não superá-la. Talvez Nelly tenha tido a sorte de encontrar um médico como Chabot que perante a sua pessoa respeitou o seu sofrimento e a sua verdadeira, racional e consciente vontade: a de morrer.

Na Colômbia, a despenalização da morte assistida

---

<sup>42</sup> Cfr Laura Ferreira dos Santos - *Eutanásia: Para Poder Amar a Vida até ao Fim*, op cit. 2003, p.35.

ocorreu em 1997, tendo como grande impulsionador o Magistrado Carlos Gavira Diaz que dizia “a vida é um direito, nada pode privar-me dele legitimamente contra a minha vontade, mas eu posso livremente eleger entre a vida e a morte”<sup>43</sup>.

A barreira religiosa ainda é promitente nestes países, assim como em todos os outros que não legalizaram a eutanásia. A título de exemplo o Cardeal Danneels, que não sendo o portavoiz da opinião de todos aqueles que compõem a Igreja Católica acabava por possuir uma função representativa e usufruir da mesma para influenciar as opiniões de fiéis. No pico das discussões sobre a eutanásia, nos anos noventa, o Cardeal escolhe proferir frases como “fugir da morte não é heróico” e “Jesus não tinha cuidados paliativos”, plasmando a obsessão com a imagem de mártires da Igreja Católica, em público, acabando por desprezar o sofrimento daqueles que na altura, ao lutarem pelo seu direito à morte acabam por ser notícia por todo o mundo.

Mesmo assim, a ética moral católica permite a eutanásia passiva indireta, ou seja, a omissão de tratamento a pedido. O Direito concede o direito à defesa do suicida que viu o seu direito violado. Até mesmo a Deontologia Médica instrui os médicos para desligar as máquinas nos casos de suicídio voluntário, nunca deixando o paciente sofrer e asfixiar até à morte.<sup>44</sup> O consenso destas três ciências acaba por criar uma onda de mudança para um futuro próximo.

Se verificarmos o caso de Vincent Humbert, o jovem que pediu à mãe para morrer, depois de várias tentativas falhadas de convencer o pessoal médico, o presidente e o país, percebemos a verdadeira necessidade de um direito à morte com a intervenção de terceiros. A 17/03/2008, o Tribunal de Dijon decidiu permitir uma morte lenta, ou seja, deixar morrer e coloca um ponto

---

<sup>43</sup>Cfr. Laura Ferreira dos Santos - *Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*, op cit. 2010, p.158.

<sup>44</sup> Cfr. Laura Ferreira dos Santos - *Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*, op cit. 2010, p.193.

final nas terapêuticas a título indefinido<sup>45</sup>. Os pais de um dos doentes que utilizaram esta lei, Lei Léonetti<sup>46</sup>, na tentativa de acabar com o sofrimento do filho, revoltaram-se com o excesso de violência da morte através desta forma. A intenção do Tribunal Francês foi garantir o direito à morte, supervisionada pela equipa médica, através da omissão de tratamentos e alimentação, caso esta também constituísse uma terapêutica desproporcional ao estado do doente.

Em Portugal, por volta da mesma data, no site da igreja portuguesa é possível ler o artigo “Cuidar da vida até à morte” um contributo da Igreja Católica Portuguesa à discussão da legalização da eutanásia no ano 2009. De forma muito clara, a Igreja Católica demonstra que a eutanásia é “inaceitável”, assim como o suicídio assistido num ponto de vista ético. O que se alinha com os ideias partilhados pela Igreja no início da discussão da eutanásia, nos anos noventa. A Igreja retoma a ideia que a eutanásia permite uma “renúncia a acompanhar a pessoa doente” como forma de “falta de empenho de uma sociedade em procurar meios que permitam viver dignamente todas as fases da existência humana”. Em contrapartida, e para surpresa de muitos, pode ler-se no documento que embora a vida dos Homens não seja inerentemente apenas destes, sendo Deus “o senhor da vida”, devem os Homens procurar cuidar o melhor possível da sua vida, tendo em conta que “o testemunho dos mártires cristãos

---

<sup>45</sup> Uma breve nota sobre a Lei Léonetti. Um dos primeiros doentes franceses a fazer uso desta lei foi Hervé. À data os médicos cessaram todas as terapêuticas, hidratação e alimentação, com o intuito de terminar qualquer ajuda artificial que tivesse a manter o corpo de Hervé. Os seus pais ficaram chocados com a reação do corpo do filho às novas condições em que foi disposto, ao longo dos 3 dias. Com a publicidade deste caso passou-se a discutir o modo como uma Lei que “deixa morrer” acaba por violar amplamente a dignidade da pessoa humana em comparação com uma Lei que permite uma morte rápida e indolor e que viola o direito à vida. Neste caso a permissão de “deixar morrer” e de cessar todas as terapêuticas pode causar mais malefícios que benefícios.

<sup>46</sup> Diz-se que a mãe de Hervé perguntou “Se Hervé fosse vosso filho?” Frédéric Chaussoy, médico do doente, responde que tal não aconteceria se de um filho de um/a médico/a se tratasse.

mostra-nos que não é sensato para o crente lutar pela vida a todo o custo”.

Ao comparar as palavras do Cardeal Danneels (que representava a opinião da maior parte da Igreja Católica nos anos noventa) com a nota pastoral da Conferência Episcopal Portuguesa, o grande marco que ambos deixam é o sentimento que a vida tem que ser vivida até ao fim, mesmo que em algum sofrimento, uma vez que é parte do entendido por Deus e que de alguma forma aproxima os crentes à divindade. O Cardeal acreditava que os verdadeiros heróis “enfrentavam a morte”, enquanto na nota pastoral se lê “O cristão encontra o sentido redentor do sofrimento humano, unindo-se a Cristo, no mistério da sua paixão, morte e ressurreição”.

Deixamos claro que as crenças individuais não estão a ser colocadas aqui em causa. Com esta informação, o objetivo é colocar em perspetiva a influência da religião no processo decisório face aos momentos finais da vida<sup>47</sup>. O facto de estas narrativas se infiltrarem como água em solo jurídico, sem que muitos notem a sua presença, para depois limitar as opções de não crentes por via de uma narrativa jurídica falsamente laica é o que colocamos em perspetiva. Neste mesmo sentido, Scott Peck, um psiquiatra inglês, que pessoalmente posiciona-se contra a eutanásia apresenta duas grandes ideias importantes em relação aos fundamentos da sua posição. Primeiro, admite nunca ter estado numa situação de doença prolongada cuja o sofrimento seja insuportável, mesmo tendo uma idade avançada, facto que confessa que poderá mudar a sua posição<sup>48</sup>. Em segundo lugar admite que a posição a favor ou contra a eutanásia costumam estar

---

<sup>47</sup> Cfr. Diogo Costa Gonçalves - “Pessoa e Ontologia: uma questão prévia da ordem jurídica”, *On Human Rights, op cit.* 1993, acredita que a noção de pessoa é uma criação teologia cristã, que implica a base do nosso direito como o conhecemos hoje.

<sup>48</sup> Scott Peck remete-nos para duas reflexões muito importantes. Primeiro, é possível alterar a opinião sobre uma temática como a eutanásia, a qualquer momento, sem que com isso percamos parte da nossa identidade. Em segundo lugar, por muito que sejamos empáticos aos sofrimento dos outros, o nosso próprio sofrimento pode causar uma mudança drástica na nossa perspetiva de vida e de qualidade de vida.

bastante ligadas à ideia de religião que possuímos ( e as crenças que a constituem). Ou seja, aqueles que se colocam numa posição de não crentes tendem a ser mais favoráveis à ideia da eutanásia.

Uma das questões mais preocupantes em relação à eutanásia é o fenómeno da rampa deslizante<sup>49</sup>, que começou a ser denotado na Bélgica. Este fenómeno caracteriza-se pelo aumento dos casos a que é permitido o recurso à eutanásia após a sua despenalização. Contudo, a mesma acaba por ser justificada, anos mais tarde, pela Bélgica, descansando aqueles que temem que tal aconteça no seu país.

Em suma, a Europa tende a posicionar-se a favor do direito à morte e muitos esforços foram desenvolvidos, desde os anos oitenta, para que as legislações possam repousar sobre a eutanásia, sem que esta viole os direitos humanos tão bem defendidos em solo europeu pelas mais diversas entidades. A existência de países que legalizaram a eutanásia e fazem desta um direito demonstra que efetivamente é exequível e completamente válido a existência de um direito à morte que englobe a eutanásia ativa. Todos os casos que marcaram a Europa, nesta temática, foram essenciais para iniciar este percurso evolutivo que finda na dignidade das decisões de fim de vida.

---

<sup>49</sup> A *slippery slope* ou o fenómeno da rampa deslizante é um dos principais argumentos contra a legalização da prática da eutanásia dentro das decisões de fim para o fim de vida. Este fenómeno começa quando se retira aquele que se considera o pilar essencial da sociedade atual, a inviolabilidade da vida humana, e se permite a prática da eutanásia. Por defeito legislativo, e de acordo com o princípio da igualdade, a eutanásia não pode ser aplicada apenas a casos pontuais. Inicialmente é aplicada a doentes terminais e continua a alargar o seu âmbito de aplicação a doentes em sofrimento incurável, doentes psiquiátricos, das mais variadas idades, desde recém-nascidos a idosos. Ao alargamento dos casos raros aos restantes casos que merecem a mesma tutela chama-se o fenómeno da rampa deslizante. A preocupação a *slippery slope* pode ser colmatada com os fortes pressupostos de aplicação da legislação, de modo a impedir que a prática da eutanásia seja aplicada em casos que não necessitam da mesma. A partir do momento em que os Estados se comprometem a legislar o direito à morte com intervenção de terceiros, devem fazê-lo de modo exaustivo e garantindo o mesmo nível de proteção e exigência dado aos restantes direitos fundamentais.

### 3.2. AS CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE LEGISLAÇÃO PORTUGUESA

No livro *Estudos do Direito da Bioética*, Judith Martins-Costa escreve que o direito responde também pelas questões sociais, nem que seja perante o Tribunal (em caso de falta da legislação) sendo que o direito se encarrega de codificar os momentos entre o nascimento e a morte, ambos inclusivos, da pessoa e das suas relações interpessoais, mas também das coisas materiais e imateriais<sup>50</sup>.

Como já descrito anteriormente, os países que permitem a eutanásia ou qualquer outra forma de suicídio assistido requerem que a pessoa há qual é administrada o tratamento deixe esta sua vontade livre, expressa, voluntária e informada expressa em forma escrita. Do mesmo modo que é exigido que a sua situação clínica seja avaliada por um ou mais médicos independentes, de modo a confirmar que a pessoa em causa sofre efetivamente de uma doença prolongada e/ou extremamente dolorosa, na qual a eutanásia será devidamente aplicada.

Não são aplicados estes métodos de tratamento a menos que todos os requisitos cumulativos, requeridos pelo Estado em questão, estejam preenchidos. Não se coloca em causa o facto de a eutanásia ser livremente disponibilizada, no sentido em que apenas será aplicado aqueles que realmente desejem e possuam motivos para tal.

Podemos equacionar que a licitude da eutanásia é juridicamente distinta da licitude de terceiro dispor da vida de outro, embora que os dois institutos sejam semelhantes. A licitude de dispor da vida de terceiro seria uma porta aberta a toda e qualquer morte requerida, o que já verificamos anteriormente, é

---

<sup>50</sup> Cfr. Judith Martins Costa - “Bioética e Dignidade da Pessoa Humana: Rumo à Construção do Biodireito”, *Revista da Faculdade de Direito da UFRGS*, 18 (2000), p.94.

punível pelo Código Penal Português. De modo contrário, a licitude de terminar a vida de terceiro, a pedido do mesmo, num contexto da eutanásia ativa direta seria uma verdadeira intervenção médica.

A preferência pela qualidade de vida, verificada pelos investimentos e desenvolvimento dos cuidados paliativos prestados ao longo dos anos, não implica que, quando necessário e querido, em última instância, a eutanásia, em todas as suas vertentes não seja a decisão mais correta, humana e desejável. No mesmo sentido que a qualidade de vida é um parâmetro extremamente pessoal e por isso, desumano obrigamos terceiro a viver, miseravelmente por considerarmos que este ainda é digno e tem qualidade de vida, ou como muitos acreditam o sofrimento não retira dignidade à vida, mas certamente retira qualidade e vontade de a viver.

A falta de legislação traz consigo a insegurança e a desproteção jurídica. Dada a natureza da nossa sociedade, a codificação de uma questão comunitária tem como consequência a sensação de proteção estatutária face aos maiores flagelos da sociedade. Destarte, quando tal não acontece, os cidadãos encontram-se desprotegidos no seu Estado, obrigados a recorrer a outros territórios. Quando se vincula a ideia que “a vida humana é inviolável” origina-se uma proteção desmedida a um instituto que só pode ser avaliado pelo próprio. Com isto não se considera a vida humana violável, pelo contrário, a vida humana é inviolável, exceto quando o próprio detentor da vida decide o contrário. Aqui retomamos a ideia que a autodeterminação não é superior ao próprio direito à vida, mas a dignidade da pessoa humana é um valor superior ao valor da vida.

Paulo Otero questiona se a possível flexibilização do valor da vida humana hoje poderá significar, numa eventualidade, se permitir novamente as penas de morte amanhã<sup>51</sup>. De um ponto

---

<sup>51</sup> Cfr. Paulo Otero - *Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica*, op cit. 2020, p.47.

de vista constitucional a linha de pensamento de Paulo Otero traz consigo questões importantes e sobre as quais devemos indagar, ainda assim, a eutanásia e a pena de morte coexistem em duas realidades distintas. Enquanto a eutanásia é a renúncia do próprio direito à vida, com a possível ajuda de um terceiro, a pena de morte é uma punição penal, por parte do Estado, com base na violação de um preceito legal. Nesta questão debruçamo-nos sobre o possível enfraquecimento do valor vida, por parte do Estado. Acreditamos que a eutanásia não deve ser um condutor para o demérito da vida, num contexto estadual. Tal como o autor descreve, a inviolabilidade da vida não poderá estar à mercê das vontades das maiorias políticas, nem dos interesses estaduais de prevenção negativa (usada pelo Governo para dissuadir a prática de futuros crimes).

Se considerarmos as práticas médicas atuais, por exemplo, a administração de medicamentos para a dor a doentes que têm previsão de vida de dias, embora a dose administrada possa encurtar a sua vida, percebemos que a eutanásia já é utilizada. A boa prática médica indica que não se permita sofrer aqueles que morreram em breve e se permita aos familiares despedirem-se do familiar que mais cedo ou mais tarde irá falecer. Não obstante, esta prática não está prevista em nenhum documento legal, nem é discutido tal como a eutanásia. A lacuna na legislação portuguesa que concerne à eutanásia pode ser consequência da ideia de fragilidade que a sociedade tem associada à vida, assim como crenças políticas e religiosas que inevitavelmente acabam por penetrar no Direito.

Tal como aconteceu com o adultério, a estratégia usada pelos países que legalizaram a eutanásia, por exemplo a Holanda, começou pela despenalização da eutanásia e seguidamente uma legalização da mesma (de forma a preparar a sociedade para aceitar a mudança legislativa e acumular os valores culturais). Esta estratégia permite menos conflitos e uma adaptação da sociedade, lentamente, contudo certamente. Laura



Ferreira dos Santos acreditava que, nestas questões, o Estado, na pessoa dos médicos, está num verdadeiro “estado de necessidade” entre a obrigação de proteger e curar versus a fazer ao seu alcance para diminuir o sofrimento, justificando a legalização da eutanásia.

Na falta de legislação, na Europa, é possível fazer-se valer dos meios europeus de defesa dos direitos humanos. Os indivíduos podem requerer a proteção do direito que consideram ser titulares perante as entidades europeias supranacionais protetoras dos Direitos dos Homens. Contudo, o princípio da subsidiariedade e da autonomia constitucional não permite que, por exemplo, a Comissão Europeia vincule os países a todas as suas decisões. A título de exemplo, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia não prevê especificamente a eutanásia, porém prevê no artigo 2.º que a vida inclui uma pretensão de aquisição de vida, da sua conservação e ainda uma pretensão de renúncia da vida. Seria esta pretensão o direito à morte previsto no artigo 7.º, quando se prevê o direito ao respeito pela sua vida privada?<sup>52</sup>

Como sabemos, os direitos, embora por vezes absolutos, não são rígidos, ou seja, muitos são maleáveis às necessidades e às pretensões dos seus titulares e da comunidade que deles beneficiam. Para tal, a Carta também permite uma restrição aos direitos, como também o prevê a Constituição Portuguesa no número 2 do artigo 18.º. De acordo com a jurisprudência europeia sobre diplomas cujo Portugal ratificou o direito à morte com recurso à eutanásia não se encontra expresso nestes diplomas, devendo ser decidido de acordo com a liberdade de cada Estado.

Embora no acórdão de 29 de abril de 2002, no caso *Pretty versus Reino Unido* se tenha decidido que existia uma relevância em interpretar o artigo 8.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem de acordo com o princípio da autonomia

---

<sup>52</sup> Cfr. Benedita Mac Croire - *A eutanásia e o auxílio ao suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*, op cit. 2003, p.457.

pessoa, não se poderia ler o artigo 2.º como um direito a viver (positivo) ou a morrer (negativo), sendo que o direito à autodeterminação (de acordo com a escolha entre viver e morrer) estava fora do âmbito de proteção do artigo 2.º. Independentemente, exige-se ainda o consentimento informado neste acórdão do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, no qual podemos igualar o direito ao respeito da vida privada ao direito ao desenvolvimento da vida privada em Portugal.

Por sua vez, no mesmo acórdão de 29 de abril de 2002, no parágrafo 67, diz-se que o artigo 8.º obriga que se deva impedir a morte indigna, sendo a decisão de fim de vida for tomada de forma livre, plena e consciente, esta não deve ser limitada pelos Estados. Isto é, existe direito a dispor da própria vida. No parágrafo 63, o Tribunal Europeu considera que o direito a não consentir o tratamento acaba por se materializar na eutanásia passiva voluntária, sendo esta legal.

Assim sendo, embora o ordenamento jurídico português não assegure respostas concretas face à eutanásia, não seria possível recorrer a diplomas como a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia ou da Convenção Europeia dos Direitos do Homem para reivindicar este direito, uma vez que o próprio Tribunal Europeu dos Direitos Humanos coloca sobre os Estados a liberdade de legislarem sobre os limites da eutanásia de acordo com a sua consideração cultural de dignidade da pessoa humana.

## CONCLUSÃO

À data desta tese<sup>53</sup>, Portugal não possui nenhum tipo de

---

<sup>53</sup> À data desta publicação, em Portugal, a morte medicamente assistida está legalmente prevista por força da Lei n.º 22/2023 de 25 de maio, que “regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal”. Tal como esperado, a Assembleia da República Portuguesa foi devidamente cautelosa na criação desta lei. Existe uma clara preferência pelo suicídio medicamente assistido, numa tentativa de preservar a autonomia do utente, contudo, a eutanásia não deixa de

legislação que despenalize ou legalize a eutanásia. A inércia que demonstramos em legislar sobre o assunto, tão urgente na sociedade atual, acaba por desproteger aqueles que lidam todos os dias com a morte e aqueles que efetivamente querem exercer o seu direito a morrer. De acordo com as considerações apresentadas ao longo deste trabalho sabemos que Portugal, enquanto Estado de Direito, respeita a dignidade da pessoa humana e o seu direito ao livre desenvolvimento da personalidade ao ponto de garantir o direito à morte e de o proteger através de vários diplomas legais. Este esforço demonstra-se verdadeiramente insuficiente. De acordo com a Ética e o Direito, o devido respeito pela dignidade da pessoa humana não permite esquecer aqueles que consumidos pela enfermidade da sua doença não têm a capacidade física de exercerem o seu direito à morte, sem qualquer tipo de auxílio de terceiros. Ao ignorar estes casos viola-se o princípio de igualdade, corolário da dignidade da pessoa humana.

Demonstra-se, então, possível a legalização da eutanásia ativa, em Portugal, de modo criar equidade no exercício do direito à morte, através do percurso do caminho já traçado por vários países europeus que desenharam a legalização da prática da eutanásia com a seriedade e a delicadeza necessária a salvaguardar os direitos humanos. Não deixamos de reconhecer os demais esforços legislativos para a inclusão da eutanásia do direito à morte português. Do mesmo modo, iniciativas como a Diretiva Antecipada de Vontade cria *momentum* na direção correta e permitem o exercício da autodeterminação nos momentos de fim de vida, mesmo que limitada. O Princípio da Dignidade da Pessoa

---

estar disponível para aqueles que se vêm fisicamente impossibilitados de realizar o suicídio medicamente assistido. A Lei n.º 22/2023 apenas prevê a morte medicamente assistida para aqueles que sofram de uma doença grave e incurável ou uma lesão definitiva de gravidade extrema, face a outros diagnósticos clínicos igualmente dignos da morte medicamente assistida. Não obstante, não podemos deixar de considerar esta lei um verdadeiro marco na mudança da perspectiva portuguesa face à morte digna. Resta-nos apelar à contínua investigação e legislação da morte medicamente assistida para que, em Portugal, também seja possível ao utente morrer de acordo com os seus ideais de uma morte verdadeiramente digna.

Humana obriga a que exista um direito à morte e que este consagre a eutanásia ativa direta, em nome da correta ética e em nome do Estado de Direito. Tendo estas considerações por base, deve Portugal continuar o seu caminho tendo como fim a legalização das decisões de fim de vida com a intervenção de terceiros.



## BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, Carlos M. Costa - “A Eutanásia” [Em linha]. *Ordem dos Médicos*, 2020. Disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/a-eutanasia/>. [02.05.22]
- AMARAL, Maria Lúcia - “A Dignidade do Homem como princípio Constitucional”, *Relatório da Delegação Portuguesa na 9.ª Conferência Trilateral Portugal, Espanha e Itália*, Roma, 2007. Disponível em: <http://www.tribunal-constitucional.pt/tc/textos0202.html>. [10.05.22]
- ASCENSÃO, J. (Coord.), et. al. - *Estudos de Direito da Bioética*, v. II. Coimbra: Almedina, 2008. ISBN: 9789724031415.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes - *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. Coimbra: Almedina, 2018. ISBN: 9789724021065.
- CASAL, Cláudia Neves - *Homicídio Privilegiado por Compaixão*. Coimbra: Coimbra Editora, 2004. ISBN 9789723212747.
- CASTRO, Raquel Brízida, *Um Contributo para o Estudo da Eutanásia no Direito Constitucional Português*, Lisboa: AAFDL Editora, 2020.
- DIAS, Jorge Figueiredo (Dir.), et.al.- *Comentário Conimbriense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, 2.º*.

- edição, Coimbra: Coimbra Editora, 2012. ISBN: 9789723220612
- DIAS, Jorge Figueiredo - *Liberdade Culpa Direito Penal*, 3ª edição. Coimbra: Coimbra Editora, 1995. ISBN: 9720032006702
- HENDIN, Herbert - *Seduced by death : doctors, patients, and assisted suicide*. New York: W.W. Norton & Company, 1998. ISBN: 0393040038.
- KOTTOW, M. - “A bioética do início da vida”. In *Schramm, FR, Braz M, (orgs.)- Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças*. 2005, p.19-38. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/wnz6g/epub/schramm-9788575415405.epub>. 89 [23.09.22]
- LIMA, Cristina - “Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos”. *Medicina Interna* , 12: 1 (2004): 6-10. Disponível em: [https://www.spmi.pt/revista/vol12/vol12\\_n1\\_2005\\_06-10.pdf](https://www.spmi.pt/revista/vol12/vol12_n1_2005_06-10.pdf). [16.12.21]
- GONÇALVES, Diogo Costa - “Pessoa e Ontologia: uma questão prévia da ordem jurídica”. *On Human Rights- The Oxford Amnesty Lectures*. Shute, S., Hurley, S., (Ed) New York: Basic Books, 1994. ISBN: 978-0465052240.
- MAC CROIRE, Benedita - “A eutanásia e o auxílio ao suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia”. *Scientia Iuridica*, 52: 297 (2003). ISSN:0870-8185. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/53897> [01.03.22]
- MIRANDA, Jorge - “A Constituição e a dignidade da pessoa humana”, *Didaskalia*, v. 29:1-2, (1999): 473-485. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/didaskalia.1999.1440> [07.05.22]
- MIRANDA, Jorge; Medeiros, Rui - *Constituição Portuguesa Anotada, Tomo I. 2.º Edição*. Lisboa: UCP Editora, 2005. ISBN: 9789725406113.
- MONTEIRO, Fernando Conde - *Direito Penal I- Texto Extraído*

- das Aulas Teóricas da Disciplina de Direito Penal I do Curso de Direito da Escola de Direito da Universidade do Minho*, Braga: ELSA UMinho, 2019.
- MONTEIRO, Fernando Conde - *Consequências Juriscopenais do Crime- Texto Extraído das Aulas Teóricas da Disciplina de Direito Penal II do Curso de Direito da Escola de Direito da Universidade do Minho*, Braga:ELSA UMinho, 1º. Edição, 2015.
- NOVAIS, Jorge Reis - *As restrições aos direitos fundamentais não expressamente autorizadas pela Constituição*. 3º. edição. Lisboa: AAFDL Editora, 2021. ISBN:9789726297291.
- OLIVEIRA, NMP - “A jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem sobre o fim da vida”. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*.5:3 (2016), 237-254. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/334> . [15.03.22]
- OTERO, Paulo - *Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica*, Lisboa: AAFD Editora, 1ª. edição, 2020. ISBN: 9789726293934.
- PECK, M. Scott - *Denial of the Soul- Spiritual and Medical Perspectives on Euthanasia and Mortality*. 1.º Edição. New York: Harmony/ Crown, 1997. ISBN: 978-0517708651.
- SANTO, Jorge Espírito - “Insistir em colocar cuidados paliativos versus despenalização da MMA não faz sentido.”. [Em Linha]. *Jornal Médico*, 2017. Disponível em: <https://www.jornalmedico.pt/entrevista/33475-insistir-em-colocar-cuidados-paliativos-versus-despenalizacao-da-mma-nao-faz-sentido.html>. [10.09.22]
- SANTOS, Laura Ferreira dos - *Ajudas-me a morrer? A morte assistida na cultura ocidental do século XXI*. 1.º Edição. Lisboa: Sextante Editora, Lda., 2009. ISBN:978-989-8093-94-3.

- SANTOS, Laura Ferreira dos - “Eutanásia: Para Poder Amar a Vida até ao Fim”. *Interações: Sociedade e as novas modernidades*, 3:4 (2003). Disponível em: <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/66> . [10.09.22]
- SÉNECA - *On The Shortness Of Life*, New York: Penguin Books LTD, 2005. ISBN:9780141018812.
- SOUSA, Marcelo Rebelo- *Constituição da República Portuguesa Comentada*. Lisboa: LEX, 2000. ISBN:9789729495915.
- SOULIER, Jean- Pierre - *Morir con dignidad, Una cuestión médica, una cuestión ética*. José Manuel López Vidal (Trad.). 1.º Edição. Madrid: Ediciones Temas de Hoy, 1995. ISBN: 84-7880-490-0.
- VARÃO, Graça e Guedes, Sofia - “A resposta ao problema não está em eliminar a pessoa que sofre, mas sim o seu sofrimento”. *Jornal Médico*, 24 de abril de 2017. Disponível em: <https://www.jornalmedico.pt/entrevista/33477-a-resposta-ao-problema-nao-esta-em-eliminar-a-pessoa-que-sofre-mas-sim-o-seu-sofrimento.html>. [10.09.22]