



DANIEL VITORINO VILÃO PEREIRA GONÇALVES

A EUTANÁSIA: QUESTÕES ÉTICO-JURÍDICAS FUNDAMENTAIS

Dissertação com vista à obtenção do grau de
Mestre em Direito, na especialidade de
Direito e Tecnologia

Orientadora:

Professora Doutora Helena Pereira de Melo

Professora da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa

Dezembro de 2021



DANIEL VITORINO VILÃO PEREIRA GONÇALVES

A EUTANÁSIA: QUESTÕES ÉTICO-JURÍDICAS FUNDAMENTAIS

Dissertação com vista à obtenção do grau de
Mestre em Direito, na especialidade de
Direito e Tecnologia

Orientadora:

Professora Doutora Helena Pereira de Melo

Professora da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa

Dezembro de 2021

A Francisco Macias Vilão, professor, amigo e avô.

DECLARAÇÃO ANTIPLÁGIO

Declaro por minha honra que o trabalho que apresento é original e que todas as minhas citações estão corretamente identificadas. Tenho consciência de que a utilização de elementos alheios não identificados constitui uma grave falta ética e disciplinar.

Lisboa, 15 de dezembro de 2021



DANIEL VITORINO VILÃO PEREIRA GONÇALVES

ANTIPLAGIARISM STATEMENT

I hereby declare that the work I present is my own work and that all my citations are correctly acknowledged. I am aware that the use of unacknowledged extraneous materials and sources constitutes a serious ethical and disciplinary offence.

Lisbon, 15 December 2021



DANIEL VITORINO VILÃO PEREIRA GONÇALVES

AGRADECIMENTOS

A dissertação que ora se apresenta é o culminar (pelo menos por agora) de um ciclo de estudos em Direito que começou há quase uma década e como tal tem um significado especial a nível pessoal e académico.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Professora Doutora Helena Pereira de Melo por ter aceitado orientar esta dissertação, resultado de um interesse despondado na cadeira de Life Science Law que leciona no 2.º ciclo de estudos.

Em segundo lugar, aos meus colegas da primeira edição do Mestrado em Direito e Tecnologia da NOVA School of Law, um agradecimento pelas tertúlias, convívios e partilha de ideias, em especial às minhas parceiras de todos os projetos: Filipa e Sandra. Foram, são e continuarão a ser as agentes da mudança que viram o Direito para além da Era, intrépidas e ousadas na abordagem aos desafios que enfrentámos.

Ao André e restantes colegas de escritório e de Ordem, um agradecimento pelas experiências, paciência no tirocínio e lições de vida constantes.

Finalmente, mas não sem menos importância, é devido um agradecimento especial à Carlota, por todos os conselhos, paciência e suporte em todas as horas, nas vitórias e especialmente nas derrotas. Não fosse o seu apoio, incansável, inexorável e inabalável, ao longo dos últimos 6 anos, esta dissertação não teria visto a luz do dia. Por isso e por tudo o que fez pela minha formação e por mim, fico-lhe eternamente grato.

MODO DE CITAR E OUTRAS CONVENÇÕES

A presente dissertação encontra-se redigida em língua portuguesa seguindo as regras do novo acordo ortográfico, salvo os casos em que há a citação de outros autores, nos quais se manteve a ortografia e em certos casos, a língua original quando seja o inglês.

A palavra Eutanásia, quando escrita com letra maiúscula, representa a categoria maior do instituto, abarcando outras denominações como morte medicamente assistida ou antecipação do final de vida. Representa o sentido ontológico de uma *boa morte* ou *morte tranquila*.

As referências e citações de fontes bibliográficas ao longo do texto seguem a Norma APA. As notas de rodapé são inseridas no decorrer do discurso, em local apropriado, para uma melhor visibilidade dos autores e fontes bibliográficas.

As expressões e transcrições em língua estrangeira são apresentadas em *itálico*, bem como as citações de obras e as palavras às quais se quer dar ênfase.

As traduções que constam na presente dissertação são livres e da inteira responsabilidade e autoria do autor, salvo se se tratar de transcrição ou citação, caso em que se indicará a respetiva fonte.

As citações de jurisprudência são feitas pela indicação do tribunal, data do acórdão e número do processo. A jurisprudência citada, sem indicação do local, encontra-se disponível em www.dgsi.pt.

A base legal citada é identificada por extenso em nota de rodapé sendo utilizada no texto (por razões de fluidez do discurso) a abreviatura correspondente que se encontra devidamente identificada na lista de abreviaturas.

A presente dissertação tem 148.439 caracteres, incluindo espaços e notas de rodapé e tem em conta elementos legais e jurisprudenciais publicados até Dezembro de 2021.

LISTA DE ABREVIATURAS

A./Aa.	Autor/Autores
Ac.	Acórdão
Al.	Alínea
AR	Assembleia da República Portuguesa
Arts./Art.	Artigos/artigo
Cfr./cfr.	Confrontar
CC	Código Civil, aprovado pelo DL n.º 47344/66, de 25 de novembro
CP	Código Penal, aprovado pelo DL n.º 48/95, de 15 de março
CPC	Código de Processo Civil, aprovado pela Lei n.º 41/2013, de 26 de junho
CRP	Constituição da República Portuguesa, aprovada pelo Decreto de 10 de abril de 1976
DL n.º	Decreto-Lei
DR	Diário da República
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
P./pp.	Página/Páginas
p. e p.	Previsto e punido
PR	Presidente da República Portuguesa
Proc. n.º	Processo número
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
TC	Tribunal Constitucional

RESUMO

O objetivo desta dissertação é analisar à luz do Direito, da Filosofia e da Ética os temas em torno da vida e da morte, com especial enfoque no debate filosófico sobre a admissibilidade da Eutanásia, numa altura em que a sua regulação, em Portugal, se aproxima do seu termo. Procuramos explorar os princípios que a justificam, numa tentativa de desmistificar os preconceitos a ela associados. Na génese da admissibilidade da Eutanásia está o respeito pela liberdade e autodeterminação do indivíduo e pelo princípio da dignidade da pessoa humana, princípio constitucionalmente previsto e que enforma todo o ordenamento jurídico, sendo a proeminente razão de ser do Direito.

As condições e requisitos da admissibilidade do instituto são matéria que iremos comentar e fazer referência, mas que não ocupam, em primeira linha, o teor principal da presente dissertação. Pretendemos, outrossim, fazer uma reflexão jus-ontológica da Eutanásia no ordenamento jurídico português com suporte nos contributos de Direito Comparado sempre que se mostrar pertinente.

O nosso intuito está em demonstrar que a despenalização da Eutanásia é uma exigência dos princípios do Estado de Direito Democrático sendo o caminho que melhor se compatibiliza com as exigências de uma sociedade em mudança constituindo um marco fundamental para uma maior humanização e respeito pela vontade do doente.

Faremos um breve apontamento ao tratamento jurídico-constitucional e penal da Eutanásia em Portugal, bem como dos méritos da regulação proposta e aprovada recentemente em Assembleia da República pelo Decreto da AR n.º 199/XIV, de 5 de novembro, que regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível. Finalmente faremos uma reflexão sobre se o regime se aproxima dos valores ontológicos que devem sopesar na admissibilidade da Eutanásia, tentando antecipar os entraves que o regime encontrará. Sabemos que esse esforço tem mero cariz académico porque apenas na aplicação das normas ao caso concreto se podem tirar conclusões definitivas sobre o mérito do diploma. Não obstante, não nos furtamos ao dever de analisar a regulação que se avizinha.

Palavras-chave: Eutanásia, Direito à vida, Autonomia da vontade, Dignidade da Pessoa Humana.

ABSTRACT

The purpose of this dissertation is to analyze the issues surrounding life and death in the light of Law, Philosophy and Ethics, with a special emphasis on the philosophical debate on the admissibility of Euthanasia, at a time when its regulation in Portugal is nearing its term. We seek to explore the principles that justify it, in an attempt to demystify the prejudices associated with it. At the core of its admissibility is the respect for the individual's freedom and self-determination and for the principle of human dignity, a constitutionally established principle that shapes the entire legal system, being the pre-eminent *raison d'être* of Law.

The conditions and requirements for the admissibility of the institute are matters that we will comment on and refer to, but which do not occupy, in the forefront, the main content of this dissertation. We also propose a jus-ontological reflection on Euthanasia within the Portuguese legal system with the support of comparative law whenever relevant.

Our intention is to show that decriminalizing Euthanasia is a requirement of Rule of Law's principles and the path that is most compatible with the demands of a rapidly changing society, constituting a fundamental milestone towards greater humanization and respect for the patient's will.

We will briefly point to the legal-constitutional and penal treatment of Euthanasia in Portugal, as well as the merits of the regulation proposed and recently approved by Parliament Decree no. 199/XIV, of 5 November, which regulates the conditions under which medically assisted death is not punishable.

Finally, we will reflect on whether the regime comes close to the ontological values that should be weighed in the admissibility of Euthanasia, trying to anticipate the obstacles that the regime will encounter. We know that this effort is purely academic since definitive conclusions about the merit of the law can only be drawn when the norms are applied to the concrete case. Nevertheless, we do not shy away from the duty of analyzing the coming regulation.

Key words: Euthanasia, Right to life, Autonomy of will, Dignity of the Human Person

*“Mar adentro,
mar adentro.*

*Y en la ingravidez del fondo
donde se cumplen los sueños
se juntan dos voluntades
para cumplir un deseo.*

*Un beso enciende la vida
con un relámpago y un trueno
y en una metamorfosis
mi cuerpo no es ya mi cuerpo,
es como penetrar al centro del universo.*

*El abrazo más pueril
y el más puro de los besos
hasta vernos reducidos
en un único deseo.*

*Tu mirada y mi mirada
como un eco repitiendo, sin palabras
'más adentro', 'más adentro'
hasta el más allá del todo
por la sangre y por los huesos.*

*Pero me despierto siempre
y siempre quiero estar muerto,
para seguir con mi boca
enredada en tus cabellos”.*

- Ramón Sampedro

INTRODUÇÃO

A presente tese foi elaborada com o propósito de servir de prólogo ao tema que ora se discute e analisa e que funda a razão de ser do nosso estudo. Com efeito, a Eutanásia e a sua regulação em termos definitivos, operada pelo legislador português, aproxima-se do seu termo, frutificando o labor político e académico de décadas de discussão ética, jurídica e clínica sobre os conceitos de vida e morte.

A regulação da Eutanásia que se verifica em diferentes partes do Mundo denota um recebimento ímpar¹ e desfasado. Por detrás desta inconsistência na admissibilidade do instituto estão várias razões, nem sempre estritamente ético-jurídicas ou da estrita valoração jus-normativa diferenciada da prática da Eutanásia e que se prendem com agendas políticas e um discurso que alinha com determinados valores da moral religiosa, que cerceiam qualquer possibilidade de discussão. Independentemente da sua conformidade com o enredo normativo específico de determinado ordenamento, verifica-se que há uma partilha de princípios orientadores do instituto que são comuns em todos os ordenamentos jurídicos, porque de comum têm a Vida do Homem, igualmente valiosa, porém, desigualmente valorada². Antes de avançarmos na nossa exposição gostaríamos de clarificar que não menosprezamos o valor da moral e da religião e o seu contributo na orientação de condutas individuais³. É ponto assente que a Sociedade hodierna é

¹ Cfr. JOSÉ MANUEL PINTO e TERESA MONTALVÃO DA CUNHA, *Eutanásia e Suicídio Assistido – Legislação Comparada*, abril de 2016, compilação da Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar - DILP, Assembleia da República.

² Cfr. FIGUEIREDO DIAS, *op. cit.*, pp. 447 e ss.

³ Tanto a moral como a religião fazem parte de ordens normativas que se distinguem da ordem jurídica, não pela ausência de imperatividade, mas pela ausência de sanção jurídica pelo não acatamento das suas regras - *Incoercibilidade*. Mesmo a moral é imperativa, porque as suas regras exprimem um *dever ser* absoluto (*i.e.*, a sua realização ou aplicação não é condicionada, mas sim categórica). São ordens de valores que inspiram as condutas do indivíduo e que norteiam o seu viver. Visam no fundo “*o aperfeiçoamento da pessoa dirigindo-a para o bem*” (OLIVEIRA ASCENSÃO, *op. cit.*, p. 42). Têm em comum a particularidade de vincular o indivíduo a certo comando que lhe é imposto por razões éticas, mas que o seu incumprimento não acata sanção jurídica, apenas a sua censura moral pelos seus pares. Esta censura advém da repercussão que o efeito de aperfeiçoamento individual tem na ordem social estabelecendo um conjunto de valores comumente partilhados entre todos, mesmo que haja diferentes conjuntos de valores morais, não inteiramente seguidos por todos, mas que necessariamente têm pontos em comum (*i.e.*, conjunto de regras morais aceites pela sociedade) que determinam comportamentos entre os indivíduos Cfr. JOSÉ DE OLIVEIRA ASCENSÃO, *O Direito – Introdução e Teoria Geral*, 13.^a edição refundida, 2017, Coimbra, Almedina,

constituída por membros que partilham um conjunto de valores mais ou menos uniformes⁴, sendo sua característica a aceitação da pluralidade de crenças e credos, sob uma mesma ideia de Estado. Adicionalmente e avançando na introdução ao tema *morte*, a dignificação desta ou a concessão de uma *boa morte* realiza-se na mitigação do sofrimento do doente, no contacto com os seus familiares, mas também no conforto dos ritos da sua religião⁵.

A fé desempenha um papel importante no culminar da vida e é no respeito pela individualidade de cada um que está o papel nobre da Eutanásia – permitida, não compulsória, que dignifica a vida e o bem viver. cremos, sim, que o argumento divino derradeiro⁶ que trata a vida como dádiva divina, regularmente aduzido, não contribui para o fomento de soluções no âmbito da discussão do tema, pois impede qualquer valoração argumentativa posterior⁷. A discussão enriquece com a soma de argumentos, provindos

p. 42 e ss. Diversamente, HART entende que é demasiado redutor cingir a moral exclusivamente aos “comportamentos internos” e o Direito aos “comportamentos externos”, alegando que essa tese representa o entendimento clássico dos conceitos, porém “constitui representação infiel dos dois aspetos”. Cfr. HERBERT HART, *O Conceito de Direito*, 2011, 6.^a ed., Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, p. 193.

⁴ Realidade que é exacerbada no caso das federações ou união de estados como a União Europeia. Há nestes casos uma aproximação de Estados em torno de determinados objetivos, sejam económicos, de regulação das relações interestaduais ou criação de uma moeda única. Os diferentes Estados conservam alguma independência manifestada pela individualidade de valores culturais e morais, porém partilhando uma base comum de regulação aceite por todos. Há por isso uma interpenetração de sistemas normativos que deverão, em teoria, conviver de forma harmoniosa. No sentido de poder haver fricções entre a regulamentação interna dos Estados e a da União Europeia quanto ao tratamento diferenciado da Eutanásia e do suicídio assistido, cfr. BENEDITA MAC CROIRIE, *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*, pp. 451 e ss. e 472. A autora propugna que seja conferida uma margem de discricionariedade e apreciação aos Estados-membros no tratamento de questões, que como a Eutanásia e o suicídio assistido, se situam no limiar da moralidade. Esta tese tem por base a ausência de consenso generalizado sobre estas matérias que se referem a princípios que “*espelham uma dada visão nacional de pessoa e de moralidade*”, cfr. p. 473.

⁵ WALTER OSSWALD, *Sobre a Morte e o Morrer*, 2013, Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos, p. 74: “*Morre mal o paciente que morre sozinho, ocultado dos seus companheiros de enfermagem (...) que não teve a companhia dos seus familiares, amigos (...) ou o conforto dos ritos da sua religião*”.

⁶ Linha argumentativa que segue uma matriz filosófica cristã ortodoxa, que se sobrepõe ao pensamento filosófico de exaltação da liberdade individual. Segundo esta crença a Eutanásia é veementemente repudiada porque representa uma transferência do controlo sobre a *Vida*, entendida como um milagre divino, de Deus para o indivíduo.

⁷ OSSWALD refere que o seu rigor intelectual pede que se analise o tema da Eutanásia à luz da ciência e não da fé, admitindo, porém, que o simples descarte total da religião do argumentário e da discussão não é um exercício que encontre justificação racional. Esse descarte fundado no carácter particular e não universal da religião denota um “*ateísmo militante, curto de vistas como todos os extremismos*”. Com efeito, a maioria da população revê-se em certa religião, ponto de comum crença na transcendência e numa vida além da morte. Neste sentido cfr. WALTER OSSWALD, *op. cit.*, pp. 70 e ss. Sobre a rejeição da eutanásia e do suicídio assistido pela religião, RÚBEN RAMIÃO comenta que a vida humana constitui, segundo o dogma religioso, uma dádiva, *i.e.*, algo que “*foi dado por uma entidade de natureza divina*”. Tal como a vida, a morte é um reflexo de

das diversas latitudes do pensamento. O que não é defensável é a proclamação de uma qualquer “verdade derradeira” que elimine as possibilidades de discussão.

A evolução da Medicina⁸, da Ciência e das condições de higiene, salubridade e alimentação permitiram adiar a morte e aumentar a esperança média de vida da população. O certo é que o avanço tecnológico, que permitiu prolongar a vida das pessoas, por vezes além do que é natural, peca por defeito em termos qualitativos e valorativos e leva, em certos casos, a um processo de manutenção da vida que se torna, para o doente, uma mera existência vazia⁹.

Com efeito, o envelhecimento¹⁰ e a inversão da pirâmide demográfica tornaram-se uma das principais preocupações dos Estados¹¹, nas reformas das políticas sociais, na

um ato divino, porque põe termo à vida. Conclui dizendo que “*se a vida foi dada, então, a morte, tal como a vida, também é uma dádiva, ou seja, também é fruto da ação de Deus. Assim sendo, não cabe ao Homem dispor da sua própria vida*”. Em nossa opinião e como já tivemos oportunidade de manifestar, este é o argumento derradeiro que prejudica o debate posterior do tema, sem que se estabeleçam, concretamente, as bases axiológicas em que a aceitação ou o repúdio da Eutanásia assentam. Prossegue o A., dizendo que a rejeição da Eutanásia ocorre por um determinado setor da sociedade, representando “*mais do que um reflexo jurídico do valor da vida humana e da exigência da sua proteção, resulta culturalmente da influência religiosa, em especial da fé cristã (...)*”, ao que o Sr. Presidente da República apelidou de “sentimento dominante na sociedade portuguesa”. Cfr. RÚBEN RAMIÃO, *Uma Breve Reflexão sobre a Eutanásia*, 2020, CIDP – Centro de Investigação de Direito Público/ICJP – Instituto de Ciências Jurídico-Políticas da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, p. 2, bem como a Carta do Presidente da República ao Presidente da Assembleia da República, de 29 de novembro, que comentamos *infra* no ponto 6 da Parte II.

⁸ Cfr. JOÃO LOBO ANTUNES, *A Nova Medicina*, 2012, Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Relógio D’Água Editores, pp. 9 e ss. O A. comenta que o avanço na medicina só foi possível graças a um progresso não só científico mas tecnológico, social e económico que deu lugar à criação de uma sociedade muito diferente daquela que existia quando começou a exercer medicina. Esta nova sociedade, mais informada, exige da Medicina um tratamento capaz de acompanhar essa mudança, denotada pela paulatina introdução de expressões como “*«clientes», «utentes» ou «consumidores», em desfavor da designação tradicional de doentes*”.

⁹ Comentando que apesar de lúcido não vive uma vida digna devido à sua condição de extrema dependência: “*Sou uma cabeça sem corpo*”, citação de Ramón Sampedro *apud* «*Eutanásia: A “cabeça sem corpo” de Ramón Sampedro como símbolo da morte “com dignidade”*», Revista Sábado, 16 de fevereiro, disponível em: [https://www.sabado.pt/vida/detalhe/eutanasia-a-cabeça-sem-corpo-de-ramon-sampedro-como-simbolo-da-morte-com-dignidade]. *Idem* MARIA FILOMENA MÓNICA, *A Morte*, 2011, Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa, Relógio D’Água Editores.

¹⁰ Traçando um retrato profundo do envelhecimento da sociedade portuguesa *vide* MARIA JOÃO VALENTE ROSA, *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*, 2012, Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Relógio D’Água Editores, em especial quanto ao envelhecimento colectivo, pp. 22 e ss..

¹¹ Cfr. JOÃO LOBO ANTUNES, *op. cit.*, pp. 65 e ss.: “[O] envelhecimento da população é o maior desafio social e económico que as sociedades modernas enfrentam”. Segundo dados estatísticos partilhados pelo A., relativos ao período até à data de publicação do seu ensaio (2012), desde 1991 a 2007 registou-se um aumento da percentagem da população idosa face ao total da população, de 1% para 1,79% (*i.e.*, pessoas com mais de 65 anos de idade), o que se presume apenas ter aumentado até aos dias de hoje. Concomitantemente a este aumento nota-se

reestruturação dos sistemas de saúde para albergar a prestação de cuidados de saúde paliativos¹², constituindo um fenómeno mundial que não conhece fronteiras.

O aumento da esperança média de vida é acompanhado do aumento da prevalência de doenças crónicas e/ou incapacitantes, que tinham maior probabilidade de resultar em morte prematura do doente, porém agora passíveis de tratamento, prolongando a vida e dando-lhe a qualidade possível. São os casos da esclerose múltipla¹³ e esclerose lateral amiotrófica¹⁴, do HIV¹⁵, das hepatites, de certos tipos de cancro, bem como as doenças associadas ao envelhecimento como as patologias demenciais, o *Alzheimer*, o *Parkinson*, a diabetes tipo 2 e a doença cerebrovascular¹⁶.

um fenómeno de sobrearga do sistema de saúde e dos custos a este associados que, como repara o A., tem de dar resposta a um segmento considerável da população que em média “[sofre] 5,6 patologias distintas e consome sete medicamentos diferentes por dia (...) as doenças que os afligem são crónicas, complexas e de duração arrastada.”, (*op. cit.*, p. 66). Cfr. com os dados estatísticos recolhidos no “*World Population Ageing 2019 – Highlights*” do Departamento dos Assuntos Economicos e Sociais da Organização das Nações Unidas, disponível em: [<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>].

¹² Preocupação que surgiu apenas em meados dos anos 60 do séc. XX constituindo uma conquista moral da Medicina após a comunidade científica se aperceber da pouca atenção que era dada à prestação de cuidados de saúde aos doentes a quem “a medicina «curativa» nada tinha a oferecer”. Cfr. JOÃO LOBO ANTUNES, *op. cit.*, p. 57. O A. intitula de “*Medicina do Crepúsculo*” a este tipo de cuidados de saúde que visam o conforto do espírito e alívio do sofrimento, bem como a “*preservação tenaz da dignidade*”.

¹³ Segundo dados da OMS a Esclerose Múltipla pode manifestar-se desde o 15 anos aos 60 anos sendo mais comum o aparecimento dos primeiros sintomas entre os 20 e os 40 anos. No entanto fatores de risco como o tabagismo, a obesidade e certos fatores genéticos podem estar associados a um envelhecimento não cuidado quanto às opções de estilo de vida. Cfr. *Atlas – Multiple Sclerosis Resources in the World*, 2008, Londres, World Health Organization – WHO, disponível em: [https://www.who.int/mental_health/neurology/Atlas_MS_WEB.pdf].

¹⁴ Caracterizada por uma destruição progressiva dos nervos motores que leva à paralisia, afetando a locomoção, a alimentação, a deglutição e a locução, que se tornam impossíveis e o doente acaba por ficar totalmente dependente.

¹⁵ Cfr. YUVAL NOAH HARARI, *Homo Deus – História Breve do Amanhã*, 2017, 4.^a ed., Elsinore, p. 21 e 22. Como repara HARARI, o vírus do HIV e consequentemente a SIDA, deixou de ser uma sentença de morte para se tornar uma doença crónica. Isto só se tornou possível devido aos progressos conseguidos pela comunidade científica que em cerca de 2 anos, desde o primeiro momento de consciencialização da presença de uma nova patologia, conseguiram estudar os casos anormais de imunodepressão resultantes do vírus do HIV e desenvolver métodos eficazes para travar a epidemia que tirou a vida a milhões de pessoas. Estima-se que desde o primeiro surto de HIV nos anos 80 do século XX, mais de 30 milhões de pessoas em todo o mundo morreram e outras dezenas de milhões sofreram danos físicos e psicológicos incapacitantes.

¹⁶ Comumente referido como Acidente Vascular Cerebral – AVC – principal causa de morte em Portugal, doença que afeta 15 milhões de pessoas em todo o mundo dos quais 6 milhões não sobrevivem. Cfr. *O Essencial sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC) - Guia Prático para a população*, 2016, Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral, disponível em: [<https://www.spavc.org/pt/publico/outras-publicacoes>].

Associada à maior parte das doenças crónicas está a dor e o sofrimento¹⁷, bem como a perda de autonomia e qualidade de vida, pelo que a Medicina debate-se hoje com o papel dos cuidados paliativos para o tratamento desses sintomas, bem como da melhoria das condições de vida e autonomia dos doentes.

Como denota BRODY: “[I]t’s less a question of uncontrollable physical pain, which prompts only a minority of requests for medical aid in dying, than it is a loss of autonomy, a loss of dignity, a loss of quality of life and an inability to engage in what makes people’s lives meaningful”¹⁸.

O que fazer quando os cuidados paliativos não surtem efeito ou a condição do doente está para lá da sua eficácia? O cerne desta análise é precisamente delimitado pelo papel nobre da Eutanásia nas situações de ineficácia dos cuidados paliativos em doentes cujo sofrimento não é passível de ser apaziguado por nenhum tratamento. Não concordamos, por isso, com a posição que sufraga o esvaziamento do tema da Eutanásia porque se encontra consumido pela prestação de cuidados paliativos¹⁹ que suprimem a dor e o sofrimento.

¹⁷ Como WALTER OSSWALD denota, o alívio da dor e do sofrimento têm sido uma das principais preocupações desde o princípio dos tempos, sendo reconhecido como uma das tarefas mais nobres dos médicos. Esta importância é comprovada pelo papel de destaque que os analgésicos têm na indústria farmacêutica e na prática clínica. O filósofo romano de origem grega, Cláudio Galeno conhecido como Galeno de Pérgamo, proeminente médico e filósofo romano, atribuía carácter divino ao apaziguar do sofrimento dos enfermos. A dor pode ser descrita como um sintoma que acompanha, de uma forma geral e transversal, a generalidade das patologias que requerem cuidados de saúde e manifesta-se como uma experiência eminentemente desagradável, mesmo quando ligeira ou moderada. Apesar de não ser uma realidade tangível é passível de ser mensurada por meio de escalas. O método mais utilizado para graduar a dor são as escalas analógicas, *e.g.*, escala visual analógica – EVA – que conjuga uma escala numérica, normalmente de 0 a 10, com representações figurativas, *i.e.*, *smiley faces* ou outras, e cores, que permitem uma perceção visual imediata da graduação da dor, bem como providencia ao médico ou profissional de saúde, um critério de escolha das medidas clínicas adequadas ao tratamento dos diferentes graus de intensidade de dor. A dor pode ser graduada em: dor ligeira, dor moderada, dor grave e dor insuportável. Por outro lado, o sofrimento pode ser físico, mas também não físico, emocional ou existencial, que pode ser definido como aquele que, sendo ou não acompanhado de dor, deixa o doente num estado de agonia não sintomática relacionada a distúrbios do foro psicológico ou emocional. Cfr. WALTER OSSWALD, *op. cit.*, p. 52 e ss. *Idem* Circular Normativa n.º 9/DGCG de 14 de junho de 2003, relativa ao registo sistemático da intensidade da dor e da sua classificação como sinal vital.

¹⁸ JANE E. BRODY, *When Patients Choose to End Their Lives*, Abril de 2021, The New York Times, disponível em: [<https://www.nytimes.com/2021/04/05/well/live/aid-in-dying.html>].

¹⁹ Cfr. WALTER OSSWALD, *op. cit.*, pp. 54 e ss.

Como referido *supra* a dor não é meramente física e há sofrimento que não é acompanhado de dor – *Sufrimento existencial*²⁰ – pelo que a questão não deve ser decidida numa perspetiva de exclusão, mas de complementaridade.

Após uma breve referência a uma *boa morte* cabe refletir, antes de avançarmos, sobre o conceito de vida. A vida é o bem jurídico mais importante do ordenamento jurídico ao qual o Direito não tolera²¹ qualquer violação. Não obstante, a sua preservação a qualquer custo não está em linha com esse ideal²², especialmente quando acompanhada de dor e sofrimento, insuscetíveis de ser apaziguados ou mitigados com o recurso a cuidados paliativos e que tornam o viver da Pessoa uma autêntica tortura.

Se o legislador constitucional não tolera qualquer violação à vida, nem tão pouco à integridade física – art. 25.º, n.º 1 da CRP – também não deve, cremos, ser complacente com a manutenção da Pessoa numa situação de sofrimento intratável.

²⁰ Neste sentido relembramos o caso de Nancy Verhelst, mulher belga que requereu a eutanásia depois de 44 anos de sofrimento e depressão por ser rejeitada pela família. Nancy padecia de transtornos psicológicos que a levaram a realizar procedimentos cirúrgicos para mudança de sexo numa tentativa de ser aceite pela mãe que queria ter apenas filhos varões. Mesmo depois das cirurgias o sofrimento manteve-se pelo que, nos termos da lei belga, Nancy foi enquadrada numa situação de sofrimento psicológico insuportável e como tal apta a requerer a eutanásia.

²¹ Excetuosos os casos de autotutela – legítima defesa, ação direta, estado de necessidade e direito de resistência – situações subsidiárias e residuais, nas quais o legislador admite a violação de um bem jurídico alheio que é tutelado pela ordem jurídica, em realização e conservação do bem jurídico do próprio, desde que essa violação seja justificada nos termos do instituto dos meios de autotutela, *i.e.*, quando o recurso aos meios instituídos de realização do direito (meios de heterotutela) não possam ser acionados em tempo útil, quando a agressão ou o perigo de dano do bem jurídico for atual, ilícita e quando o meio utilizado para afastar essa agressão for proporcional ao direito violado (cfr. arts. 336.º, n.º 1, art. 337.º, n.º 1 e 339.º, n.º 1 do CC, arts. 32.º e 34.º do CP e art. 21.º da CRP). *Idem* MIGUEL TEIXEIRA DE SOUSA, *Introdução ao Direito*, 2012, Coimbra, Almedina, p. 110 e JOÃO DE CASTRO MENDES, *Introdução ao Estudo do Direito*, 2004, edição revista pelo Professor Doutor Miguel Teixeira de Sousa, Rio de Mouro, Pedro Ferreira- Artes Gráficas, Lda.

²² Cfr. FLETES, *Sobre el derecho a la vida y la eutanásia*, 2001, Encuentro - Problemas actuales del Derecho, Año XXXIII, n.º 57, p. 115.

O fundamento do recurso à Eutanásia pode ser resumido, por isso, na:

- i) condição patológica do doente²³;
- ii) nos meios disponíveis de tratamento²⁴;
- iii) no confronto das opções de tratamento ou da sua ausência²⁵; e
- iv) na vontade do doente em recorrer à Eutanásia.

Sem prejuízo de posterior análise, mais detalhada, podemos desde já antecipar que qualquer que seja a regulação que opera a admissibilidade da Eutanásia no ordenamento jurídico português não pode olvidar os princípios fundamentais do Estado de Direito Democrático, como o da dignidade da pessoa humana (fundamento axiológico do Estado de Direito Democrático²⁶) e da autodeterminação da vontade.

Com efeito, a dignidade da pessoa humana é o *alpha et omega* do Direito²⁷ em vários ordenamentos jurídicos, não só porque o conforma como lhe dá causa.

O próprio preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos²⁸ expressa o Homocentrismo que está na base da sua proclamação e fins programáticos, referindo:

²³ Matéria de foro clínico que o legislador deve receber e densificar. O Decreto da AR n.º 199/XIV, de 5 de novembro, prevê que apenas os doentes em situação de “sofrimento intolerável”, com “lesão definitiva de gravidade extrema” ou “doença incurável e fatal”, possam recorrer à morte medicamente assistida. Os conceitos foram densificados após decisão do TC em fiscalização preventiva da constitucionalidade do diploma anterior.

Cfr. arts. 2.º, al. d), e) e f) e 3.º do Decreto da AR n.º 199/XIV, de 5 de novembro disponível em: [<https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetailDiplomaAprovado.aspx?BID=23287>].

²⁴ Em primeira linha de tratamento deve ser dada prevalência aos cuidados paliativos para o alívio da dor e do sofrimento e conferir à Eutanásia um estatuto excecional que salvaguarde os casos não abrangidos pela eficácia dos cuidados paliativos.

²⁵ Segundo um juízo de prognose médica.

²⁶ Expressamente consagrado no art. 1.º da CRP. *Vide* igualmente o preâmbulo da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia: “*Consciente do seu património espiritual e moral, a União baseia-se nos valores indivisíveis e universais da dignidade do ser humano, da liberdade, da igualdade e da solidariedade; assenta nos princípios da democracia e do Estado de direito. Ao instituir a cidadania da União e ao criar um espaço de liberdade, segurança e justiça, coloca o ser humano no cerne da sua ação.*”

²⁷ O Direito enquanto ordem normativa e fenómeno social, serve o Homem, aparecendo historicamente e de forma rudimentar nas primeiras civilizações, servindo de malha de regulação das suas relações. Este fenómeno teve como efeito imediato a procura de um grau de satisfação generalizado obstando aos impulsos egoístas de cada um. Para uma análise aprofundada da razão de ser do Direito e das ordens normativas em geral cfr., JOSÉ DE OLIVEIRA ASCENSÃO, *op. cit.*, p. 23 e ss. e 194 e ss.

²⁸ DUDH de 10 de dezembro de 1948, publicado em Diário da República, I Série, n.º 57, de 9 de março de 1978, pp. 489 e ss., através de aviso do Ministério dos Negócios Estrangeiros, ratificada por um total de 193 países-membros da Organização das Nações Unidas - ONU.

“Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo. Considerando que o desconhecimento e o desprezo dos direitos do homem conduziram a actos de barbárie que revoltam a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os seres humanos sejam livres de falar e de crer, libertos do terror e da miséria, foi proclamado como a mais alta inspiração do homem”.

É no respeito pela dignidade da pessoa e do bem jurídico *vida* que cremos que a Eutanásia e a sua regulação deve ser pensada.

Por referência ao exposto, o Direito enquanto fenómeno social está intimamente ligado ao Homem e ao seu carácter gregário, sendo concebido *por si e para si* à luz das concepções do tempo que o enformam²⁹. Assim, OLIVEIRA ASCENSÃO³⁰: “[O] *homem aspira à ordem. Em qualquer grupo que se forme, mesmo accidental, logo se esboça uma ordenação de condutas (...) pois fora da ordem jurídica só restaria a alternativa da anarquia e do despotismo*”.

Sendo uma ordem normativa social (criada pelo Homem) partilha com este o seu carácter falível, distinguindo-se das ciências exatas, que são *conhecidas* ou *desvendadas* através de métodos, processos e critérios definidos pela ordem técnica, através da observação da realidade, deduzindo e extrapolando princípios científicos que permitem explicar os processos naturais (que ocorrem independentemente da vontade humana). A falibilidade do Direito e o reconhecimento dessa sua característica, torna-o permeável à mudança e ao aperfeiçoamento³¹.

²⁹ Cfr. ORLANDO DE CARVALHO, Teoria Geral do Direito Civil, sumários desenvolvidos para uso dos alunos do 2.º ano (1.ª turma) do curso Jurídico de 1980/81, 1981, Centelha, Coimbra, p. 81: “[O] *Direito de hoje, é não apenas o contido nas leis, como o contido na consciência ético-jurídica ao nível de certo tempo e de certa civilização*”.

³⁰ Cfr. JOSÉ DE OLIVEIRA ASCENSÃO, *ibidem.*, p. 56.

³¹ O Direito acompanha, de forma geral, as revoluções do pensamento da sociedade. Há áreas do Direito que são mais afetadas que outras por esse fenómeno. A razão dessa mudança na *mens legislatoris* nem sempre está relacionada com as novas concepções sociais, mas com a necessidade regulatória decorrente de razões *infra jus*-valorativas de teor meramente administrativo ou técnico. Veja-se que a malha legislativa do Direito Fiscal muda recorrentemente, ao passo que a do Direito da Família, pelo menos na letra da lei, poucas alterações tem sofrido em comparação, apesar das profundas mudanças de pensamento desde a promulgação do diploma que aprova o Código Civil. Como bem observa HERMANO SARAIVA, a ordem jurídica visa as relações numa ótica de regulação tendo por base um conjunto de valores comumente aceites e que inspiram as leis que deles resultam. Esses valores podem mudar, embora num processo mais moroso e disperso no tempo, sujeito a grandes revoluções do pensamento, ou a interpretação que se faça

O legislador está permanentemente a ser desafiado a repensar velhas questões e a regular novas realidades, reclamadas por uma sociedade em mudança³², cada vez mais sofisticada e mais global. As alterações de paradigma que acontecem a nível internacional fazem-se sentir com muito mais intensidade e de forma praticamente instantânea no resto do mundo. Por esse motivo, o legislador é submetido mais vezes a um escrutínio maior do seu pensamento e dos institutos que regula ou deve regular.

Consequentemente, percebe-se porque a ordem jurídica é a ordem normativa mais dinâmica e mutável³³. É forçada a evoluir ao longo dos tempos e do pensamento social, visando a observação *do ser* para chegar ao *dever ser*, *i.e.*, à melhor solução do caso concreto. Não é uma estrutura estática porque *o ser* também não o é.

A sociedade evolui e assim deve evoluir o Direito. Esta capacidade de transformação transparece ao longo dos tempos pela criação de novas soluções jurídicas para problemas antigos que os juristas e o legislador não viram na altura. Ora, a Eutanásia é precisamente uma dessas questões antigas que a sociedade hodierna exige que seja definitivamente regulada.

A mudança de paradigma começou no século XX e tem ganho um novo impulso nos últimos tempos com a divulgação de alguns casos mediáticos³⁴ que mobilizaram a opinião

a cada momento desses valores, que à luz de novas concepções influenciam a regulação normativa. *Idem* JOSÉ HERMANO SARAIVA, *A Coerência, Critério de Validade Jurídica*, in NOMOS – Revista Portuguesa de Filosofia do Direito e do Estado, n.º 2, Julho-Dezembro de 1986, pp. 8 a 27, em especial *vide* p. 8: “[A] função específica da ordem jurídica [de tipo romanista] é a de disciplinar a vida de relação em função de um sistema de valores admitidos a priori, e por meio da referência do conjunto das normas que regulam as condutas àquelas noções de valor cuja consciência e acatamento tendencial estão na base, e até certo ponto determinam a existência do grupo social ao qual o sistema jurídico se aplica (...) numa espécie de integração recíproca dos planos do ser e do dever ser, da realidade e do valor partindo dos valores para a realidade, como subindo dos planos das realidades (...) à zona ontica”.

³² Cfr. (Silva Almeida, 2014), p. 12.

³³ Cfr. JOSÉ DE OLIVEIRA ASCENSÃO, *ibidem.*, pp. 14, 232 e 558.

³⁴ Relembremos a história do marinheiro e mergulhador espanhol Ramón Sampedro (1945-1998) que aos 25 anos (1968) ficou tetraplégico e totalmente imobilizado, preso a uma cama durante 30 anos. O acontecimento trágico ocorreu num dia em que Sampedro praticava mergulho. Ao saltar para a água, medindo mal a profundidade, embateu com a cabeça no fundo do leito ficando tetraplégico. Colocado numa situação de extrema dependência e incapacidade na decorrência do seu acidente, Ramón quis colocar um fim ao seu sofrimento lutando pelo seu direito à morte assistida, com dignidade, nos tribunais espanhóis. O seu caso chegou ao Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, porém, em 30 anos, nunca lhe foi reconhecido esse direito. Sampedro, levado ao desespero pelos insucessos em tribunal, pela falta de ajuda, pela perda de autonomia e incapaz de se suicidar por sua vontade, planeou minuciosamente a sua morte,

pública. A questão tem sido amplamente discutida em revistas de especialidade e tem visto o apoio da Medicina e respetiva comunidade científica na sua desmistificação.

Neste sentido acompanhamos o pensamento que se manifesta na célebre frase de GEORGES CLÉMENCEAU³⁵ – “*La guerre ! C’est une chose trop grave pour la confier à des militaires*”.

Com efeito, também o Direito não pode ser deixado apenas aos juristas, que por devaneios de autossuficiência e sapiência se creem, por vezes, donos da ciência do Direito. O Direito não vive desligado da realidade que visa regular; necessita dela para se tornar eficaz na virtude de encontrar uma *solução justa no caso concreto*³⁶.

Em especial no que tange à Eutanásia, o Direito não pode viver desligado da Medicina³⁷ e da Ética, necessitando de “dialogar” com as demais ordens do saber para receber os seus contributos e articulá-los num sistema coeso de regulação que tenha em vista o superior interesse do doente e a coerência e estabilidade da ordem jurídica na defesa dos bens jurídicos que tutela.

A aferição de situações de doença terminal, de mensuração do sofrimento do doente e de saber se esse sofrimento é bastante para preencher a previsão da norma é um exercício de captura de competências que pertencem à Medicina e à prática clínica.

com a ajuda de amigos, de tal forma que ninguém que o tivesse ajudado fosse responsabilizado. Sampedro acabou por morrer em 1998 depois de ingerir uma bebida com cianeto de potássio, deixando para a posteridade uma declaração gravada que foi exibida na comunicação social e que lançou luz sobre a falta de recursos e de qualidade de vida das pessoas em sofrimento insuportável, reavivando o debate em torno da Eutanásia.

A sua história ficou conhecida com o filme “Mar Adentro” (2004) realizado por Alejandro Amenábar e com Javier Bardem no papel principal dando vida a Ramón na longa metragem que ganhou vários galardões do cinema espanhol (14 prémios Goya) e o Óscar para o melhor filme estrangeiro na 77.^a edição dos prémios da academia de cinema em 2005.

³⁵ Frase célebre associada a Georges Clémenceau, político e primeiro ministro francês cujo contributo foi indispensável à assinatura do Tratado de Versalhes de 1919. A citação do aforismo é feita recorrentemente por historiadores, porém a sua origem e contexto é discutida. Cfr. GEORGES SUAREZ, *Soixante années d’histoire française, Clémenceau, vol.1: Dans la mêlée*, 1932, Tallandier; e JOHN HAMPDEN JACKSON, *Clémenceau and the Third Republic*, 1962, New York, Collier Books.

³⁶ Cfr. JOSÉ DE OLIVEIRA ASCENSÃO, *ibidem.*, p. 14. *Idem* JOSÉ HERMANO SARAIVA, *op. cit.* p. 8.

³⁷ Bem andou o legislador quando submeteu à apreciação da Ordem dos Médicos as questões relacionadas com a determinação da morte, matéria com interesse jurídico mas de claro pendor clínico. No regime jurídico que regula a transplantação e colheita de órgãos o legislador “abriu a porta” à modificação da lei operada por eventuais desenvolvimentos ou progressos científicos no conjunto de regras de semiologia médico-legal adequados a verificar as situações de morte cerebral. Cfr. art. 12.º, n.º 1 da Lei n.º 12/93, de 22 de Abril.

Seria supérfluo o discorrer sobre o enquadramento jurídico da dor ou do sofrimento, ou de qualquer outra realidade do plano clínico, se esses conceitos não trouxerem o suporte científico das áreas do saber que lhes dedicam o seu dia-a-dia. É a partir dos contributos da Medicina que cabe aos juristas organizar, avaliar e tirar as devidas conclusões com relevo para a orientação do *dever ser* normativo.

A mesma ideia é perfilhada por (Ming, 2021)³⁸, embora com pressupostos diferentes, defendendo que a análise da Eutanásia é intrinsecamente interdisciplinar e necessita, por isso, do contributo das várias ciências.

O mesmo se diga da vida e da morte³⁹. A doutrina da Ciência do Direito discorre longamente sobre o sentido jurídico do começo da vida, das suas vicissitudes e sobre o seu final - *a morte*. São aspetos que têm relevância para o Direito, mas que em termos científicos rigorosos pertencem à “jurisdição clínica”.

A vida e a morte relevam por exemplo para as relações jurídicas cuja valoração e importância inspiram ramos do Direito como as Sucessões, a Família, bem como as Obrigações e os efeitos que a incapacidade da Pessoa tem nos negócios jurídicos⁴⁰.

O interesse que o tema possa despertar, também nos juristas, deve-se, talvez, ao facto de o Homem lidar com a morte desde o princípio dos tempos. Foi a regra no conviver humano⁴¹, resultante das constantes disputas pelo território e recursos naturais que

³⁸ Cfr. DAVID MING, *Euthanasia in the side of Ethic*, Janeiro 2021, p. 1, disponível em: [http://dx.doi.org/10.17613/q35b-4b96].

³⁹ Sobre a análise da morte dos prismas da ciência, filosofia e religião *vide* MARIA FILOMENA MÓNICA, *op. cit.*, p.77.

⁴⁰ Ora a personalidade jurídica (qualidade de ser Pessoa), adquire-se com o nascimento completo e com vida e a partir desse momento a entidade senciente que nasce passa a ser valorada de forma diferenciada pelo Direito –passa a ser Pessoa. Não abordaremos o tema dos nascituros (que ainda não adquiriram a qualidade de ser Pessoa mas que o Direito valora e aos quais reconhece certo grau de tutela) *vide* art. 140.º e ss. do CP que manifestam o interesse do legislador penal em proteger a vida humana intra-uterina. As Pessoas, nascidas e com vida, são protegidas pela ordem jurídica, a qual lhes reconhece dignidade de pessoa humana e a respetiva capacidade para interagir com as demais Pessoas e nisto consiste a sua *capacidade jurídica*, que cessa com a morte. O conceito de morte, para efeitos jurídicos é o que decorre da Declaração da Ordem dos Médicos prevista no art. 12.º da Lei n.º 12/93 de 22 de Abril, que aprova o regime jurídico da colheita e transplante de órgãos, que coincide com a cessação de funções do tronco cerebral, critério este que tem sido geralmente adotado pelos Tribunais mas que também já foi usado pela doutrina Católica. Cfr. arts. 66.º a 68.º do CC e Ac. do STJ de 31 de março de 2009, proc. n.º 09A0507, disponível em www.dgsi.pt.

⁴¹ Que paulatinamente foi estabilizando e tendendo para um estado de paz interestadual, apesar dos pequenos focos bélicos que ainda se registam no Afeganistão, Sudão, Congo, Nigéria, Síria e Iémen, bem

impunha um estado bélico incessante, relegando a paz para situação meramente provisória⁴². Adicionalmente, é tema comum na música⁴³, na pintura⁴⁴, na literatura⁴⁵, na mitologia e de forma geral, em todas as formas de expressão humana. É uma realidade que, a par com o amor, inspira gerações de escritores e compositores e que acompanha o Homem na sua breve existência no Mundo desde as representações pictográficas de arte rupestre que, já na altura, exibiam sinais do culto que se fazia aos mortos e das efemérides ligadas a esse culto.

É o findar de um ciclo, muitas vezes já anunciado e que se deseja evitar ou, pelo menos, tornar a passagem para o próximo estado, pacífica.

Também ao longo da História⁴⁶, o Homem teve diferentes abordagens ao tema da morte:

i) como acontecimento inevitável e misterioso foi personificada e endeusada⁴⁷. A morte era

como outros focos de conflitos armados e violência registados no México devido ao tráfico de droga e disputas entre cartéis.

⁴² Cfr. YUVAL NOAH HARARI, *Homo Deus – História Breve do Amanhã*, 2017, 4.ª ed., Elsinore, p. 24 e ss.

⁴³ A título de exemplo, o tema “*Last Kiss*”, popularizado pela banda norte americana *Pearl Jam* no álbum “*No boundaries: A Benefit for the Kosovar Refugees*” de 1999, mas composta por Wayne Cochran nos anos 60, é inspirada num trágico acidente que vitimou uma jovem, Jeanette Clark, com 16 anos de idade, que seguia num automóvel com mais 5 amigos, no dia 22 de dezembro de 1962, quando o automóvel em que seguiam embateu contra um trator-reboque que transportava madeira. O acidente teve lugar numa estrada rural da cidade de Barnesville, sede de concelho do condado de Lamar, no estado federado da Georgia, Estados Unidos da América. A música, inspirada em eventos reais, retrata a história do ponto de vista do narrador, um jovem que, acompanhado da namorada, conduzia um carro a caminho de um encontro romântico. Aquando do acidente, o jovem deparara-se com a rapariga gravemente ferida e abraça-a carinhosamente enquanto esta perece: “*I lifted her head, she looked at me and said; | Hold me darling, just a little while; | I held her close, I kissed her our last kiss; | I found the love, that I knew I had missed; | And now she's gone, even though I hold her tight; | I lost my love, my life that night.*”.

⁴⁴ A “Morte de Sócrates” do pintor francês Jacques-Louis David, que data de 1787, retrata a execução do filósofo grego Sócrates, tal como contada por Platão na sua obra, o quarto e último dos seus diálogos – *Fédon* – que conta em detalhe os últimos dias do seu mestre.

⁴⁵ A “Morte de Ivan Ilich”, um conto de LIEV TOLSTOY publicado em 1886, considerado uma das melhores obras do período final da sua carreira, conta a história de um juiz russo de um tribunal superior do séc. XIX e os seus tormentos e consequente morte devido a uma doença terminal. A obra aborda vários temas como a depressão, a solidão, a desumanização do protagonista em razão da deterioração da sua relação com a família e com os seus colegas, bem como a sua perda de autonomia e qualidade de vida até à morte. No cerne da premissa do conto, TOLSTOY tece uma crítica voraz ao sentido da vida e aos interesses fúteis da burguesia.

⁴⁶ Sobre a morte ao longo do processo de desenvolvimento humano cfr. YUVAL NOAH HARARI, *Sapiens – De Animais a Deuses, História Breve da Humanidade*, 2020, 25.ª ed., Elsinore, p. 19 e ss., 71 e ss. e 485 e 486 e *Homo Deus – História Breve do Amanhã*, 2017, 4.ª ed., Elsinore, p. 13 e ss.

⁴⁷ Uma vez toma a forma de homem outras de mulher, não havendo consenso quanto à representação da morte. A figura mais comum na cultura ocidental é a de um esqueleto humano vestido com vestes escuras e com uma roçadoura que se destina a cortar as ligações da alma ao corpo – *Grim Reaper* ou o *Cefeiro*. Diz-se que o Cefeiro coleciona as almas das pessoas moribundas ou mortas e acompanha-as ao além onde descansarão para a eternidade. Esta figura é comum tanto na literatura como na arte, bem como no culto

algo inelutável que fazia questão de relembrar ao Homem a sua impotência e pequenez nas suas fúteis tentativas de a impedir; ii) com o evoluir do conhecimento e da ciência foi adiada e por vezes domada, já não se atribuindo à morte qualquer força divina, reconhecendo-lhe a causa do seu poder (*i.e.*, doença ou velhice)⁴⁸.

Na Idade Média, era um acontecimento que fazia parte do quotidiano e da vivência da sociedade da época. A peste negra, que devastou a Europa do século XIV⁴⁹, tornou os sintomas dessa doença o presságio da morte anunciada. Banalizou-se a paisagem defunta de corpos amontoados na rua ou em valetas, porém, longe das pessoas para evitar o contágio⁵⁰. Mais tarde, a morte era vista como um assunto familiar, pelo que era comum as pessoas ficarem em casa para morrer junto da família, dos amigos próximos, dos serventes e dos médicos. Esta era a realidade para muitas famílias burguesas e aristocráticas, ao contrário da plebe que morria em casa em condições de pouca ou nenhuma salubridade, de onde seguiam para uma campa comum ou muitas vezes cremados em piras sociais, devido à falta de espaço ou de meios para pagar o sítio do repouso eterno.

A partir do século XX⁵¹ começou a ser afastada⁵² dos olhares indiscretos, tornada tabu e relegada para os hospitais e para as morgues. Escondeu-se a morte das crianças na vida e na fantasia⁵³.

religioso sendo representada em igrejas. Na mitologia grega chamaram-lhe *Tanatos*, na romana *Leto*. Os Egípcios personificaram-na em forma humana com cabeça de chacal – *Anubis*. Na mitologia eslava toma a forma de uma mulher – *Marzanna* – deusa associada à morte, à ressurreição e aos sonhos e na latina é apelidada de *Santa Muerte* reservando os mexicanos um dia - o 2 de novembro - para o culto dos seus antepassados e falecidos – *Día de los muertos*.

⁴⁸ Sobre o domínio da morte e o prolongamento da vida cfr. HARARI, *Homo Deus – História Breve do Amanhã*, 2017, 4.ª ed., Elsinore, p. 32 e ss.

⁴⁹ Cfr. ANA RODRIGUES OLIVEIRA, *Nascer e Morrer, em Portugal na Idade Média*, Instituto de Estudos Medievais da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa, PHÁRMAKON: Do Combate da Enfermidade à Invenção da Imortalidade, 2018, Porto, Centro de Investigação Transdisciplinar “Cultura, Espaço e Memória” (CITEM) – Universidade do Porto”, pp. 113 a 124.

⁵⁰ Cenário que infelizmente voltou a ocorrer um pouco por todo o mundo, com maior incidência em África, em determinados países da América Latina e da Ásia, resultado do descontrolo pandémico do vírus SARS-CoV2.

⁵¹ Cfr. YUVAL NOAH HARARI, *Homo Deus – História Breve do Amanhã*, 2017, 4.ª ed., Elsinore, pp. 11 e 12 e 249 e ss.

⁵² *Idem* MARIA FILOMENA MÓNICA, *op. cit.* p. 25: “As sociedades não desejam encarar o facto de sermos mortais, a contemplação do morto é reduzida ao mínimo. Enquanto na Idade Média, os santos gostavam de ter, diante de si, uma caveira, a fim de recordar quão breve era a passagem pelo mundo, os contemporâneos procuram esquecer a mortalidade”.

⁵³ Sobre a ocultação da temática morte nas histórias literárias infantis desde a Idade Média até à atualidade vide STEFFANY SOUSA GOMES e MÁRCIA MARIA DE MEDEIROS, *Concepções da Morte: Da Idade Média ao*

Hoje torna-se essencial reconhecer a morte como um evento inevitável e indissociável da vida e do bem viver. Este último desígnio cabe a todos nós realizar no dia-a-dia e quando se aproxima a hora da morte, contar com o direito à liberdade de escolha – entre o viver em sofrimento ou morrer em paz.

Mundo Contemporâneo, trabalho de investigação apresentado no 8.º ENEPEX - Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. *Idem* WALTER OSSWALD, *op. cit.*, p. 73.

PARTE I – ASPETOS GERAIS

1. DEFINIÇÃO

A Eutanásia⁵⁴, do grego *enthanasía*, -as, de *eu* (boa) e de *thanatos* (morte), expressão que nos foi legada pelos Gregos e que significa morte boa⁵⁵ ou morte feliz que corresponde simplesmente a uma morte serena ou misericordiosa⁵⁶. A Eutanásia traduz-se no ato, prática e em alguns ordenamentos jurídicos no direito⁵⁷ a uma morte digna ou ao “*direito a escolher a própria morte*”⁵⁸, que por meio de certo procedimento⁵⁹ antecipa o final de vida da pessoa com o propósito de a poupar ao sofrimento de que padece.

A Eutanásia é usada como sinónimo de várias expressões como “*antecipação do fim da vida*”⁶⁰ ou “*morte medicamente assistida*”⁶¹ num esforço eufemístico do legislador de retirar à expressão grega a conotação negativa que a sociedade lhe foi imprimindo⁶².

⁵⁴ Disponível in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2021, <https://dicionario.priberam.org/eutan%C3%A1sia> [consultado em 08-12-2021].

⁵⁵ Cfr. PAULO OTERO, *Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica*, 1.ª Ed., 2020, Lisboa, AAFDL, p. 11.

⁵⁶ Cfr. ADAM GREIF, *The Morality of Euthanasia*, 2019, Organon F, Medzinárodný Časopis Pre Analytickú Filozofiu 26 (4), pp. 612 a 634. O A. começa por questionar porque não se inspeciona a razão do preconceito relativo à eutanásia, que comparado com igual pedido do doente, mas, de prolongação da vida, não encontra os mesmos obstáculos morais: “*Granting a longer life to people who desire it does not appear to be an issue, so why does it become one once we start contemplating the rightness of hastening the death of those who re-quest it?*”

⁵⁷ A Eutanásia ou o suicídio assistido foram legalizados, *rectius*, o seu recurso foi regulado em países como a Suíça, Países Baixos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Estados Unidos da América e recentemente a Espanha, que teremos oportunidade de analisar em maior detalhe *infra*.

⁵⁸ Cfr. WALTER OSSWALD, *ibidem*, p. 52.

⁵⁹ Por exemplo pela administração de fármacos letais que provoquem a morte ao doente. O conceito é definido no art. 2.º, alínea c) do Decreto da AR n.º 199/XIV, de 5 de novembro.

⁶⁰ Cfr. Projetos de lei n.º 195/XVI/1.ª e n.º 4/XIV/1.ª, disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/>.

⁶¹ Cfr. Projetos de lei n.º 67/XIV/1º e 168/XIV/1.ª, disponíveis em: <https://www.parlamento.pt/>, expressão que acabou por ser adotada no Decreto da AR n.º 199/XIV, de 5 de novembro.

⁶² Esta conotação veio a sedimentar-se devido a várias instâncias na história que sob o termo, erroneamente dado de eutanásia, provocaram a morte a um número imensurável de pessoas. São os casos da eutanásia eugénica perpetrada pelo III Reich, numa tentativa de expurgar a sociedade e consequentemente a raça alemã de genes que fossem considerados inferiores. Também podemos referir-nos à morte forçada dos idosos ou crianças ou adultos débeis na antiga cidade-estado de Esparta. A razão era que estas pessoas não dariam guerreiros formidáveis e como tal eram dispensáveis. Claro é que não estamos perante uma situação de eutanásia em qualquer dos casos, mas sim de genocídio ou extermínio forçado por decisão unilateral do Estado. As mortes relatadas nada têm de misericordioso ou de digno. Cfr. WALTER OSSWALD, *ibidem*, p. 58.

Para efeitos de fluidez do discurso e da análise feita na presente dissertação, adotamos o termo Eutanásia como categoria maior do instituto, *i.e.*, qualquer prática que mediante a vontade da pessoa e a prescrição e administração de medicamentos antecipe o seu final de vida.

Deste conceito ontológico de boa morte, podem ser separados: a i) eutanásia e ii) o suicídio medicamente assistido⁶³; diferentes na forma, mas semelhantes no resultado⁶⁴.

A primeira, próxima da conduta punível como homicídio a pedido, mas que, quando praticada nas condições admitidas pelo legislador e compatíveis com os princípios constitucionais não é punida. Pode definir-se como a ação decorrente de pedido atual, sério, reiterado, livre e esclarecido do doente pelo qual o médico provoca a sua morte de forma a aliviar o sofrimento insuportável de que padece, decorrente de doença intratável – *Eutanásia Ativa*.

O segundo conceito difere apenas na forma pois é o médico que prepara a mistura letal que é administrada pelo próprio doente⁶⁵ – *Suicídio Medicamente Assistido*⁶⁶. A pedra-de-toque de distinção do regime está na conduta: se do próprio ou de terceiro.

Apesar de já ter sido abordado cabe-nos fazer a distinção relativamente às classificações da Eutanásia⁶⁷, que podem ser desdobradas em três grupos com duas modalidades cada:

⁶³ Admitido no continente europeu em países como a Suíça, Países Baixos, Bélgica, Luxemburgo, no continente americano no Canadá e Colômbia e na Oceânia (Nova Zelândia) é admitido como serviço de saúde desde dia 7 de novembro de 2022. Para informação detalhada sobre este novo serviço de saúde cfr. *Assisted Dying Service*, disponível em: <https://www.health.govt.nz/our-work/life-stages/assisted-dying-service>. Cfr. WALTER OSSWALD, *ibidem*, p. 53 e ss.

⁶⁴ Antecipação da morte a pedido do doente, por forma a aliviar o seu sofrimento insuportável. *Vide* PEDRO GALVÃO, *Ética com Razões*, 2015, Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Relógio D'Água Editores, p. 49, afirmando que a “*eutanásia está muito próxima do suicídio assistido*”, porém acentuando que do ponto de vista da ética não se discerne qualquer diferença relevante entre as duas práticas. Adicionalmente comenta que a aprovação do suicídio assistido, mas não da eutanásia voluntária ativa pode configurar uma situação de descriminação positiva no que concerne às pessoas com incapacidade física que não consigam pôr termo à própria vida, o que acompanhamos e nos parece francamente incompatível com os arts. 13.º e 71.º da CRP.

⁶⁵ A distinção torna-se mais difícil nas situações de suicídio assistido que comporta a administração da medicação pelo médico. Cfr. LUCIEN ISRAEL, *Contra a Eutanásia*, 2016, Paulus editora, p. 106.

⁶⁶ Para um estudo aprofundado sobre o conceito sociológico, filosófico e ético do suicídio no pensamento de diversos A. Nos escritos de MARX *vide* (Marx, 2016), pp. 36 e ss., pp. 55 e ss. e em especial pp. 77 e ss.

⁶⁷ Para uma análise em detalhe da Eutanásia e suas modalidades *vide* VERA LÚCIA RAPOSO, *Entre a Vida e a Morte: Responsabilidade Médica nas Decisões em Fim de Vida*, in *Lex Medicinæ*, Revista Portuguesa de Direito da

- i) Voluntária e ii) Involuntária (quanto ao consentimento para a sua prática⁶⁸);
- i) Ativa ou ii) Passiva (quanto à ação que antecipa a morte do doente);
- i) Direta ou ii) Indireta (quanto à vontade na produção do resultado típico).

Eutanásia Voluntária

O primeiro grupo de distinção, requer que se analise se a pessoa tem capacidade de expressar a sua vontade atual segundo um pedido sério, reiterado, livre e esclarecido – *Voluntária* – para desta forma consentir que o seu final de vida seja antecipado.

Nesta sede importa o conceito de capacidade jurídica e os meios de a suprir. No âmbito desta dissertação abordaremos apenas as situações de eutanásia em que o doente tem capacidade jurídica, *i.e.*, é capaz de querer e entender a sua declaração e discernir as consequências da sua escolha face às outras opções legalmente previstas. Atualmente a eutanásia voluntária é punida como crime de homicídio a pedido da vítima, p. e p. nos termos do art. 134.º, n.º1 do CP.

*Eutanásia Involuntária*⁶⁹

Se ao invés a pessoa não estiver em condições de expressar a sua vontade atual de forma reiterada e em consonância com o atrás exposto, estamos perante um caso de *Eutanásia Involuntária*. Seria o caso em que o médico administra a dose letal de medicamentos, na presunção que essa é a vontade do doente.

Este género de eutanásia é perigoso e abre a porta a incertezas e discricionariedade nos critérios de decisão, prática que nos parece inconstitucional e que não é tolerada pela ordem jurídica, sendo p. e p. nos termos do art. 133.º do CP.

Saúde, Ano 9, n.º 18, 2012, pp. 122 e ss. Fazendo a distinção dos tipos de eutanásia, propugnando pela eutanásia voluntária cfr. PEDRO GALVÃO, *op. cit.*, pp. 48 e ss.

⁶⁸ Será voluntária quando o doente consiga manifestar a sua vontade e involuntária quando não consiga. É o caso das pessoas que estão em coma ou sedadas de forma a obviar à manifestação de convulsões ou dores que de outra forma seriam incomportáveis. Nestes casos não se consegue saber a *vontade atual* da pessoa, critério normalmente exigido pelos legisladores nacionais.

⁶⁹ Opção expressamente recusada pelo legislador no Decreto da AR n.º 199/XIV, de 5 de novembro. *Vide* art. 4.º, n.º 4.

No limite poder-se-ia recorrer ao critério da vontade presumida do doente, quando adequadamente expressa⁷⁰ em momento anterior à situação de incapacidade e exteriorizada, em sua representação⁷¹, pelos seus familiares (herdeiros legitimários⁷²), ou outra pessoa judicialmente nomeada que suprisse incapacidade do doente. Porém, esta solução seria reconduzida ao regime das Diretivas Antecipadas de Vontade – DAV – que determina, no art. 5.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, a inexistência⁷³ jurídica do documento que expresse a diretiva antecipada de vontade do doente, cujo conteúdo seja contrário à lei, à ordem pública ou configure a prática de crime que provoque a sua morte antecipada, de forma não natural em conformidade com os tipos legais dos arts. 134.º e 135.º do CP. Esta é matéria de grande interesse académico que infelizmente não teremos oportunidade de analisar em profundidade dado o teor essencial da presente dissertação.

⁷⁰ Por exemplo em declaração sua constante de documento autêntico ou autenticado ou por testamento.

⁷¹ Esta é outra questão que coloca algumas dúvidas. A entender-se que a pessoa previa a eventualidade de se encontrar numa situação de incapacidade nomeia um procurador para manifestar a sua vontade. Este é um regime que se afasta da eutanásia e que pertence à esfera de regulação do regime das Diretivas Antecipadas de Vontade – DAV – sob a forma de testamento vital, reguladas nos termos da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho. Este regime manifesta uma faceta da afirmação da autonomia do doente que, de forma prospetiva, decide sobre quais os tratamentos médicos que pretende receber ou excluir, exprimindo a sua vontade *a priori* pela antecipação de uma eventual incapacidade futura de a poder manifestar. A experiência portuguesa tem revelado que o regime tem ainda entre nós um impacto muito reduzido nos cuidados de saúde terminais devido ao número reduzido de pessoas que registam o seu testamento vital (cerca de 24.400 pessoas têm o seu testamento vital registado segundo dados de 2019 partilhados pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde). De tal forma que a Assembleia da República decidiu resolver no sentido de recomendar ao Governo uma campanha de divulgação das DAV, cfr. Resolução da Assembleia da República n.º 33/2019, de 4 de março, que recomenda ao Governo que promova uma campanha informativa de divulgação e incentivo ao registo do Testamento Vital. Cfr. os dados estatísticos partilhados pelo Serviço Nacional de Saúde na sua página da internet a 6 de março de 2019, disponível em: [<https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/03/06/testamento-vital-24-400-registados/>]. *Vide* igualmente o art. 26.º da CRP relativo ao princípio do livre desenvolvimento da personalidade com interesse para esta matéria.

⁷² Num critério que dá prevalência a um certo núcleo de pessoas em linha com o entendimento do legislador para outras situações legalmente previstas nos termos do disposto nos arts. 242.º, n.º 2; 1685.º; 2105.º; 2157.º; 2168.º; 2169.º do CC.

⁷³ O desvalor jurídico mais grave do ordenamento jurídico, a par da falta de promulgação ou de assinatura pelo Presidente da República (cfr. art. 137.º da CRP), não produzindo o documento quaisquer efeitos jurídicos. É como se o documento nunca tivesse existido em termos jurídicos. Cfr. também os arts. 113.º, n.º 6; art. 140.º, n.º 2 e art. 172.º, n.º 1 e 2 da CRP. Sobre a divergência doutrinal em torno do desvalor jurídico da inexistência *vide* DIOGO FREITAS DO AMARAL, *Curso de Direito Administrativo* - Volume II, 2014, 2.ª ed., pp. 451 e ss.

Eutanásia Ativa

Como referimos *supra* decorre de uma ação do médico na qual “*é o clínico e não o doente que administra o meio letal*”⁷⁴ que visa antecipar a morte do doente em razão de um pedido sério, expresso, reiterado, atual, livre e esclarecido por ele formulado, pelo que remetemos a definição para essa sede.

*Eutanásia Passiva*⁷⁵

Refere-se à suspensão de administração de um tratamento ou nos casos em que esse tratamento não é iniciado porque se mostra inútil ou dispensável. A pessoa morre de forma natural sem que seja necessário antecipar de forma clínica/artificial o fim da sua vida.

Neste caso importa analisar os chamados *meios extraordinários* ou *desproporcionais* a que o Código Deontológico da Ordem dos Médicos⁷⁶ faz referência no seu art. 59.º, n.º 3: “*O uso de meios extraordinários de manutenção de vida deve ser interrompido nos casos irrecuperáveis de prognóstico seguramente fatal e próximo, quando da continuação de tais terapêuticas não resulte benefício para o doente*”.

Estes meios não se encontram enumerados porque a sua classificação, enquanto tal, depende de uma análise casuística da condição do doente. São, porém, excluídos desse elenco a hidratação e a alimentação (porque indispensáveis à subsistência de qualquer pessoa), bem como a administração de “*pequenos débitos de oxigénio suplementar*” – cfr. art. 59.º, n.º 5.

Sobre esta temática (Greif, 2019)⁷⁷ coloca um problema interessante de um doente terminal que tem a possibilidade de viver por mais um ano se lhe for administrado certo tratamento. No entanto, esse ano extra de vida é acompanhado de sofrimento constante. Se o doente nada fizer (se não iniciar o tratamento) acabará por morrer naturalmente numa semana.

⁷⁴ Cfr. JOÃO LOBO ANTUNES, *op. cit.*, p. 59.

⁷⁵ Fazendo a distinção entre a eutanásia voluntária e involuntária refere PEDRO GALVÃO que “(...) *nada indica que a diferença entre actos e omissões tenha uma relevância ética que, no contexto da morte medicamente assistida, justifique a posição de que só a eutanásia passiva é aceitável*”, cfr. PEDRO GALVÃO, *op. cit.*, p. 50.

⁷⁶ Aprovado pelo Regulamento n.º 14/2009, de 13 de janeiro.

⁷⁷ Cfr. *op. cit.*, p. 620.

O autor resolve dizendo: “*In this case, I sacrificed a longer life in favour of avoiding pain. If life has absolute intrinsic value, then this would be an immoral act as it is more valuable to live longer than to avoid pain. However, (...) refusing treatment is a perfectly rational and moral decision.*”.

Com efeito numa sociedade civilizada as pessoas devem ter o direito de escolher quando e como querem pôr termo à sua vida e receber apoio na concretização desse direito, sem oposição infundada. cremos, adiantando, que a questão não se esgota na admissibilidade da Eutanásia, havendo que assegurar um coeso sistema de cuidados paliativos que permitam o eficaz tratamento da dor e do sofrimento. Apenas assim se poderá distinguir as situações em que os doentes beneficiam da Eutanásia ao invés de se banalizar o instituto por falta de meios clínicos paliativos.

Eutanásia Direta e Indireta

Há ainda autores que usam uma terceira classificação - *Eutanásia Direta e Indireta*.

Esta classificação tem por base um critério da “vontade para a ação”.

Já não a vontade do doente, como vimos *supra* para a eutanásia voluntária/involuntária, mas sim relativa à vontade do médico que administra a medicação.

Se a ação médica, na administração de medicamentos, for a de antecipar a morte, diz-se que a eutanásia é *Direta*. Se por outro lado a ação for de aliviar a dor ou o sofrimento, mas o resultado típico que se verifica é a morte do doente, diz-se que a eutanásia é *Indireta*.

Uma e outra modalidade são de distinção difícil uma vez que partilham entre si características semelhantes:

- i) a intenção de aliviar a dor e o sofrimento do doente;
- ii) a administração de medicamentos para esse efeito;
- iii) ação que tem por fundamento o interesse da pessoa; e que
- iv) podem ter o mesmo resultado típico – *morte*.

Um caso especial deste instituto é o da *Eutanásia Ativa Indireta*, modalidade de eutanásia comumente admitida entre a comunidade médica e jurídica⁷⁸ que coloca problemas do plano da vontade na conduta “curativa” do terceiro (*i.e.*, ação de terceiro com vista ao alívio da dor do doente e cujo efeito na antecipação da sua morte se antevê como muito provável). Sob o nome de “sedação terminal”⁷⁹, WALTER OSSWALD⁸⁰, admite que a administração de medicação sedativa constitui uma prática eticamente correta e de aplicação segundo indicações médicas específicas que decorrem das *leges artis* da Medicina⁸¹. Consiste na administração de doses elevadas de opiáceos, *e.g.*, a morfina, para aliviar a dor e o sofrimento do doente. Esta é uma medida compassiva que visa tratar sintomas graves como convulsões, dores contínuas e agitação. A administração destes medicamentos que têm um forte poder sedativo, analgésico e tranquilizante, deprimem o centro respiratório do doente e colocam-no numa situação de coma induzido, impedindo a alimentação natural o que, usualmente, encurta a vida do doente. Nesta sede importa referir o conceito de “duplo efeito”, ou seja, o efeito secundário – *a antecipação do final de vida* - que ocorre com o alívio da dor e que é antevisto pelo médico, que se conforma com esse resultado⁸².

Apesar dos eventuais problemas relativos à vontade, é vista como uma medida eticamente correta na medida em que o efeito pretendido é a supressão de sintomas graves “*dando qualidade à breve vida que ainda resta ao paciente*”, não a sua morte.

Não obstante, a linha que separa a vontade de sedar, da vontade de antecipar o final de vida, sem indicação médica, é ténue, podendo dar azo a situações de “eutanásia encapotada” que, se ocorrer sem o consentimento do doente, constitui uma conduta p. e. p. nos termos do art. 156.º do CP.

Como refere o WALTER OSSWALD, esta prática existe, apesar de fugir aos dados estatísticos. A sedação é feita com a “*anuência dos familiares*” no intuito de dar ao doente uma

⁷⁸ Cfr. a título de exemplo, INÊS FERNANDES GODINHO, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas da Participação em Direito Penal*, 2012, dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, p. 268 e MAFALDA BARBOSA em artigo de opinião de 4 de fevereiro de 2020 intitulado “*Eutanásia: porque não?*”, disponível em: [\[Mafalda Miranda Barbosa | Eutanásia: porque não? – Comissão Diocesana da Cultura | Aveiro \(diocese-aveiro.pt\)\]](#).

⁷⁹ Cfr. JOÃO LOBO ANTUNES, *op. cit.*, p. 59.

⁸⁰ *Op. cit.*, p. 57.

⁸¹ Estabelecendo a diferença entre a eutanásia ativa e passiva PEDRO GALVÃO, (*op. cit.*, p. 50) propõe uma definição da eutanásia ativa indireta como aquela em que “[a morte do agente] *ocorre como simples efeito colateral daquilo que o agente intenta*.”

⁸² Cfr. art. 14.º do CP.

morte tranquila, porém, neste caso, a vontade primacial é a de antecipar a morte do doente, esvaziando-se o sentido do “duplo efeito”.

Esta modalidade de eutanásia, para além de poder ser classificada como eutanásia ativa indireta (quanto ao sentido da vontade do médico de sedar o doente, mas onde se verifica o resultado morte), pode, também, ser classificada como *eutanásia involuntária*, quando realizada sem um pedido expresso, sério e instantâneo do doente – sem a sua vontade. Neste caso o doente está numa situação de extrema dependência e impossibilitado de manifestar a sua oposição ou anuência.

2. O PANORAMA LEGAL PORTUGUÊS

a. O DIREITO À VIDA NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA

Por questões de sistematização abordaremos o tema do bem jurídico *Vida* à luz da Constituição nesta sede, apesar do tratamento que lhe vai sendo dado ao longo do texto e em especial na Introdução *supra*.

O direito à vida é um direito com previsão constitucional no art. 24.º da CRP, decorrente da Dignidade da Pessoa humana prevista no art. 1.º da CRP⁸³ como da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia e da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que vigem na ordem jurídica interna vinculando os órgãos do Estado Português⁸⁴. A vida, enquanto bem jurídico jusfundamental, tem proteção jurídico-penal⁸⁵, constituindo o bem jurídico mais importante do ordenamento jurídico português e seu fundamento axiológico.

Como denota RÚBEN RAMIÃO⁸⁶, o direito à vida faz parte do elenco de direitos fundamentais que formam a base axiológica da Constituição da República Portuguesa e que refletem as conceções socioculturais, morais e éticas, dominantes da sociedade portuguesa. Não obstante ser professada a laicidade do Estado, *i.e.*, a separação da Igreja do Estado e o reconhecimento do direito à liberdade religiosa⁸⁷ e de crença, certo é que uma maioria considerável da sociedade portuguesa se identifica com o culto e fé cristã e que acabou por influenciar a matriz dos direitos fundamentais na qual a inviolabilidade da vida humana se insere, enquanto expressão dessa prevalência religiosa. Por conseguinte, a

⁸³ “Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária.” – art. 1.º da CRP.

⁸⁴ Cfr. art. 8.º da CRP.

⁸⁵ Vide arts. 131.º e ss. do CP.

⁸⁶ Cfr. *op. cit.*, pp. 2 e ss.

⁸⁷ Cfr. art. 2.º, 13.º, 41.º, 59.º, n.º 1 da CRP. Vide Ac. do TC de 17 de fevereiro de 1993, proc. n.º 88-0322, disponível em www.dgsi.pt, que decidiu pela não declaração de inconstitucionalidade de certas normas constantes da Portaria n. 333/86 de 2 de Julho, que regula o ensino da Religião e Moral Católicas no ensino primário, bem como as normas constantes da Portaria n. 831/87, de 16 de Outubro, que veio instituir a disciplina de Religião e Moral Católicas nas escolas de ensino superior oficial.

própria Constituição, entende o A., não é axiologicamente neutra⁸⁸, revelando a inspiração cristã decorrente das concepções dominantes do pensamento social.

Não é de estranhar a sua importância uma vez que a *Vida* veio sendo elevada ao patamar que ocupa desde o princípio das revoluções liberais que determinaram uma mudança de paradigma no pensamento social e liberal (entre o final do séc. XVIII e o séc. XIX), num processo que ficou conhecido pela generalização do constitucionalismo, marcado pela luta pelas liberdades e direitos individuais, contra a concentração do poder, pela redistribuição de riqueza e garantia da prestação e acesso a serviços públicos como a educação, a cultura, a habitação⁸⁹ e os transportes⁹⁰ que foram essenciais na promoção do bem-estar dos indivíduos⁹¹ e pela melhoria da sua *qualidade de vida*.

Na senda desta mudança de paradigma a *Vida* passou a ser valorada à luz das novas concepções decorrentes do respeito pela dignidade da pessoa humana e dos ideais liberais que exaltam a liberdade do indivíduo e consagram os seus direitos fundamentais⁹² enquanto

⁸⁸ “*Nenhum sistema jurídico, em particular, nenhuma Constituição é neutra em termos axiológicos. Ela é sempre um produto da concepção dominante que se exprime através do exercício do poder constituinte.*”, *op. cit.*, p. 3.

⁸⁹ No caso português *vide* art. 65.º da CRP.

⁹⁰ Inserida no elenco das medidas de planeamento e promoção da habitação encontramos uma disposição complementar desta (e de outras como veremos) relativa ao dever do Estado (dentro das suas possibilidades orçamentais) de criar uma rede de transportes públicos que possibilitem a deslocação das pessoas. Esta rede deve ter em conta a distância entre os centros urbanos (onde se situam os serviços) e as áreas residenciais, de tal forma que permita a valorização e complementaridade com outros direitos sociais e culturais. Numa leitura enquadrada com os restantes direitos previstos neste título III compreende-se a necessidade de criação desta rede pública de transporte, pois complementa os desideratos expressos nos artigos relativos à proteção da saúde, do meio ambiente, do acesso à cultura e ao trabalho: i) pela diminuição do tráfego intenso nos grandes centros urbanos, ii) pela diminuição de estruturas e equipamentos afetos ao estacionamento, o que permite a valorização dos espaços verdes, iii) o acesso à cultura e ao trabalho (cuos espaços se localizam, por regra, nos grandes centros urbanos), pelo que deixa de ser um fator discriminatório não ter veículo próprio. Cfr. art. 65.º, n.º 2, al. a) da CRP: “*Para assegurar o direito à habitação, incumbe ao Estado: a) Programar e executar uma política de habitação inserida em planos de ordenamento geral do território e apoiada em planos de urbanização que garantam a existência de uma rede adequada de transportes e de equipamento social*”.

⁹¹ Na senda destas revoluções começaram a surgir as primeiras Constituições típicas do Estado-Providência ou Estado Social que substituíram a noção do anterior Estado Liberal que defendia que cada indivíduo deveria saber escolher as suas próprias necessidades. Sobre a evolução do Estado-Providência em Portugal *vide* MARTA NUNES DE MATOS, *O Estado-Providência em Portugal e as Políticas Sociais: avaliação da implementação das Cantinas Sociais*, 2014, Lisboa, dissertação submetida para obtenção do grau de mestre em Sociologia, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.

⁹² Direitos que pela sua importância formam a base axiológica da nossa Constituição e dessa forma, o catálogo de direitos que servem de parâmetro ou crivo constitucional para os restantes direitos de natureza infraconstitucional. Cfr. JORGE REIS NOVAIS, *As Restrições aos Direitos Fundamentais não expressamente autorizadas pela Constituição*, 2003, Coimbra, Coimbra Editora, pp. 13 e ss.

direitos intrínsecos a cada indivíduo, que não admitem violação ou intromissão/restrrição infundada e cujo respeito pode inclusivamente ser imposto contra o próprio Estado⁹³. De tal modo que a vida deixa de ser um fardo ou um mero resultado accidental de um processo biológico, mas sim uma realidade ontológica de valor intrínseco *supra individual* que deve, não só ser respeitada, de forma absoluta e incondicional, como deve ser preservada e valorada, designadamente pela garantia⁹⁴ das condições mínimas de qualidade de vida e pela promoção do bem estar: de um bom viver.

Esses ideais inspiraram, a nível estadual, as diferentes Constituições das quais a nossa é um exemplo (cfr. arts. 9.º, al. d), 66.º e 81.º, al. a) da CRP), e a nível supraestadual, *e.g.*, a Declaração Universal dos Direitos Humanos⁹⁵ e as Resoluções da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas⁹⁶ que procuram, na melhoria da qualidade de vida, os meios de promoção e desenvolvimento económico e social dos Estados. Nesta sede são os Estados incumbidos de garantir esse nível mínimo de condições de vida, pela adoção de políticas públicas sociais⁹⁷ de promoção do bem estar por virtude do acesso generalizado

⁹³ Cfr. RÚBEN RAMIÃO, *Uma Breve Reflexão sobre a Eutanásia*, 2020, CIDP – Centro de Investigação de Direito Público/ICJP – Instituto de Ciências Jurídico-Políticas da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, p. 2.

⁹⁴ Vide art. 9.º, al. b), d) e f) da CRP: “São tarefas fundamentais do Estado: b) Garantir os direitos e liberdades fundamentais e o respeito pelos princípios do Estado de direito democrático; d) Promover o bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses, bem como a efectivação dos direitos económicos, sociais, culturais e ambientais, mediante a transformação e modernização das estruturas económicas e sociais; f) Assegurar o ensino e a valorização permanente (...)”.

⁹⁵ Que faz referência expressa no seu art. 25.º ao direito das pessoas a “um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na velhice, na perda ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade”.

⁹⁶ Cfr. Resolução da Assembleia Geral da ONU n.º 65/309, de 19 de julho de 2011 e n.º 66/281, de 28 de junho de 2012, relativas à promoção de políticas públicas estaduais de promoção da felicidade e do bem estar enquanto objetivo fundamental na promoção do desenvolvimento económico e social e da comemoração do Dia Mundial da Felicidade a 20 de março, respetivamente, disponíveis em: [https://undocs.org/en/A/RES/65/309] e [https://undocs.org/A/RES/66/281].

⁹⁷ Estas políticas resultam dos direitos económicos e sociais dos indivíduos, ganhos à custa da sua reivindicação e podem traduzir-se, sucintamente, em medidas de aprovação de despesa em bens e serviços de acesso gratuito ou subsidiado aos cidadãos nos setores da saúde, educação, habitação, transportes, bem como na cultura e atividades de tempos livres. Têm em vista a criação de condições que fomentem i) o aumento da produtividade; ii) o aumento da disponibilidade de capital dos indivíduos; iii) crescimento da procura interna de bens e serviços pelo consumo, tanto coletivo como individual; iv) garantem uma expectativa de bem estar social pela redistribuição de rendimentos a favor da população mais carenciada (o que fomenta o crescimento da classe média). O Estado social assenta, por isso, numa ideia de complementaridade entre o desenvolvimento económico e a proteção social. Cfr. REINALDO DIAS e FERNANDA MATOS, *Políticas Públicas – Princípios, Propósitos e Processos*, 2015, Atlas editora, pp. 1 a 22.

(gratuito, participado ou subsidiado) a serviços de saúde⁹⁸, de ensino⁹⁹ que permitam a capacitação das pessoas, bem como conferir a liberdade ao indivíduo de se expressar e de desenvolver livremente a sua Pessoa¹⁰⁰.

Estes objetivos, que radicam dos ideias do Estado-providência, Estado social ou Estado de bem-estar¹⁰¹, visam a promoção de uma sociedade despreocupada com a sua sobrevivência¹⁰² e em vez disso, livres para se dedicarem à prossecução dos seus interesses pessoais com reflexo no desenvolvimento da sociedade, *e.g.*, i) carreira nas artes como ator, pintor, escultor ou escritor; ii) prossecução de atividades económicas dos setores da extração, produção e dos serviços, que satisfaçam as necessidades coletivas; iii) carreira nas ciências e na investigação científica. A prossecução de qualquer uma destas atividades tem um impacto direto na promoção e desenvolvimento económico e social, contribuem para o crescimento da economia e da competitividade, promove o aumento da oferta educativa e cultural e garante a oferta de melhores cuidados de saúde.

⁹⁸ Cfr. art. 64.º da CRP.

⁹⁹ Cfr. art. 74.º da CRP.

¹⁰⁰ *Vide* art. 2.º da CRP: “A República Portuguesa é um Estado de direito democrático, baseado na soberania popular, no pluralismo de expressão (...) no respeito e na garantia de efetivação dos direitos e liberdades fundamentais (...) visando a realização da democracia económica, social e cultural ...”; art. 26.º, n.º 1 da CRP: “A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade ...” e art. 27.º, n.º 1 da CRP: “Todos têm direito à liberdade e à segurança.”

¹⁰¹ O Estado de bem-estar ou social surgiu em resposta a uma necessidade premente dos Estados em manter um clima de paz e colocar um fim ao período de guerras e tumultos sucessivos que assolaram o mundo e estagnaram o progresso. Em altura de guerra apenas alguns setores de atividade económica registaram um aumento na produtividade pela satisfação das necessidades do esforço bélico dos Estados. Setores como o da extração de minério e setor metalúrgico para a produção de armamento, o setor automóvel para a produção de veículos motorizados ou o setor do vestuário e equipamento especializado usado pelas tropas. Subsistem, até aos dias de hoje, várias marcas que começaram a servir unicamente o esforço de guerra ou alteraram o seu modelo de negócio de modo a prosperar mesmo em tempos tumultuosos. São exemplos de marcas a Hugo Boss, Ray Ban, Harley Davidson, Fanta, Motorola, Jeep ou Carhartt que subsistem até aos dias de hoje. Cfr. Business Insider, “16 famous brands that started off as products for the military”, 30 de março de 2015, consultado a 11 de novembro de 2021 e disponível em: [https://www.businessinsider.com/brands-with-a-military-heritage-2015-3#duct-tape-was-first-created-by-johnson-and-johnson-during-world-war-ii-where-soldiers-had-a-need-for-strong-flexible-waterproof-tape-that-could-repair-their-machinery-equipment-and-ammunition-it-was-nicknamed-duck-tape-by-soldiers-due-to-its-duck-cloth-backing-16].

¹⁰² Em contextos de guerra, estado de sítio, ou situações decorrentes de catástrofe natural, em que há restrição das liberdades individuais, não há espaço à prossecução deste objetivos nem ao livre desenvolvimento da personalidade. O bem-estar é sacrificado e isso reflete-se de modo imediato no desenvolvimento social e económico.

Pelo exposto se percebe que a paz e o bem estar social representam índices de relevo para a mensuração do progresso e isso é reconhecido pelos Estados hodiernos. Apenas pela garantia das condições de vida e do bem estar social, decorrentes de uma valoração do indivíduo e da *Vida* (em sentido amplo), à luz dos princípios da liberdade e da dignidade da pessoa humana, se conseguem atingir os objetivos programáticos plasmados na Constituição da República Portuguesa. A valoração feita nestes termos tem um impacto direto na sociedade, mas também com expressão a nível individual pelo respeito pelo livre desenvolvimento da personalidade¹⁰³ de cada um, *i.e.*, cada pessoa é livre de procurar a sua felicidade sem que lhe seja imposto pelo Estado um caminho¹⁰⁴ ou seja, sem que o Estado imponha regras proibitivas ou impeditivas de consumir ou criar determinado produto cultural¹⁰⁵, de exercer determinada profissão, de frequentar determinado espaço público, sem que essas limitações ou proibições obedeçam a um critério que vise salvaguardar outros interesses de valor superior¹⁰⁶.

O pensamento que atrás explanamos vem sendo recebido no discurso político nacional e internacional desde meados do séc. XVIII¹⁰⁷, nem sempre com os objetivos de desenvolvimento e obtenção do máximo ganho coletivo.

¹⁰³ Matéria que será tratada no ponto 2.b *infra*.

¹⁰⁴ Por exemplo pela imposição de regras que limitam desproporcionalmente a sua liberdade em prol de uma ideologia, credo ou convicção política ou religiosa. Note-se que a própria CRP prevê que a educação e a cultura não podem ser programadas segundo certas diretrizes filosóficas, estéticas ou éticas – cfr. art. 43.º, n.º 2 da CRP). Seria uma violação da liberdade de expressão e de criação artística bem como um entrave ao pensamento crítico e ao pluralismo de expressão – cfr. art. 2.º, 37.º, 42.º, 47.º, 58.º, 61.º da CRP. Como aponta RÚBEN RAMIÃO (cfr. *op. cit.*, pp. 4 e ss.), “[o]s direitos fundamentais, em Estado de Direito democrático, são liberdades fundamentais do indivíduo, e como tal constituem direitos contra a sociedade e contra o Estado, eles estão acima das concepções da própria sociedade (concepções religiosas, morais, éticas, culturais, etc.), logo para que a sociedade (o Estado) possa restringir esses mesmos direitos, (...) terá de recorrer a uma razão que se eleve também ela perante tais concepções da própria sociedade (concepções religiosas, morais, éticas, culturais, etc.). A única razão (...) para afetar uma liberdade fundamental consiste em ser necessário fazê-lo. Em Estado de Direito democrático, só é possível restringir um direito fundamental se for indispensável (...) para proteger outro direito ou liberdade fundamental. Quer isto dizer que os direitos fundamentais só podem ser restringidos para garantir outros direitos fundamentais (artigo 18º/nº2 da CRP).

¹⁰⁵ Cfr. art. 42.º da CRP.

¹⁰⁶ Cfr. art. 18.º, n.º 2 da CRP de onde se retira o Princípio da Proporcionalidade. Como repara RÚBEN RAMIÃO, (cfr. *op. cit.*, p. 4): “O Estado de Direito democrático usa o princípio da proporcionalidade como instrumento de medição da justificação racional dessas mesmas restrições. Isso significa que uma restrição a um direito fundamental só será válida se for necessária, adequada e equilibrada (ou seja, se não for excessiva).”.

¹⁰⁷ Veja-se que a própria Declaração de Independência Norte-Americana de 1776, já na altura estatuiu que “todos os homens são criados iguais e são dotados, pelo seu Criador, de certos direitos inalienáveis, entre os quais a Vida, a Liberdade e a Busca pela Felicidade (...)” (tradução nossa), disponível em: [https://www.archives.gov/founding-docs/declaration-transcript].

Em termos valorativos, o legislador coloca o direito à vida no centro epistemológico do ordenamento, pois nenhuma outra lesão a um bem jurídico é punida de forma tão inexorável como o homicídio, tendo-lhe reservado a moldura penal mais alargada (cfr. art. 131.º e ss. do CP). Além disso, a tutela legal da vida antecede o nascimento e começa com a nidação, como vimos *supra* para o caso dos nascituros e crimes contra a vida intrauterina¹⁰⁸ – arts. 140.º e ss. do CP. Com o nascimento é criada uma nova “*pessoa humana que constitui o fundamento ético-ontológico do Direito*”¹⁰⁹ bem como um novo centro de imputação de situações jurídicas, valorado e protegido pelo Direito – a Pessoa – a quem é reconhecida dignidade¹¹⁰ e os direitos fundamentais inerentes a essa qualidade de ser pessoa.

Refere KANT¹¹¹ que “[O] *Homem e duma maneira geral, todo o ser racional, existe como um fim em si mesmo*”, i.e., com valor absoluto, não apenas como um meio de satisfação de uma vontade. Segundo o autor, contraposta à natureza da pessoa estão as coisas, tanto provenientes da i) vontade humana (e.g., as ferramentas ou os utensílios) como da ii) natureza (e.g., os animais), possuindo estes um valor meramente condicional - servem apenas a satisfação de uma vontade ou das necessidades dos seres racionais. Sem essas necessidades “*o seu objeto seria sem valor (...) ao passo que aos seres racionais se chama pessoas porque a sua natureza os distingue já como fins em si mesmo, quer dizer, como algo que não pode ser empregado como simples meio e que por conseguinte limita, nessa medida, todo o arbítrio*”.

Apesar de não seguirmos na totalidade a opinião do A. quanto à consideração dos animais como coisas e a sua valoração como meros instrumentos da vontade humana¹¹², não possuindo qualquer valor intrínseco se forem “*inúteis*”¹¹³, conseguimos retirar do seu

¹⁰⁸ Cfr. MANUEL CARNEIRO DA FRADA, *A Proteção Juscivil da Vida Pré-Natal – Sobre o Estatuto Jurídico do Embrião*, Jornadas em Homenagem ao Dr. Mário Bigotte Chorão em Janeiro de 2005 na Universidade Católica Portuguesa, pp. 299 a 321.

¹⁰⁹ Vide PEDRO PAIS DE VASCONCELOS, *Direito de Personalidade*, 2006, Coimbra, Almedina, p. 6.

¹¹⁰ Princípio previsto nos arts. 1.º e 24.º da CRP, no preâmbulo e nos arts. 1.º e 2.º, n.º 1 da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia e no preâmbulo e arts. 1.º, 3.º e 23.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

¹¹¹ Cfr. IMMANUEL KANT, *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, 2014, edições 70, Lisboa, pp. 72 e ss.

¹¹² Significa isto que, na ótica de KANT, *ibidem* p. 72, as pessoas não estão adstritas a quaisquer deveres morais *diretos* para com os animais dado que, não sendo racionais, valem apenas como meios. As pessoas têm, porém, meros deveres morais *indiretos* para com os animais, não os podendo tratar com crueldade porque isso “*predis põe [as pessoas] a tratar cruelmente os seres racionais*”.

¹¹³ Isto é, não servirem à satisfação de necessidades das pessoas.

pensamento à época (*i.e.*, 1785, Século XVIII) como a dignidade da pessoa humana era já elevada a imperativo categórico¹¹⁴.

Adicionalmente, no ordenamento jurídico português os animais têm um estatuto jurídico próprio regulado nos termos da Lei n.º 8/2017, de 03 de Março, que alterou e aditou várias disposições ao Código Civil, Código de Processo Civil e Código Penal, relativamente à natureza senciente dos animais, prescrevendo o legislador que estes “*são seres vivos dotados de sensibilidade e objeto de proteção jurídica em virtude da sua natureza.*”¹¹⁵, distingue-os da categoria de coisas¹¹⁶ e estatui a impenhorabilidade absoluta dos animais de companhia¹¹⁷.

¹¹⁴ *Ibidem*. “Age de tal maneira que uses a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como um fim e nunca (...) simplesmente como meio.”.

¹¹⁵ Cfr. art. 201.º-B do CC.

¹¹⁶ Cfr. art. 204.º, n.º 1 do CP.

¹¹⁷ Cfr. art. 736.º, al. g) do CPC.

Voltando à temática que nos ocupa, o bem jurídico *Vida* é uma manifestação necessária da pessoa jurídica, sujeito de direitos e deveres e alvo de preocupação da ordem jurídica na sua proteção. Não obstante, a pessoa não permanece no mesmo estado, sofre um processo de envelhecimento constante ao longo da sua vida, pelo que a proteção conferida deve relacionar-se com essa realidade dinâmica. O legislador ocupa-se da proteção diferenciada da pessoa (antes e após o nascimento) reconhecendo que a mesma realidade ontológica se insere num contexto diferente e como tal, também a regulação deve ser diferente. Porém é omissa na regulação das situações de final de vida dando igual tratamento a pessoas que se encontram em situações existenciais distintas. Ora, nem todas as pessoas têm o mesmo processo de final de vida, mas o legislador reserva-lhes a mesma regulação sem atender ao circunstancialismo concreto que as rodeia¹¹⁸ e que justificaria um tratamento diferente¹¹⁹.

Quando o doente decide por termo à vida, não se trata de uma renúncia ao seu direito, mas sim o exercício da sua escolha de não viver em sofrimento. Por isso, devemos encarar a proteção desse bem jurídico não em termos de tudo ou nada, mas em consonância com o caso concreto. No que tange ao recurso à eutanásia, trata-se de uma questão de assegurar a qualidade de vida e não um problema de quantidade, critério subjetivo de avaliação pelo próprio, mas que se manifesta em sinais exteriores – *sintomática patológica* – definida pelos legisladores nacionais como a doença grave ou terminal da qual resulte uma esperança de vida até x tempo.

Mesmo a proteção penal da vida é feita contra ameaças exteriores ao direito do próprio e não numa perspetiva paternalista de defesa do direito contra a pessoa¹²⁰.

¹¹⁸ Referimo-nos às pessoas que, consoante a patologia de que padecem, são afetadas mais ou menos intensamente na qualidade de vida e bem estar que é inevitavelmente restringido nas situações de doença. Entendemos que não pode ser dado o mesmo tratamento ao doente terminal e em sofrimento agonizante que é dado ao doente com considerável esperança de vida e sofrimento apaziguável.

¹¹⁹ O que não nos parece em linha com um tratamento de acordo com o princípio da igualdade, cfr. art. 13.º da CRP, princípio basilar do Estado de Direito Democrático. Este princípio ordena a um tratamento igual das situações de facto iguais e a um tratamento desigual daquelas situações de facto que são desiguais, tendo em conta a medida da diferença ou da desigualdade, constituindo um critério objetivo da discricionariedade legislativa (vertente de proibição do arbítrio). O princípio tem um conteúdo plúrimo e numa das suas formulações proíbe a criação de distinções discriminatórias, *i.e.*, situações de tratamento desigual que são materialmente infundadas, sem justificação racional. Ora se duas situações são enformadas por um circunstancialismo fáctico desigual não se entende porque ambas têm o mesmo tratamento. Para um análise exaustiva do princípio *vide* JORGE MIRANDA e RUI MEDEIROS, *Constituição Portuguesa Anotada, Tomo I, Preâmbulo e Introdução Geral*, 2010, 2.ª edição, Coimbra, Coimbra Editora, pp. 213 a 241.

¹²⁰ Cfr. JORGE REIS NOVAIS, *As Restrições aos Direitos Fundamentais não expressamente autorizadas pela Constituição*, 2003, Coimbra, Coimbra Editora, pp. 130 e ss., 165 e 450.

Em sentido diverso, JOÃO DE CASTRO MENDES¹²¹ exclui expressamente a admissibilidade da Eutanásia ativa voluntária, defendendo que o direito à vida assume a forma de “direito garantia”, pelo que desempenha uma função de proteção jurídica do bem tutelado, realizado pela possibilidade de agir e exigir o cumprimento do dever geral de respeito do bem jurídico vida (*i.e.*, direito absoluto), mesmo contra a vontade do seu titular, pela proibição da Eutanásia consentida e do suicídio. O autor admite que neste caso há uma contração do direito à liberdade¹²² do titular do bem jurídico tutelado que não pode dispor do seu direito à vida nem com o seu consentimento.

Adicionalmente, argumentos de cariz moral-religioso tendem a opor-se à Eutanásia¹²³ argumentando que a vida é um bem inestimável e concedido por Deus e apenas por este pode ser retirado, no tempo que a ordem das coisas o fizer. De facto, a consideração da vida como bem de valor intrínseco absoluto, que não admite qualquer constrição, leva a resultados lógicos de inadmissibilidade de qualquer violação à vida mesmo contra a vontade do seu titular, prevalecendo sobre qualquer outro princípio que possa sopesar no caso concreto¹²⁴. Porém, não podemos concordar com esse resultado interpretativo porque seria admitir que o titular do direito à vida estaria adstrito à obrigação de viver mesmo contra a sua vontade. Ora, sendo a *Vida* e a proteção de que goza uma decorrência da qualidade de ser pessoa, a afirmação do exercício coativo de um direito alheio contra a vontade do seu titular constituiria uma violação dessa qualidade e dos princípios basilares do Estado de Direito Democrático¹²⁵. Gostaríamos também de reforçar, como vimos *supra*,

¹²¹ Cfr. JORGE MIRANDA *et. al.*, *Estudos sobre a Constituição*, 1.º volume, 1977, Livraria Petrony, Lisboa, p.109.

¹²² Cfr. art. 27.º da CRP

¹²³ Cfr. FILIPE CARRILLO DE MIRA, *Eutanásia - o direito de dispor da vida?* 2016, Lisboa, dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre, p. 6, numa passagem em que o A. analisa a posição de José de Faria Costa, manifestada em artigo intitulado “O fim da vida e o direito penal”, publicado no *Liber Disciplorum* para Jorge de Figueiredo Dias. Como refere, a eutanásia “*surge como um tema muito permeável às convicções políticas, filosóficas e religiosas de cada um. Pelo que não é fácil achar uma solução que agrade a todos*”, defendendo que deve fazer-se o esforçando de analisar o tema à luz da ciência do Direito e numa perspectiva juridicamente racional e objetiva.

¹²⁴ Neste sentido ADAM GREIF, *op. cit.*, p. 620, prefere aceitar a interpretação da vida, enquanto bem moral, no seu segundo sentido – fraco – segundo o qual a vida não prevalece em absoluto contra qualquer outro princípio admitindo, por isso, constrições em razão da ponderação valorativa no caso concreto: “*Let us consider the second, weaker version of the principle, according to which the intrinsic value of life only comes before other values in some cases. If the intrinsic value of life only comes first in certain situations, then sometimes are other values, such as the quality of life or personal dignity, more important*”.

¹²⁵ Posição que foi repudiada pelo coletivo de juízes do TC no seu Ac. n.º 123/2021, de 12 de abril de 2021.

que a *Vida* não é uma realidade estática, vai sofrendo constantes mutações naturalísticas decorrentes da passagem do tempo e que vão alterando a própria valoração que o titular faz do seu direito, à medida que vai perdendo capacidades motoras e psíquicas. Na senda de CARRILLO DE MIRA “[os] *bens jurídicos* (...) *são pedaços da realidade, axiologicamente relevantes, que sustentam o livre desenvolvimento da personalidade humana. Há que ter em conta que a vida humana sofreu modificações, ainda que só quantitativas, e que isso nos obriga a repensar o bem jurídico vida humana.*”¹²⁶. Deste modo, a Lei deve tentar relacionar-se com essa realidade dinâmica prevendo os casos que padecem da sua tutela, por respeito ao direito à vida. A problemática que se discute não está por isso na “quantidade” do viver, mas sim na *qualidade*.

b. O LIVRE DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE E A AUTODETERMINAÇÃO DA VONTADE

Com grande importância na análise deste tema estão os princípios da autodeterminação da vontade e desenvolvimento da personalidade¹²⁷ previstos no art. 26.º, n.º 1 da Constituição: “*A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade*”, bem como na Declaração Universal dos Direitos Humanos¹²⁸, a qual faz a referência à ligação entre o indivíduo e a sociedade onde se insere: “*O indivíduo tem deveres para com a comunidade, fora da qual não é possível o livre e pleno desenvolvimento da sua personalidade*” – cfr. art. 29.º, n.º 1.

No cerne da questão está a primazia da vontade do doente que deseja recorrer à Eutanásia. Esta primazia decorre do direito da pessoa humana ao livre exercício dos seus direitos fundamentais, enquanto expressão da sua dignidade enquanto tal e que num Estado de Direito Democrático deve ser assegurado – cfr. art. 2.º e 9.º, al. b) da CRP.

Os direitos fundamentais só têm efetividade e sentido enquanto estiverem ligados aos seus titulares – à *Pessoa* – são direitos/liberdades eminentemente pessoais, cujo sentido

¹²⁶ *Op. cit.*, p. 7.

¹²⁷ Cfr. arts. 26.º, n.º 1 e 27.º da CRP, que estabelecem uma presunção jus-constitucional a favor da liberdade do indivíduo.

¹²⁸ No plano do direito à educação o art. 26.º, n.º 2 faz referência ao papel que esta deve desempenhar no desenvolvimento da pessoa: “*A educação deve visar à plena expansão da personalidade humana e ao reforço dos direitos do homem e das liberdades fundamentais* (...)”.

ontológico se esvazia se o seu exercício for condicionado a certa ideologia, crença ou concepção (mesmo que socialmente dominante). Ora, os direitos fundamentais constituem a base axiológica da Constituição, significa isso que se situam num plano superior a qualquer outro direito ou interesse juridicamente relevante de natureza infra constitucional, em relação aos quais se devem conformar, porque deles retiram o seu fundamento. Na senda do pensamento de RÚBEN RAMIÃO¹²⁹: “*A sua força normativa [dos direitos fundamentais] resulta do facto de (...) estarem acima de quaisquer concepções ideológicas, religiosas, éticas ou morais. Quer dizer, os direitos fundamentais podem ser o reflexo de certos traços culturais da nossa sociedade, mas a sua constitucionalização transporta-os para a dimensão jusfundamental. Um direito fundamental é fundamental porque se eleva perante as próprias concepções que dele possa ter a sociedade enquanto expressão cultural*”.

No caso da Eutanásia, a liberdade de escolha da pessoa representa uma característica única e irrepetível da sua personalidade – que nela se sustenta e que a partir dela se desenvolve – pois trata-se de uma vertente da personalidade individual e uma condição do gozo pleno do seu direito à vida e à liberdade. O doente enquanto titular do direito à vida, mas também do seu direito a não viver em sofrimento, deve ser responsável pela escolha do momento e da forma em que deseja morrer¹³⁰ sem que essa escolha possa ser limitada pelo Estado com fundamento em determinada interpretação do teor axiológico do direito à vida, segundo certas concepções morais ou religiosas maioritárias.

É por ser pessoa que a ordem jurídica lhe assegura a defesa da sua vida, bem jurídico de superior cariz moral e ético. Nenhum bem jurídico tem, no entanto, valor absoluto, nem o exercício de um direito que o tutele deve ser levado ao extremo, mas ao invés, numa lógica de “tão longe quanto possível”¹³¹, considerando que se trata de liberdades ou permissões

¹²⁹ *Op. cit.*, p. 2.

¹³⁰ Como refere JOÃO LOBO ANTUNES (*op. cit.*, p. 57), as questões éticas relacionadas com a morte são fundamentalmente as de a controlar, seja quanto à forma como se morre, como o seu momento: “[J]á Sêneca escrevia a Lucílio: «Assim como escolho o barco em que navego ou a casa em que viverei, assim escolho a hora em que parto desta vida».”

¹³¹ RÚBEN RAMIÃO (cfr. *op. cit.*, p. 3) dá exemplos de algumas situações em que o exercício de um direito (levado ao extremo) levava a resultados ilógicos como a obrigação de viajar pelo país enquanto reflexo do exercício do direito à livre deslocação previsto no art. 44.º, n.º 1 da CRP ou à proibição de praticar desportos radicais ou de combate, uma vez que “*todos temos o direito à segurança e os desportos radicais e de combate são perigosos*” – art. 27.º, n.º 1 da CRP ou ainda a obrigação social de reunião em determinado local de modo a garantir o direito de reunião dos cidadãos, previsto no art. 45.º, n.º 1 da CRP.

de agir. Aliás, os direitos fundamentais enquanto liberdades, são exercidos tão longe quanto possível sem que a esfera de liberdade de uma pessoa interfira com a dos demais (nesse caso o exercício seria abusivo e, por conseguinte, ilegítimo). É neste enredo de liberdades que o Estado desempenha o seu papel de mediador, assegurando que a esfera de liberdade de uma pessoa não afeta a liberdade dos restantes.

Quando dois direitos colidem, qualquer restrição que daí possa resultar, num deles, terá de ser justificada e racional, em razão de uma necessidade de salvaguardar um interesse fundamental que, no caso concreto, é superior ao interesse prejudicado.

A vida humana é inviolável, no entanto até a vida concede exceções à sua inviolabilidade que no caso concreto se verifiquem. É o caso dos meios de autotutela que justificam a conduta lesiva de quem pretende proteger um bem jurídico seu ou de terceiro, mediante o equilíbrio dos interesses em jogo. De igual forma, há circunstâncias¹³² em que a pessoa deve poder escolher se pretende continuar a viver ou, outrossim, escolher a maneira e tempo da sua morte¹³³ porque o valor da vida pesa relativamente menos¹³⁴ que outros interesses que devam ser assegurados.

Pelo exposto, cremos que a limitação do direito à vida em favor da liberdade de escolha que se manifesta na autonomia da vontade da pessoa e que se reflete concomitantemente no desenvolvimento da sua personalidade, na medida do estritamente necessário – art. 18.º, n.º 2 da CRP – parâmetro de racionalidade que estabelece que qualquer restrição a um direito fundamental se deve conformar a três requisitos: i) ser necessária, ii) adequada e iii) equilibrada.

Essa escolha da pessoa não deve ser coartada por imposição do Estado nem deve ter interferência de qualquer ideologia política ou religiosa. A tutela legal a favor da Eutanásia

¹³² Cfr. PEDRO GALVÃO, *op. cit.*, p. 50, denota que os defensores da eutanásia voluntária não admitem o instituto em qualquer situação. Não se trata de descriminalizar uma conduta decorrente de uma vontade infundada de matar, mas de dar conforto ao doente quando nenhum outro tratamento o consegue proporcionar. Refere o A., “[a eutanásia voluntária] não poderá ser praticada quando o desejo de morrer seja fugaz, resulte de coacção, de falta de informação relevante, de perturbações psicológicas. A eutanásia voluntária justifica-se, então, apenas em resposta a uma escolha de morrer que seja competente, estável e que exprima a genuína vontade do paciente.”.

¹³³ Cfr. FERNADO GIL, «*Mors certa, hora incerta*» in Acentos, Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2005, *apud* JOÃO LOBO ANTUNES, *op. cit.*, p. 57.

¹³⁴ Como PEDRO GALVÃO acentua (cfr., *op. cit.*, p. 51): “*Aquele que agoniza com uma doença terminal (...) já não pode contar com uma vida futura que seja boa para si mesmo. Num caso assim, o acto de matar não impõe qualquer privação de um futuro valioso. Bem pelo contrário: livra o paciente de um futuro extremamente penoso (...) matar não implica desconsiderar um interesse em continuar a viver. Pois deixar de viver é aquilo que, na verdade, é do interesse do paciente.*”.

deve, portanto, preservar a primazia da vontade do doente¹³⁵ sempre que as circunstâncias¹³⁶ em que se insere sejam objetivamente merecedoras dessa tutela.

c. O TRATAMENTO JURÍDICO-PENAL

Atualmente a Eutanásia, enquanto conduta que lesa um bem jurídico constitucionalmente protegido e penalmente valorado, é punida pelo Código Penal nos termos dos arts. 133.º a 135.º, porém não se encontra tipificada como crime *per se*. Atendendo aos princípios da tipicidade e da legalidade, não podem ser punidas como crime as condutas que careçam dessa tipificação¹³⁷. Todavia, a Eutanásia e o Homicídio afastam-se conceptualmente e intrinsecamente pela sua natureza ontológica. A primeira é uma prática entendida como *misericordiosa*; a última como um ato que atenta aos valores morais e constitucionais que nos regem, representando a violação mais grave do ordenamento jurídico¹³⁸. Como refere KARL BINDING¹³⁹, a Eutanásia não constitui “[U]ma ação adequada a matar em sentido jurídico, mas na verdade uma pura ação adequada a curar. O afastamento do tormento também é obra curativa”. O Autor defende que a eutanásia não configura um crime ou conduta penalmente censurável (desde que praticada dentro dos limites impostos pela lei) mas sim uma ação do processo curativo.

Ao contrário do homicídio, no qual o autor da conduta de matar decide o tempo e maneira de morrer do titular do bem jurídico, sem o seu consentimento, na Eutanásia (em especial

¹³⁵ No plano da Eutanásia voluntária a vontade deve ser aferida consoante as circunstâncias do caso, mas deve ser emanada de uma pessoa que tenha capacidade jurídica.

¹³⁶ Como denota MAFALDA BARBOSA em artigo de opinião (*op. cit. supra*): “A eutanásia (...) corresponde a dar a morte a alguém, antecipadamente, a pedido da própria pessoa quando esta se encontre em determinadas circunstâncias, (...) o que significa que o sujeito não pode abdicar de viver em qualquer caso, mas apenas naquelas hipóteses que são previstas pelo legislador, o que, portanto, nos remete para a anunciada questão da autonomia”.

¹³⁷ Cfr. arts. 29.º, n.º 1 da CRP e 1.º, n.ºs 1 e 3 do CP.

¹³⁸ De forma geral, a Sociedade hodierna faz uma valoração da *Vida* como bem jurídico fundamental, de valor eminentemente superior aos demais bem jurídicos, por razões de ordem supra individual como a manutenção e progressão civilizacional, mas também por respeito a valores ético-morais comumente disseminados e acordados entre os Estados. Deste modo se vê o repúdio da comunidade internacional de atos de genocídio ou erradicação étnica como os que aconteceram na Arménia durante a I Guerra Mundial ou na Alemanha durante a II Guerra Mundial, no Ruanda em 1994 ou no Camboja entre 1975-1979.

¹³⁹ Cfr. KAY H. SCHUMANN, *A Reflexão Binding/Hoche: Simultaneamente uma breve reflexão sobre a proteção da vida em direito penal*, in coord. JOSÉ DE FARIA COSTA e URS KINDHÄUSER, *O Sentido e o Conteúdo do Bem Jurídico Vida Humana*, 2013, Coimbra, Coimbra Editora, p. 44

nos casos de doentes com doenças terminais¹⁴⁰), a causa e tempo da morte já estão, em certa medida, delimitados *a priori* pelo que a eutanásia ativa (a que se realiza por uma conduta ativa do médico e na sequência de um pedido formulado pelo doente) realizaria uma mera ação substitutiva da morte com sofrimento, por uma morte indolor, planeada e consentida – *misericordiosa* ou *boa*.

Como bem repara CARRILLO DE MIRA¹⁴¹, o Direito Penal valora os bens jurídicos numa perspetiva racional de carência de tutela tendo em conta, por exemplo, as circunstâncias em que o bem jurídico foi violado – *nem toda a violação de um bem jurídico tem a mesma valoração jurídico-penal*. O legislador admite, por isso, que as circunstâncias factuais da conduta e do resultado influenciam a moldura penal¹⁴² ou até a punibilidade da conduta¹⁴³. O Direito Penal só visa censurar condutas que atentem, de forma infundada, contra o bem jurídico e punir os agentes que, à altura dos factos, tinham a capacidade de querer e entender¹⁴⁴ que a sua conduta é punível.

Ainda assim, o que acontece no ordenamento jurídico português, não obstante a falta de tipificação da Eutanásia como crime, é a censura penal da conduta na qual se consubstancia.

Importa então saber a que títulos:

A Eutanásia e o suicídio assistido¹⁴⁵ são punidos como homicídio a pedido da vítima e incitamento ou ajuda ao suicídio, p. e p. nos termos dos artigos 134.º e 135.º do CP.

Com efeito, o legislador penal estabelece um regime geral de censura jurídico-penal da colaboração de terceiros na violação do bem jurídico *Vida*, dando maior peso relativo ao dever geral de proteção desta do que à vontade da pessoa. A Eutanásia, por outro lado, constitui uma exceção aos regimes do homicídio a pedido da vítima e da ajuda ao suicídio,

¹⁴⁰ Cujas morte é anunciada e que ocorreria inevitavelmente.

¹⁴¹ *Op. cit.*, p. 7 e ss.

¹⁴² *Vide* os arts. 131.º, 132.º, 133.º e 134.º do CP, relativos ao homicídio simples, qualificado, privilegiado e a pedido da vítima.

¹⁴³ Situação em que as características do agente o tornam inimputável e como tal a pena não surtiria efeito útil na sua ressocialização – cfr. arts. 20.º e 40.º do CP.

¹⁴⁴ Isto é, de discernir que a sua conduta era atentatória de um bem jurídico alheio e contraditória de um comando jurídico-penal e ainda assim optam por se desviar da norma.

¹⁴⁵ Nesta modalidade o médico faz a prescrição da dose letal de medicamentos, a pedido formulado pelo doente, que este tem a liberdade de decidir se toma ou não conforme a sua vontade. É uma decisão da inteira responsabilidade do doente que, não obstante, deve ser devidamente informado das consequências e posologia da toma.

que encontram fundamento de punição numa ponderação entre o dever de proteção do bem jurídico *Vida* — enquanto valor axiológico fundamental — com o direito ao livre desenvolvimento da personalidade do seu titular. Neste confronto, parece ser posição do legislador penal, expresso nos arts. 134.º e 135.º do CP, que o dever de proteção prevalece sobre a autonomia e liberdade individual.

O Código Penal prevê que a vontade da pessoa não releva no caso da eutanásia ativa voluntária, prescrevendo no art. 134.º do CP, que ainda que sob pedido da pessoa, titular do bem jurídico, e nos termos de uma vontade qualificada (“*pedido sério, instante e expresso*”), o terceiro colaborante é punido com pena de prisão até 3 anos.

Podemos dizer que se trata de uma exceção ao princípio do consentimento do lesado, com relevo no Direito Penal e Civil¹⁴⁶, ao qual o legislador penal exige uma qualificação na manifestação da vontade de modo a que a conduta se possa enquadrar neste tipo privilegiado.

Enquanto regime excecional, a Eutanásia funda-se numa ponderação valorativa relativa, na qual se dá maior peso relativo à liberdade individual e à autodeterminação da vontade do indivíduo, decorrente do circunstancialismo factual em que este está inserido. Esse circunstancialismo constitui o *ser* que o Direito visa regular e com o qual se deve relacionar, apreciado agora sob a lente de uma nova perspetiva jus-constitucional. Essa realidade é confrontada e valorada segundo o crivo constitucional que parece admitir a transferência ontológico-valorativa a favor da liberdade, pelo menos em certa medida expressa no Ac. do TC n.º 123/2021, de 12 de abril, excluindo do elenco das situações que carecem de proteção jurídica aquelas que não correspondem a nenhum dever efetivo de proteção.

Isto é, desde que praticada nas condições previstas pelo legislador, a Eutanásia, antes censurada, passa a ser valorada positivamente — passa a ser *lícita* — e protegida pela lei, passando a constituir um direito daqueles que estejam em situação fática tal que preencha a previsão da norma jurídica - *direito à morte medicamente assistida*.

¹⁴⁶ Cfr. arts. 38.º do CP e 340.º do CC. Ambas as disposições são manifestações do princípio “*volenti non fit iniuria*”.

3. A EUTANÁSIA NO MUNDO¹⁴⁷

Como *supra* referido, a Eutanásia e o suicídio assistido são desfasadamente regulados em diversos ordenamentos jurídicos.

Há países que admitem ambos ou apenas o suicídio voluntário assistido. Torna-se premente analisar a materialidade subjacente dos regimes para descortinar se essa é de facto a realidade ou se é mera semântica. Por constituir um estudo que daria origem a uma dissertação por si só abordaremos o tema resumidamente *infra*.

A Eutanásia e o suicídio assistido são de forma geral proibidos e punidos como crime de homicídio ou auxílio ao suicídio, podendo a pena ser atenuada se se provar que a morte ocorreu a pedido do doente. Em certos países, tanto a Eutanásia como o suicídio assistido não se encontram legalmente previstos, constituindo crime (*e.g.*, Brasil, Portugal, Alemanha¹⁴⁸, Reino Unido¹⁴⁹, ou Itália¹⁵⁰), apesar de encontrarmos algumas exceções em que por decisão judicial se permite o recurso à morte assistida.

Na Áustria a morte medicamente assistida foi recentemente aprovada¹⁵¹ pelo Parlamento, regime que entra em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2022. O projeto de lei que contou apenas com o voto contra do partido nacionalista de extrema-direita Liberdade da Áustria

¹⁴⁷ Cfr. JOSÉ MANUEL PINTO e TERESA MONTALVÃO DA CUNHA, *op. cit.*

¹⁴⁸ A eutanásia é ilegal, porém o suicídio assistido foi reconhecido numa decisão do Tribunal Constitucional Alemão que decidiu pela inconstitucionalidade em fevereiro de 2020. Cfr. «*Germany overturns ban on professionally assisted suicide*», BBC News, disponível em: [<https://www.bbc.com/news/world-europe-51643306>], acedido em 5 de março de 2021.

¹⁴⁹ Com a ressalva de que o Supremo Tribunal do Reino Unido decidiu em 2018 pela admissibilidade da retirada de tratamento a pessoas em estado vegetativo permanente, ainda enquadrado na prestação de cuidados paliativos. Apesar de não ser dito, parece-nos que a decisão veio a permitir a prática de eutanásia passiva involuntária. Em Inglaterra e País de Gales, o suicídio assistido voluntário continua a ser criminalizado e punível com pena de prisão até 14 anos nos termos do “*The Suicide Act*” de 1961, disponível em: [<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>].

¹⁵⁰ Numa decisão histórica, no passado mês de novembro de 2021, a Itália aprovou o suicídio assistido a um homem que estava paraplégico há 10 anos após parecer positivo da Comissão de Ética do serviço nacional de saúde italiano, passando a ser o primeiro doente a conseguir ajuda médica profissional para morrer neste país.

¹⁵¹ Cfr. “Áustria legaliza morte medicamente assistida”, Público, 17 de dezembro de 2021, consultado a 17 de dezembro de 2021, disponível em: [<https://www.publico.pt/2021/12/17/mundo/noticia/austria-legaliza-morte-medicamente-assistida-1988976>].

(FPÖ), determina que apenas os i) maiores de idade, com ii) doença considerada terminal ou portadores de doença incurável e debilitante, podem pedir a morte medicamente assistida¹⁵². A legalização a morte medicamente assistida veio na sequência de uma decisão do Tribunal Constitucional¹⁵³, em Dezembro de 2020, que declarou que a proibição penal da morte medicamente assistida é inconstitucional por não admitir qualquer exceção, mesmo nos casos atendíveis que preenchem os requisitos para aceder à morte medicamente assistida, sendo consequentemente violadora do princípio da autodeterminação da vontade do indivíduo e da própria dignidade da pessoa humana.

Deste modo o TC Austríaco instou o Governo a rever a punição da eutanásia como crime a qual era punida com pena de prisão até 5 anos.

Outros ordenamentos jurídicos, admitem apenas o suicídio assistido (e.g., Austrália¹⁵⁴¹⁵⁵, os estados da Califórnia, Colorado, Washington, *Hawaii*, Maine, Montana, New Jersey, Oregon¹⁵⁶, Vermont e o Distrito de Colúmbia nos Estados Unidos da América¹⁵⁷ e a Suíça¹⁵⁸).

¹⁵² Cada pedido será avaliado por dois médicos, um dos quais especializado em medicina paliativa, que determinam se o doente tem capacidade para formular o pedido e tomar a decisão de recorrer à morte medicamente assistida. Além da análise feita pelos médicos deve ainda ser respeitado um período de reflexão de pelo menos 12 semanas de forma a garantir a ponderação e peso da escolha, período esse que pode ser reduzido para duas semanas em casos de doentes em fase terminal.

¹⁵³ Cfr. “*Austrian government proposes law to legalize assisted suicide*”, 23 de outubro de 2021, CNN e Reuters, disponível em: [<https://edition.cnn.com/2021/10/23/europe/austria-assisted-dying-draft-law-intl/index.html>].

¹⁵⁴ A Austrália Ocidental permite o suicídio assistido desde 1 de julho de 2021 nos termos do *Voluntary Assisted Dying Act* de 2019. Cfr, *Voluntary Assisted Dying*, informação do Departamento da Saúde do Governo da Austrália Ocidental, disponível em: [<https://ww2.health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying>].

¹⁵⁵ O Suicídio Voluntário Assistido (“VAD – Voluntary Assisted Dying”) que se resume na prática de auxiliar o doente a morrer, na vertente de autoadministração ou administração por pessoal médico qualificado, está legalmente previsto em Victória, Austrália Ocidental, Tasmânia, Austrália do Sul e Queensland, mas apenas em vigor em Victória.

¹⁵⁶ Nos termos do *Death with Dignity Act* de outubro de 1997, disponível em: [<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/index.aspx>].

¹⁵⁷ O suicídio assistido é permitido nos EUA onde pelo menos no Oregon e Washington DC menos de 1% dos médicos inscritos nas respetivas Ordens prescrevem medicamentos para o suicídio assistido. Cfr. *Death with Dignity Organization*, disponível em: [<https://deathwithdignity.org/learn/death-with-dignity-acts/>].

¹⁵⁸ No caso Suíço o suicídio assistido é permitido desde que seja possível provar que o profissional de saúde que ajuda no suicídio atua de forma altruísta sem expectativa de retorno financeiro ou económico. *Vide* WALTER OSSWALD, *op. cit.*, p. 60.

Finalmente, o conjunto de países em que ambos são regulados e admitidos dentro de certos trâmites (*e.g.*, Canadá, Países Baixos, Bélgica, Luxemburgo, Nova Zelândia, Colômbia e recentemente a Espanha).

Para o que ora nos toma a nossa análise iremos focar-nos em especial na Eutanásia Voluntária Ativa, ou seja, aquela que é consentida pela pessoa, segundo um pedido atual feito de forma livre e esclarecido, conduzida pela administração de medicamentos que antecipam o final de vida da pessoa. Ficam, por isso de fora os casos de morte medicamente assistida das pessoas dementes ou incapazes em razão da idade, *i.e.*, menores, por não serem à luz da ordem jurídica, capazes para requerer a Eutanásia. O carácter voluntário requer que a pessoa visada esteja ciente do que pede, pelo que o pedido deve ser formulado pelo próprio de forma livre e esclarecida. Os detalhes em que este pedido é feito, a quem e em que termos, é deixado ao legislador nacional estipular, porém na génese está a vontade da pessoa em antecipar o seu final de vida, resultado de um processo de sofrimento não curável ou mitigável.

Não obstante, fazemos referência *infra* à regulação do tema em 5 ordenamentos jurídicos distintos, sucintamente, por forma a comparar as diferentes ideias que subjazem à regulação nos diferentes países.

Áustria

Antes da proposta de lei, a que fizemos referência *supra* e que despenaliza a morte medicamente assistida, tanto o homicídio a pedido como o incitamento ou ajuda ao suicídio eram penalmente censurados e punidos como crime autónomo do homicídio, nos termos do art. 77.º e 78.º do Código Penal austríaco, que previa uma pena de prisão com uma moldura penal de 6 meses a 5 anos. A proposta de lei aprovada prevê, outrossim, a despenalização do suicídio assistido para i) pessoas maiores de idade, ii) capazes (que consigam expressar adequadamente a sua vontade), iii) com doença grave, terminal ou crónica, iv) cujo pedido deve ser analisado em consulta com pelo menos dois médicos diferentes, v) e sujeitos a um período de reflexão de 12 semanas (que pode ser encurtado para 2 semanas no caso de pacientes com doença em fase terminal).

*Bélgica*¹⁵⁹

A eutanásia ativa foi descriminalizada em 2002 constituindo parte do sistema integrado de cuidados de saúde em fim de vida que, a par da eutanásia congrega os cuidados paliativos e a morte assistida. Para requerer a eutanásia é necessário que se verifiquem os seguintes requisitos: i) qualquer pessoa, ii) sem limite de idade¹⁶⁰, iii) em situação médica irreversível ou doença terminal que a sujeite a sofrimento permanente (sofrimento que não pode ser atenuado e que resultará na morte em curto prazo), iv) mediante pedido, v) que expresse uma vontade livre¹⁶¹ de qualquer pressão e esclarecida, vi) e uma avaliação médica para determinar a conformidade do seu estado com os requisitos da Lei. No caso dos menores, os pais devem ratificar o pedido do menor.

Espanha

A Eutanásia e o suicídio assistido foram aprovados em março de 2021 pelo Parlamento espanhol, com 202 votos a favor dos partidos de esquerda, de centro e regionalistas, verificando-se duas abstenções e 141 votos contra, maioritariamente dos partidos de direita e extrema-direita. O projeto de lei foi apresentado pelo PSOE – Partido Socialista Operário Espanhol e contou com os votos favoráveis dos restantes partidos à exceção do PP – Partido Popular e VOX¹⁶² que se pronunciaram no sentido de apresentar um recurso ao Tribunal Constitucional espanhol.

Os cuidados disponíveis para a morte assistida serão incluídos no sistema nacional de saúde espanhol enquanto medida clínica.

O diploma aprovado prevê um conjunto de requisitos a verificar para aceder ao instituto tais como: i) apenas as pessoas maiores de idade, ii) que sofram de doença grave e incurável ou de condição grave e crónica, iii) que cause sofrimento físico ou psicológico¹⁶³

¹⁵⁹ Cfr. JOSÉ MANUEL PINTO e TERESA MONTALVÃO DA CUNHA, *op. cit.* A eutanásia é assim definida na Lei de 28 de maio de 2002, entretanto alterada pela Lei de 28 de fevereiro de 2014, como o “*ato praticado por alguém de intencionalmente pôr termo à vida de outra pessoa, a pedido desta. Para ser legítima, a eutanásia tem, no entanto, de obedecer a determinadas condições e só pode ser praticada por médicos, sendo irrelevante a distinção das modalidades de eutanásia - ativa, passiva e indireta - pois todas as situações estão cobertas*”, p. 17.

¹⁶⁰ Em 2014 a lei foi alterada para permitir que o instituto abrangesse menores com doenças terminais (independentemente da idade). Por contraposição na maior parte dos ordenamentos jurídicos é necessário que o doente seja maior de idade e na Holanda, Suíça e Luxemburgo a idade mínima são 12 anos.

¹⁶¹ Para tal a criança é avaliada por médicos que aferem as capacidades mentais do menor.

¹⁶² Partido fundado em 2013 por antigos militantes do Partido Popular espanhol, ambos conservadores e de orientação política de extrema direita.

¹⁶³ Bem andou o legislador espanhol ao admitir que o sofrimento não se esgota na dor física.

intolerável, iv) sem possibilidade de cura ou melhoria e v) sujeito a pedido¹⁶⁴ do doente, que pode, a qualquer momento, desistir do procedimento. Sopesa neste caso a primazia da vontade do doente, trave mestra da admissibilidade da morte assistida.

*Holanda*¹⁶⁵

A eutanásia e o suicídio assistido são regulados pela lei intitulada: “*Termination of Life Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*”, que entrou em vigor a 1 abril de 2002.

Exige-se para que a conduta seja admissível e não punível a título de incitamento ou ajuda ao suicídio ou homicídio a pedido da vítima (arts. 293.º e 294.º do Código Penal Holandês¹⁶⁶) que a pessoa tenha no mínimo 12 anos.

No caso do suicídio assistido são admitidos tanto a administração dos medicamentos prescritos, pelo próprio, com supervisão médica como a administração pelo médico.

Itália

A prática não é regulada por lei, porém o Tribunal Constitucional italiano estabeleceu determinadas condições, cuja verificação é confirmada por uma comissão de ética, condições essas que se verificadas permitem aos doentes aceder a ajuda médica profissional para morrer. Essas condições são: i) o doente ser mantido vivo por meio de terapias paliativas, ii) sofrer de patologia irreversível, fonte de sofrimentos físicos e psicológicos considerados intoleráveis, iii) não ter intenção de se submeter a outros tratamentos para mitigar a dor e iv) ser totalmente capaz de tomar decisões livres e conscientes.

¹⁶⁴ Vontade essa que deve ser confirmada 4 vezes ao longo do processo de pedido de eutanásia. Coloca-se a questão de saber se a admissibilidade e regulação não são meramente pírricas, exigindo-se demasiado esforço burocrático. No entanto pode aduzir-se um outro argumento posterior que é o da importância dos bens jurídicos em causa. Tratando-se da *vida* não pode ser qualquer pedido nem qualquer forma de manifestação de vontade afastando-se assim as situações de desabafo do doente como as de “*estou a morrer*” quando está em sofrimento ou “*já não aguento mais*”. A vontade deve ser corretamente expressa, livre de qualquer pressão, esclarecida, justificada nos pressupostos de aplicação da norma jurídica e o pedido feito segundo o procedimento administrativo previsto.

¹⁶⁵ Cfr. BUTTING, H., VAN DELDEN, J., ONWUTEAKA-PHILPSEN, B., RIETJENS, J., RURUP, M., VAN TOL, D., GEVERS, J., VAN DER MAAS, P., & VAN DER HEIDE, A. (2009). Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands: descriptive study. *BMC medical ethics*, 10, 18. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-10-18>. Cfr. também “*FAQ Euthanasia 2010, The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice*”, Ministry of Foreign Affairs, disponível em: [http://www.patientsrightscouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/03/Netherlands_Ministry_of_Justice_FAQ_Euthanasia_2010.pdf].

¹⁶⁶ Cfr. JOSÉ MANUEL PINTO e TERESA MONTALVÃO DA CUNHA, *op. cit.*, p. 29.

Mais uma vez é prevalecente o critério da *voluntas* e da capacidade do doente para decidir, além da patologia e do sofrimento que acompanham de forma generalizada a razão de ser do instituto.

Nova Zelândia

É permitido o suicídio assistido às pessoas que cumpram com as seguintes condições: i) ser maior de 18 anos, ii) estar em sofrimento insuportável, iii) decorrente de uma doença terminal, iv) com uma esperança de vida até 6 meses.

As pessoas que cumpram os requisitos mencionados podem requerer a administração de medicação que antecipe o seu final de vida, colocando um fim ao sofrimento de que padecem.

PARTE II – A MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA

4. PROJETOS DE LEI – PROCESSO LEGISLATIVO

A discussão em torno da Eutanásia reavivou-se com o movimento cívico “Direito a Morrer com Dignidade – Movimento cívico para a despenalização da morte assistida”¹⁶⁷, criado a 14 de novembro de 2015, que em 2016 publicou um manifesto assinado por várias personalidades da sociedade civil com o objetivo da despenalização da morte assistida.

A morte medicamente assistida foi então trazida à discussão em Assembleia da República da qual resultou um diploma – o Decreto da AR n.º 109/XIV, de 29 de janeiro, que nasce de um processo legislativo que se iniciou com a apresentação de 5 Projetos de Lei dos grupos parlamentares: i) Bloco de Esquerda, ii) PAN – Pessoas - Animais - Natureza, iii) Partido Socialista, iv) PEV - Partido Ecologista “Os Verdes” e v) Iniciativa Liberal¹⁶⁸, respetivamente, os Projetos de Lei 4/XIV/1.ª, 67/XIV/1.ª, 104/XIV/1.ª, 168/XIV/1.ª e 195/XIV/1.ª. Felizmente o diploma resistiu à fiscalização preventiva da constitucionalidade pelo Tribunal Constitucional e ao veto presidencial.

De acordo com o Decreto da AR referido a eutanásia ou a “*antecipação da morte medicamente assistida*” deixa de ser punida desde que verificadas as seguintes condições: i) por decisão da própria pessoa, ii) maior, iii) cuja vontade seja atual e reiterada, séria, livre e esclarecida, iv)

¹⁶⁷ No manifesto lê-se: “*Somos cidadãos e cidadãos de Portugal, unidos na valorização privilegiada do **direito à Liberdade**. Defendemos, por isso, a despenalização e regulamentação da Morte Assistida como uma **expressão concreta dos direitos individuais à autonomia, à liberdade religiosa e à liberdade de convicção e consciência**, direitos inscritos na Constituição. (...) A Morte Assistida não entra em conflito **nem exclui o acesso aos cuidados paliativos** e a sua despenalização **não significa menor investimento nesse tipo de cuidados**. Porém, é (...) indelmentável que os **cuidados paliativos não eliminam por completo o sofrimento em todos os doentes nem impedem por inteiro a degradação física e psicológica**. (...) Um Estado laico deve (...) promover direitos que não obrigam ninguém, mas permitem **escolhas pessoais razoáveis**. A **despenalização da Morte Assistida não a torna obrigatória para ninguém, apenas a disponibiliza como uma escolha legítima**. (...) **É imperioso acabar com o sofrimento inútil e sem sentido, imposto em nome de convicções alheias**.” (negritos nossos). Tendo em conta o exposto, basta-nos referir que aderimos na totalidade ao conteúdo e mensagem do manifesto que, de forma sintética, resume a premissa desta dissertação e que, cremos, fez a diferença na defesa do direito da Pessoa a uma morte digna. Vide “Direito a morrer com dignidade”, 6 de fevereiro de 2016, Público, consultado a 21 de março de 2020, disponível em: [https://www.publico.pt/2016/02/06/sociedade/opiniao/direito-a-morrer-com-dignidade-1722464]*

¹⁶⁸ Apresentado pelo deputado único.

em situação de sofrimento intolerável, v) com lesão definitiva de gravidade extrema (de acordo com o consenso científico) ou doença incurável e fatal, vi) quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde.

Após a aprovação na generalidade e mais tarde em votação final global, procedeu-se à fixação do texto final do diploma, sem, no entanto, alterar o pensamento legislativo subjacente. O resultado deste processo legiferante, então mandado publicar em Diário da República, seguiu para o palácio de Belém para promulgação pelo Presidente da República, que, por entender que o diploma não estaria em condições de ser promulgado por considerar haver contradição das suas disposições com a Constituição, decidiu remetê-lo para o Tribunal Constitucional para que este procedesse à fiscalização preventiva da constitucionalidade. No ponto 5. *infra* teremos oportunidade de analisar a decisão do TC que resultou deste pedido de fiscalização preventiva da constitucionalidade.

A Eutanásia é tema recorrente nas agendas dos partidos, porém temida entre os governantes. É uma temática que para além de controversa depende da conjuntura social e pensamento prevalecente na sociedade, constituindo, ou um marco histórico de regulação a favor da eutanásia, ou um terrível embaraço político¹⁶⁹. Relembramos que em 2018 foram apresentados Projetos de lei que, não sendo materialmente diferentes dos que deram origem ao Decreto da AR n.º 109/XIV, de 29 de janeiro, e mais tarde ao Decreto da AR n.º 199/XIV, de 5 de novembro, não foram aprovados em sede parlamentar. Felizmente o desfecho atualmente foi outro e isso é resultado de uma alteração da conjuntura política e composição parlamentar aliada a uma liberalização do pensamento na defesa dos interesses da *Pessoa*.

¹⁶⁹ Recorde-se o tema do referendo sobre a eutanásia que nunca se chegou a realizar. *Vide* “Parlamento chumba proposta de referendo à eutanásia”, Público, 23 de outubro de 2020, disponível em: [https://www.publico.pt/2020/10/23/politica/noticia/parlamento-chumba-proposta-referendo-eutanasia-1936440].

5. A FISCALIZAÇÃO DA CONSTITUCIONALIDADE

Após o consenso que resultou da discussão no Parlamento do texto do Decreto da AR n.º 109/XIV¹⁷⁰, aprovado em 29 de janeiro de 2021 e publicado a 12 de fevereiro do mesmo ano, foi enviado para promulgação do Presidente da República que decidiu submeter à análise do Tribunal Constitucional, requerendo a fiscalização preventiva da sua constitucionalidade nos termos do art. 278.º, n.º 1 da CRP. Em causa estava a pouca clareza de conceitos, designadamente quanto a saber o que se entende por “*lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico*”, conceito que suscitou dúvidas ao Presidente da República e que motivou o pedido de fiscalização da constitucionalidade do diploma.

Com razão, veio o TC confirmar o prognóstico do Sr. Presidente da República, pronunciando-se no Ac. n.º 123/2021 de 12 de abril¹⁷¹, pela inconstitucionalidade da norma constante do art. 2.º, n.º 1 do Decreto da AR n.º 109/XIV, de 29 de janeiro, que regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível, com uma votação dividida (sete votos a favor¹⁷² e cinco contra¹⁷³), bem como a consequente pronúncia de inconstitucionalidade das normas constantes dos artigos 4.º, 5.º, 7.º e 27.º do mesmo diploma, justificando a decisão na insuficiente densidade normativa das disposições referidas, que violam o princípio da determinabilidade da lei (corolário dos princípios do Estado de Direito Democrático e de reserva de lei parlamentar – cfr. arts. 2.º e 165.º, n.º1, al. b) da CRP).

O TC conclui, todavia, que a previsão constitucional referente à inviolabilidade da vida humana consagrada no art. 24.º da CRP, não constitui um obstáculo inultrapassável à despenalização da morte medicamente assistida, considerados os trâmites em que ocorra¹⁷⁴.

¹⁷⁰ Publicado em Diário da Assembleia da República, Série II -A, n.º 76, de 12 de fevereiro de 2021, que regula as condições especiais em que a antecipação da morte medicamente assistida não é punível.

¹⁷¹ Publicado em Diário da República, 1.ª série, n.º 70, p. 5 de 12 de abril de 2021, Proc. n.º 173/2021, disponível em: [https://files.dre.pt/1s/2021/04/07000/0000500093.pdf].

¹⁷² Dos juízes conselheiros Maria de Fátima Mata-Mouros, Lino Rodrigues Ribeiro, José António Teles Pereira, Joana Fernandes Costa, Maria José Rangel de Mesquita e do Juiz Presidente do TC, João Pedro Caupers.

¹⁷³ Dos Juízes Mariana Canotilho, José João Abrantes, Maria da Assunção Raimundo, Gonçalo de Almeida Ribeiro e Fernando Vaz Ventura.

¹⁷⁴ No mesmo sentido *vide* FLETES, *Sobre el derecho a la vida y la eutanasia*, Problemas actuales del Derecho, Año XXXIII, n.º 57, p. 123.

A este respeito considerou o douto Tribunal que o “*direito a viver não pode transfigurar-se num dever de viver em quaisquer circunstâncias*”. Mais ainda, defendeu uma interpretação atualizada do conceito de *Pessoa* à luz da Constituição, que admite uma contração do direito à vida a favor de uma opção de escolha livre do doente, mas apenas em situações que legitimem essa contração do direito à vida, justificada nos termos da factualidade definida pelo legislador que deve assegurar suficiente certeza e clareza.

Refere o TC que “[o conceito de pessoa numa] *sociedade democrática, laica e plural, dos pontos de vista ético, moral e filosófico (...) legitima que a tensão entre o dever de proteção da vida e o respeito da autonomia pessoal em situações limite de sofrimento possa ser resolvida por via de opções político-legislativas feitas pelos representantes do povo democraticamente eleitos, como a da antecipação da morte medicamente assistida a pedido da própria pessoa*”¹⁷⁵.

6. O PROJETO DE LEI REVISTO

Na sequência da decisão do TC que acabamos de analisar, veio o Presidente da República devolver o Decreto inconstitucional (Decreto da AR n.º 109/XIV, de 29 de janeiro) à Assembleia da República, a qual ficou encarregada de o rever e de chegar a um consenso sobre o novo texto a aprovar, alterando os artigos considerados inconstitucionais.

O novo texto legal foi revisto e aprovado em Assembleia da República com o voto favorável de uma maioria de 138 votos a favor, 84 contra e 5 abstenções, de um total de 227 deputados, num cenário muito semelhante ao que se passou em janeiro com a aprovação do texto anterior, agora revisto e aprovado – *Decreto n.º 199/XIV, de 5 de novembro*¹⁷⁶, publicado em *Diário da República* a 19 de novembro de 2021.

Este diploma renasce com uma nova semântica, numa versão do texto legal que obteve o contributo da análise aprofundada do TC que concluiu pela admissão da morte

¹⁷⁵ Cfr. Ac. do TC n.º 123/2021, de 12 de abril de 2021, disponível em www.dre.pt.

¹⁷⁶ Disponível em:

[<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953565a4d5a5763765247396a6457316c626e52766330466a64476c32615752685a47565159584a735957316c626e52686369396a5a6d466d4d324a6d4d79316c4d324e684c54526959544974596a6b3459693035593249775a544e6b5a6d5178597a63755a47396a65413d3d&fich=cfaf3bf3-e3ca-4ba2-b98b-9cb0e3dfd1c7.docx&Inline=true>].

medicamente assistida desde que as soluções criadas, que admitem essa prática, salvaguardassem os direitos fundamentais em jogo, *i.e.*, o direito à vida e o direito à autonomia pessoal do doente e dos profissionais de saúde que colaboram no processo.

O Decreto começa por fazer um elenco de definições, em resposta ao alerta dado pelo Presidente da República e pelo TC quanto à incerteza e indeterminação jurídica de certos conceitos – cfr. art. 2.º.

Esta disposição distingue os conceitos de “*morte medicamente assistida*”, “*eutanásia*” e “*suicídio assistido*”. A primeira é definida como sendo a “*que ocorre por decisão da própria pessoa, em exercício do seu direito fundamental à autodeterminação e livre desenvolvimento da personalidade, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde*”. O segundo conceito refere-se à “*autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente, sob supervisão médica*”.

Finalmente a eutanásia é definida como a “*administração de fármacos letais, pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito*”, constituindo assim a categoria maior que contém as outras duas. Ficou desta forma ultrapassada, pelo menos na forma, e preenchidas as exigências de clareza quanto aos conceitos usados no diploma para definir a condição do doente.

No art. 3.º o legislador prevê as situações em que a morte medicamente assistida não é punível elencando os seguintes requisitos: i) apenas pessoas que tenham atingido a maioridade¹⁷⁷, ii) que *queiram* ser submetidas ao procedimento (dependente da sua vontade e de um pedido por si formulado ao médico orientador¹⁷⁸), iii) vontade que deve ser atual e reiterada, séria, livre e esclarecida, iv) que se encontrem em situação de sofrimento intolerável¹⁷⁹, v) com lesão definitiva de gravidade extrema¹⁸⁰ ou doença incurável e fatal e vi) quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde.

¹⁷⁷ Cfr. art. 122.º, *a contrario*, do CC.

¹⁷⁸ *Vide* art. 4.º, n.º 2.

¹⁷⁹ Cfr. art. 2.º, al. f) do Decreto N.º 199/XIV, de 5 de novembro: “*Sofrimento, sofrimento físico, psicológico e espiritual, decorrente de doença grave ou incurável ou de lesão definitiva de gravidade extrema, com grande intensidade, persistente, continuado ou permanente e considerado intolerável pela própria pessoa*”.

¹⁸⁰ Cfr. art. 2.º, al. e) do Decreto N.º 199/XIV, de 5 de novembro: “*Lesão definitiva de gravidade extrema, lesão grave, definitiva e amplamente incapacitante que coloca a pessoa em situação de dependência de terceiro ou de apoio tecnológico para a realização das atividades elementares da vida diária, existindo certeza ou probabilidade muito elevada de que tais limitações venham a persistir no tempo sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa*”.

Além destes, o legislador estabelece ainda outros critérios subjetivos relativos à nacionalidade e à residência, ficando os restantes de fora do regime (“*cidadãos nacionais*” ou “*legalmente residentes em território nacional*” – cfr. art. 3.º, n.º 2).

Os requisitos do art. 3.º são sujeitos a verificação pelo médico orientador, mediante parecer por si emitido – cfr. art. 5.º, n.º 1 – confirmado pelo médico especialista na patologia do doente e pelo médico psiquiatra, quando haja dúvidas suscitadas pelo médico orientador e especialista relativamente ao estado de saúde mental do doente passíveis de afetar a sua capacidade jurídica – cfr. arts. 6.º e 7.º. Desta forma o legislador tentou obviar aos pedidos feitos em dissonância com o critério de vontade esclarecida e livre do doente estabelecidos no art. 3.º.

Depois de aprovado, o Decreto da AR n.º 199/XIV, de 5 de novembro, foi então remetido e recebido pelo ao Presidente da República a 25 de novembro de 2021.

Após analisar o diploma revisto, o Presidente da República decidiu novamente devolvê-lo à Assembleia da República, sem o promulgar, nos termos do art. 279.º, n.º 1 da CRP, com fundamento em contradições que surgiram nesta 2.ª versão do projeto de lei, explicando as razões que o levam a requerer os esclarecimentos à Assembleia da República, numa carta datada de 29 de novembro e enviada ao Sr. Presidente da Assembleia da República.

Em suma o legislador definiu no n.º 1 do art. 3.º o que se entende por morte medicamente assistida (não punível) estabelecendo certos requisitos de acesso ao regime. Um dos requisitos é o do doente padecer de “*doença, incurável e fatal*” ou “*lesão definitiva de gravidade extrema*”. Todavia, no artigo dedicado às definições, que elenca as definições dos termos usados ao longo do diploma, define o termo “*doença grave ou incurável*”¹⁸¹ em vez de “*doença incurável e fatal*”, usando novamente o mesmo conceito no art. 2.º, al. f) e no art. 3.º, n.º 3.

¹⁸¹ Cfr. art. 2.º, al. d).

Com razão, aponta o Presidente da República que além de haver uma divergência nos termos usados para representar a mesma realidade, a definição do art. 2.º al. d) não é satisfatória porque define o conceito com o próprio termo: “*Doença grave ou incurável, doença grave que ameace a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade*”.

Adicionalmente, um dos termos usa uma conjunção copulativa (“*doença incurável e fatal*”) que exige que a doença contenha essas duas características cumulativas, enquanto que o outro usa uma conjunção disjuntiva (“*Doença grave ou incurável*”), ou seja, a doença ou tem uma ou outra característica bastando-se a existência de uma delas para se preencher o requisito (*i.e.*, alternativa). Na primeira situação o requisito é mais redutor enquanto que na segunda é de âmbito mais alargado e não exige que a doença provoque a morte do doente, suscitando dúvidas interpretativas quanto a saber qual dos termos prevalece.

Como refere o Presidente da República na sua carta¹⁸², há duas linhas de pensamento, analisadas pelo TC no seu acórdão que julgou inconstitucional o Decreto da AR n.º 109/XIV, de 29 de janeiro, e que têm sido recebidos noutros países para justificar o recurso à morte medicamente assistida:

- i) o defendido nos sistemas jurídicos europeus¹⁸³ nos quais se admite a eutanásia mesmo em doentes que não padecem de uma doença fatal ou de doença em fase terminal; e
- ii) outro defendido nos ordenamentos jurídicos do continente americano¹⁸⁴ nos quais se exige esse requisito.

Esta divergência regulatória, que já foi por nós referida *supra* quanto à receção do instituto da Eutanásia nos diferentes ordenamentos jurídicos, reflete a diversidade de critérios de valoração axiológica do direito à vida no seu confronto com a defesa da autodeterminação da vontade da pessoa humana.

¹⁸² Missiva do Presidente da República enviada ao Presidente da Assembleia da República de dia 29 de novembro de 2021, disponível em: [<https://www.presidencia.pt/atualidade/toda-a-atualidade/2021/11/presidente-da-republica-devolve-sem-promulgacao-decreto-da-assembleia-da-republica-sobre-morte-medicamente-assistida/>].

¹⁸³ É o caso da Holanda, Bélgica e do Luxemburgo.

¹⁸⁴ É o caso do Canadá, Colômbia e dos Estados federados dos Estados Unidos da América que despenalizaram o suicídio assistido – *i.e.*, Oregon, Washington, Vermont, Califórnia, Havai, Nova Jérsei, Maine e Distrito da Colúmbia.

Tendo em conta essa discrepância de pensamento requer-se agora, a pedido do Presidente da República, ao legislador português, que opte por uma das vias e que esclareça qual dos conceitos prevalece. Com efeito, se a Assembleia da República se pronunciar pelo segundo critério¹⁸⁵, estará a alinhar com os países europeus que admitem a *Eutanásia*, optando por uma solução mais “drástica” afastando-se da solução defendida no continente americano e referida *supra* – exigência de doença fatal.

Pelo exposto concluiu o Presidente da República pedindo que fossem esclarecidas “*se é ou não exigível «doença fatal» como requisito de recurso a morte medicamente assistida e se, não o sendo, a exigência de «doença grave» e de «doença incurável» é alternativa ou cumulativa*”, tendo em conta o sentimento dominante na sociedade portuguesa relativamente à Eutanásia¹⁸⁶. Quanto à matéria das concepções sociais dominantes da sociedade portuguesa e o seu mérito na influência da regulação que tenha por fundamento o confronto entre direitos fundamentais tivemos oportunidade de nos pronunciar no ponto 2 b da Parte I *supra*, para a qual remetemos.

¹⁸⁵ Previsto no art. 2.º, al. d) e 3.º, n.º 3: “*Doença grave ou incurável*”.

¹⁸⁶ No que parece retirar-se do pensamento do PR, a optar-se pelo critério de “doença grave ou incurável” seria dizer que a sociedade portuguesa sofreu uma mudança drástica das suas convicções sobre a Eutanásia de tal forma que justificam a adoção de um critério mais alargado, critério esse que não era previsto na versão anterior do diploma, aprovado em meados de fevereiro.

CONCLUSÃO

Chegados a este ponto do nosso estudo, requer-se uma súmula do exposto de forma a sedimentar as ideias essenciais que gostaríamos que sobressaíssem do nosso esforço.

Como repara DANTE “*un bele morire tutta la vita onora!*”¹⁸⁷, pelo que cremos que a vida é apenas honrada e respeitada com uma “bela morte”.

O conceito é vasto e diferente para cada indivíduo, mas pode ser resumido como aquela que melhor dignifica o indivíduo e a sua vida, seja pelo respeito da sua vontade ou alívio do seu sofrimento.

Se há de facto um irrefutável direito à vida, há também um direito a morrer em paz e com dignidade à luz dos princípios fundamentais do nosso ordenamento jurídico, *i.e.*, a uma morte com o mínimo de sofrimento e num contexto de proximidade do doente com os seus familiares e amigos, em comunhão de espírito e em serenidade.

A negação desse direito revela-se contra o pensamento antropológico e jus-filosófico que vem prevalecendo e no limite contra os ideais do Estado de Direito Democrático, na vertente de violação dos princípios da liberdade, da autodeterminação da vontade e da dignidade da pessoa humana. A consequência dessa negação é a criação de um sistema em que as pessoas morrem em sofrimento¹⁸⁸, *i.e.*, em *Distanásia*, no qual se impõe que o doente viva à espera de uma cura ou viva até morrer, simplesmente pela ausência de alternativa.

Uma realidade em que a pessoa é obrigada a permanecer em sofrimento e nas condições já mencionadas, contra a sua vontade e num estado em que não *vive*, mas apenas *existe*, não pode ser defensável à luz do ordenamento jurídico e do pensamento ético atual.

¹⁸⁷ *Apud* WALTER OSSWALD, *op. cit.*, p. 75.

¹⁸⁸ Porque o sofrimento não se esgota na dor física não tratável com cuidados paliativos, como tivemos oportunidade de reparar *supra*.

Cremos que não é esse o espírito do sistema jus-constitucional e não nos parece razoável nem defensável que a vida tenha de ser preservada em termos absolutos ou a qualquer custo, mesmo quando o seu titular está em condições que permitam o recurso à Eutanásia. Nestes casos esse recurso, tomadas as circunstâncias¹⁸⁹, é a prática mais nobre e mais justa¹⁹⁰ de uma solução da ordem jurídica ao caso concreto. Diríamos até que essa solução advém já dos valores jus-constitucionais que enformam o sistema, mas que a lei reclama a sua regulação de forma a clarificar as condições em que é admitida.

Podemos questionar-nos se o sistema de negação da Eutanásia, pela procura de uma cura, ainda se enquadra realmente num processo curativo o que nos leva a tentar desvendar o sentido de *cura*. Ora, uma cura ou um processo curativo pode ser a restituição do doente estado anterior à doença (numa perspetiva em linha com a reconstituição *in natura*), pode ser a “recuperação da saúde” ou a “solução de uma enfermidade”. No entanto, nem assim nos parece defensável a negação imposta, porque se trata de um meio efetivamente desproporcional ao fim a obter¹⁹¹. A cura deve ser pertinente e sempre uma possibilidade, não uma imposição¹⁹², que se deve articular com a vontade e condição de saúde do doente.

A recusa da Eutanásia nos casos da sua admissibilidade é a imposição do exercício do direito a viver, que condiciona assim o comportamento do indivíduo, coartando a sua liberdade. Já não se trata de um processo curativo (de tentativa de salvar uma vida), mas sim da manutenção, em determinados casos de doença crónica incurável, de uma situação de autêntica tortura¹⁹³.

¹⁸⁹ Cfr. *supra* a função do Direito enquanto virtude de encontrar a solução justa para o caso concreto. *Idem* JOSÉ DE OLIVEIRA ASCENSÃO, *op. cit.*, p. 14.

¹⁹⁰ O sentido da Justiça é multiforme, mas pode ser reconduzido à soma de todas as virtudes: Igualdade, tem por objeto relações humanas, pressupõe o desvendar da melhor solução do caso concreto, uma que assegure as posições de todos os envolvidos e que restitua qualquer violação à malha jus-fundamental do tecido normativo.

¹⁹¹ Situação que pode variar consoante os casos, tarefa de análise que deve ser deixada aos médicos e que os juristas devem acautelar.

¹⁹² Questionando-se sobre a pertinência da manutenção da vida no contexto de busca de uma cura a qualquer custo e refletindo sobre as consequências que isso terá para a Eutanásia *vide* RUI MAIA REGO, *Cura – Entre Epicuro e Ricoeur – Algumas notas de Filosofia*, *op. cit.*, pp. 415 a 420.

¹⁹³ Situação que, como vimos, não é admitida pela ordem jurídica. Logo não deve ser o legislador complacente com a ideia de sujeitar a pessoa a uma condição que impõem sofrimento semelhante a uma prática tortuosa.

A controvérsia, cremos, está na assimilação, pela sociedade hodierna, do paradoxo indissociável ao instituto: a Eutanásia não visa a morte fácil, mas sim o respeito pela vida da pessoa que vive em sofrimento insuscetível de tratamento, admitindo-se o sacrifício do direito à vida da pessoa a favor da sua liberdade de escolha. Consequentemente, a sua despenalização também não visa o incentivo à sua prática, antes constitui uma permissão, *rectius*, um direito daqueles que à Eutanásia podem recorrer. Há, não só, a tolerância da ordem jurídica às condutas que se reconduzam ao conceito legalmente previsto de Eutanásia como a sua proteção legal.

Os sistemas de cuidados de saúde não têm de escolher entre a Eutanásia ou os cuidados paliativos, são duas faces do mesmo objetivo – o alívio do sofrimento e o aumento da qualidade de vida do doente. A primeira de forma definitiva e apenas para os casos densificados na lei, a segunda de forma regular no tratamento de doenças crónicas. Em qualquer dos casos, trata-se da criação de um sistema complementar¹⁹⁴ apto a responder às necessidades de um maior número de doentes, abrindo outras possibilidades de providenciar a qualidade à breve vida que a pessoa ainda tem.

Não obstante a nossa manifestação pela admissibilidade da Eutanásia, há situações que devem ser repudiadas. Como vimos *supra*, os casos em que i) o doente está impossibilitado de manifestar a sua vontade - *Eutanásia Involuntária*; ii) os casos de *Eutanásia Utilitarista*, em que é admitida como medida de redução do esforço económico do sistema de saúde público, dos familiares do doente ou de outras conceções que estabelecem o critério de quais as vidas “*que não valem a pena ser vividas*”.

A admitir a eutanásia nestes moldes, estaríamos a abrir a possibilidade de mortes escolhidas sob um critério utilitarista¹⁹⁵ ou económico, claramente violadores da dignidade da pessoa humana e dar azo a tragédias do passado como as vividas durante a Alemanha Nazi¹⁹⁶.

¹⁹⁴ Opção recebida pelo legislador e expressa no art. 4.º, n.º 5 do Decreto da AR n.º 199/XIV, de 5 de novembro.

¹⁹⁵ Cfr. CARLOS M. COSTA ALMEIDA, *A Eutanásia*, 21 de fevereiro de 2021, in Newsletter da Cirurgia C, 2018, disponível em: [<https://ordemdosmedicos.pt/a-eutanasia/>].

¹⁹⁶ Que para o aperfeiçoamento da raça decidiram matar idosos, judeus, homossexuais, deficientes e outras pessoas que, por não se enquadrarem no conceito de perfeição genética, não podiam subsistir na sociedade. Um panorama destes atenta aos valores de um Estado de Direito Democrático não podendo nunca ser admitida num ordenamento jurídico democrático hodierno.

A resposta à pergunta - «*O que acontece se a Eutanásia for legal?*» - não é necessariamente a banalização da morte, nem a transformação dos médicos e profissionais de saúde de cuidadores em executores¹⁹⁷. Na realidade os dados estatísticos mostram que nos países que admitem certa forma de Eutanásia, o número de mortes não aumentou constituindo uma percentagem ínfima do número total de mortes registadas por ano (entre 0.3% e 4.6% do número total de mortes) comparado, por exemplo, com as mortes resultantes de criminalidade violenta¹⁹⁸.

A despenalização da Eutanásia em Portugal, ou como vimos referindo, a sua admissão enquanto instituto, está longe de estar concluída tendo necessariamente de haver uma reflexão *a posteriori* da adequação do diploma aos objetivos definidos pelo legislador.

¹⁹⁷ Cfr. WALTER OSSWALD, *op. cit.*, pp. 52 e ss.

¹⁹⁸ EMANUEL, E. J., ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D., URWIN, J. W., & COHEN, J. (2016). *Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe*. JAMA, 316(1), 79-90, disponível em: [<https://doi.org/10.1001/jama.2016.8499>].

BIBLIOGRAFIA

- Carneiro da Frada, M. (Janeiro de 2005). A Proteção Juscivil da Vida Pré-Natal - Sobre o Estatuto Jurídico do Embrião. *Jornadas em homenagem ao Dr. Mário Bigotte Chorão, Universidade Católica Portuguesa*, pp. 299-321.
- Carrillo de Mira, F. (Fevereiro de 2016). *Eutanásia - o direito de dispor da vida?* Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Carvalho, O. d. (1981). *Teoria Geral do Direito Civil, sumários desenvolvidos para uso dos alunos do 2.º ano (1.ª turma) do curso jurídico de 1980/81*. Coimbra: Centelha.
- Castro Mendes, J. (2004). *Introdução ao Estudo do Direito, Coleção obras completas*. Rio de Mouro: Pedro Ferreira -Artes Gráficas, Lda.
- Croire, B. M. (2003). A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. *Scientia Iuridica - T. LII, 2003, n.º 297*, pp. 447-473.
- Dias, R., & Matos, F. (2015). *Políticas Públicas - Princípios, Propósitos e Processos*. Atlas editora.
- Faria Costa, J., & Kindhäuser, U. (2013). *O Sentido e o Conteúdo do Bem Jurídico Vida Humana*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Fernandes Godinho, I. (2017). A Morte Assistida em Portugal. *Revista Julgar, n.º 32*.
- Fernandes Godinho, I. (março de 2012). *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*. Coimbra: dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Doutor.
- Figueiredo Dias, J. d. (2012). *Direito Penal - Parte Geral - Tomo I - Questões Fundamentais. A Doutrina Geral do Crime, 2.ª edição, 2ª reimpressão*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Fletes, R. C. (30 de abril de 2001). Sobre el derecho a la vida y la eutanasia. *Encuentro - Problemas actuales del Derecho, Año XXXIII, n.º 57*, pp. 115-124.
- Freitas do Amaral, D. (2014). *Curso de Direito Administrativo - Volume II*. Coimbra: Almedina.
- Galvão, P. (2015). *Ética com Razões*. Lisboa: Ensaio da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Relógio D'Água Editores.
- Gawande, A. (2015). *Ser Mortal - Nós, a medicina e o que realmente importa no final*. Alfragide: Lua de papel.
- Greif, A. (26 de abril de 2019). The Morality of Euthanasia. *Organon F, Medzinárodný Časopis Pre Analytickú Filozofiu*, p. 612 a 634.
- Hampden Jackson, J. (1962). *Clemenceau and the Third Republic*. New York: Collier Books.
- Harari, Y. (2020). *Sapiens - De Animais a Deuses, História Breve da Humanidade, 25.º ed.* Amadora: Elsinore.
- Harari, Y. N. (2017). *Homo Deus - História Breve do Amanhã*. Elsinore.
- Hart, H. L. (2011). *O Conceito de Direito*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Hermano Saraiva, J. (Julho-Dezembro de 1986). A Coerência, Critério de Validade Jurídica, in *NOMOS - Revista Portuguesa de Filosofia do Direito e do Estado, n.º 2*, pp. 8-27.
- Hilde Buiting, J. V.-P. (2009). *Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in The Netherlands: descriptive study*. BMC medical ethics, vol. 10, 18.
- Israel, L. (2016). *Contra a Eutanásia*. Paulus editora.

- Kant, I. (2014). *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Lisboa: edições 70.
- Leite de Campos, D., & Barbas, S. (2001). O Início da Pessoa Humana e da Pessoa Jurídica. *X Congresso da Federação Internacional de Estudos sobre a América Latina e as Caraíbas - FIEALC*. Moscovo.
- Lobo Antunes, J. (2012). *A Nova Medicina*. Lisboa: Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Relógio D'Água Editores.
- Luna Barbosa, C. (Julho de 2017). *Eutanásia e as Questões Jurídico Penais: Direito a uma morte digna/ética ou crime?* Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Marx, K. (2016). *Do Suicídio*, 1.ª edição. Antígona.
- Matos, M. N. (2014). *O Estado-Providência em Portugal e as Políticas Sociais: avaliação da implementação das catinas sociais*. Lisboa: Setembro, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa .
- Ming, D. (Janeiro de 2021). *Euthanasia in the side of ethic*. Obtido em 11 de Janeiro de 2021, de Research Gate: https://www.researchgate.net/publication/348350174_EUTHANASIA_IN_THE_SIDE_OF_ETHIC
- Miranda, J., & Medeiros, R. (2010). *Constituição Portuguesa Anotada, Tomo I, Preâmbulo e Introdução Geral*, 2.ª edição. Coimbra: Coimbra Editora.
- Miranda, J., Gonçalves Pereira, A., Castro Mendes, J. d., Costa Andrade, M. d., & al., e. (1977). *Estudos sobre a Constituição*, 1.º volume. Lisboa: Livraria Petrony.
- Mónica, M. F. (2011). *A Morte*. Lisboa: Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Relógio D'Água Editores.
- Novais, J. R. (2003, 1.ª edição). *As Restrições aos Direitos Fundamentais não expressamente autorizadas pela Constituição*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Oliveira Ascensão, J. d. (2017). *O Direito - Introdução e Teoria Geral*, 13.ª edição refundida. Coimbra: Almedina.
- Oliveira Parda, C. (Fevereiro de 2016). *Eutanásia - Representações Sociais*. Coimbra: Instituto Superior Bissaya Barreto.
- Oliveira, A. R. (dezembro de 2018). Nacer e Morrer, em Portugal na Idade Média . *Phármakon: Do Combate da Enfermidade à Invenção da Imortalidade*, coord. Carolina Esteves Soares, Carolina Rufino, et al., CITCEM - Centro de Investigação Transdisciplinar Cultura, Espaço e Memória, pp. 113-124.
- Osswald, W. (2013). *Sobre a Morte e o Morrer*. Lisboa: Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Relógio D'Água Editores.
- Otero, P. (2020). *Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica*. Lisboa: AAFDL.
- Pais de Vasconcelos, P. (2006). *Direito de Personalidade*. Coimbra: Almedina.
- Pinto, J., & Montalvão da Cunha, T. (2016). *Eutanásia e Suicídio Assistido*. Lisboa: Assembleia da República.
- Rachels, J. (1986). *The end of life: Euthanasia and Morality*. Oxford: Oxford University Press.
- Ramião, R. (agosto de 2020). *Uma Breve Reflexão sobre a Eutanásia*. Lisboa: Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, CIDP - Centro de Investigação de Direito Público.
- Raposo, V. L. (2012). Entre a Vida e a Morte: Responsabilidade Médica nas Decisões em Fim de Vida. *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, ano 9, n.º 18, p. 122 e ss.

- Rego, R. M. (Dezembro de 2018). Cura - Entre Epicuro e Ricoeur - Algumas notas de Filosofia. *Phármakon: Do Combate da Enfermidade à Invenção da Imortalidade*, pp. 415-420.
- Roxin, C. (Outubro-Dezembro de 2000). A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, n.º 32, pp. 9-38.
- Sêneca. (2021). *Sêneca - Tragédias, Volume I, tradução e introdução por Ricardo Duarte*. Lisboa: Edições 70, Almedina.
- Silva Almeida, J. (2014). *Eutanásia: a fronteira entre o direito à vida e o, eventual direito a morrer*. Coimbra: Instituto Superior Bissaya Barreto.
- Sousa Gomes, S., & Medeiros, M. d. (s.d.). Concepções da Morte: Da Idade Média ao Mundo Contemporâneo. *ENEPEX - Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 8.º ENEPE. Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul.
- Suarez, G. (1932). *Soixante années d'histoire française, Clémenceau, vol 1: Dans la mêlée*. Tallandier.
- Valente Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Ensaios da Fundação Francisco Manuel dos Santos, Relógio D'Água Editores.

ÍNDICE

DECLARAÇÃO ANTIPLÁGIO

AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIA

MODO DE CITAR E OUTRAS CONVENÇÕES

LISTA DE ABREVIATURAS

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO

PARTE I – Aspectos Gerais

1. Definição
2. O panorama legal português
 - a. O Direito à Vida na Constituição da República Portuguesa
 - b. O Livre Desenvolvimento Da Personalidade e a Autodeterminação da Vontade
 - c. O Tratamento Jurídico-Penal
3. A Eutanásia no Mundo

PARTE II – A morte medicamente assistida

4. Projeto de Lei – processo legislativo
5. A Fiscalização da Constitucionalidade
6. O Projeto de Lei revisto

CONCLUSÃO

BIBLIOGRAFIA

ÍNDICE