

MESTRADO

DIREITO

A criminalização da Autonomia da Vontade: o direito à morte digna sob a óptica do Direito Penal português

Cristian Ricardo Ferreira Júnior

M

2020





**UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE DIREITO**

**A CRIMINALIZAÇÃO DA AUTONOMIA DA VONTADE: O DIREITO
À MORTE DIGNA SOB A ÓPTICA DO DIREITO PENAL PORTUGUÊS**

Cristian Ricardo Ferreira Júnior

Porto
Outubro – 2020

CRISTIAN RICARDO FERREIRA JÚNIOR

**A CRIMINALIZAÇÃO DA AUTONOMIA DA VONTADE: O DIREITO
À MORTE DIGNA SOB A ÓPTICA DO DIREITO PENAL PORTUGUÊS**

Dissertação a apresentar para apreciação e aprovação da banca de avaliação do 2.º Ciclo de Estudos em Direito, conducente ao grau de Mestre em Direito, com menção em Ciências Jurídico-Criminais, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor André Lamas Leite.

Porto
2020

«Trata-se, fundamentalmente, não de escolhermos a morte, mas de escolhermos como viver enquanto estamos a morrer. A morte, que sempre foi considerada um facto jurídico extranegocial da personalidade humana, um facto jurídico e, portanto, involuntário, pode, de facto, passar a ser acto voluntário, pelo menos no que diz respeito à sua antecipação».

Exposição da PROFESSORA DOUTORA LUÍSA NETO, durante o Ciclo de Debates “Decidir sobre o final da vida”, realizado em Coimbra aos 7 de Novembro de 2017 e organizado pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

AGRADECIMENTOS

Gostava de agradecer, primeiramente, a DEUS pela vida que me deste e pelas bênçãos diárias que me acompanham na jornada do saber, além de todas as oportunidades e possibilidades a mim confiadas.

Agradeço, de maneira emotiva, aos meus amados avós SIZIDIO ISIDORO e ANA MARIA, pelo amor incomensurável, pelo apoio, por acreditarem nos meus sonhos e viverem, comigo, cada uma das conquistas – das maiores às mais pequenas – desde antes do meu nascimento até à eternidade. Meu amor por vós é infinito!

Também agradeço a minha FAMÍLIA COPETO FERREIRA, por todo o carinho, suporte, amor e paciência nestes anos todos, principalmente nas muitas datas comemorativas em que eu estive (fisicamente) longe de casa. CRISTIAN RICARDO (Sr.), MARCELE ALINE, ALEKSSANDRO, PATRICK HENRIQUE, NICKOLAS GABRIEL e EMILLY CAROLINE, amo-vos demais.

Agradeço aos meus amigos – de longe e de perto – pelas horas em que eu precisei de uma conversa, de um ombro, de uma ajuda, de um café ou de um incentivo. Esta conquista também é vossa e carregar-vos-ei sempre comigo, não importa onde estivermos e nem o tempo que passe.

Ao meu Orientador, PROFESSOR DOUTOR ANDRÉ LAMAS LEITE, agradeço a confiança em aceitar esta tarefa hercúlea de orientar um recém-chegado a terras lusitanas e com afã de aprender e de integrar-se à Academia do Porto. Obrigado por todos os contactos trocados, pela amizade e seguiremos juntos rumo ao Doutorado.

A cada um que – directa ou indirectamente – participou neste 2.º Ciclo de Estudos comigo e deu-me apoio e força, o meu mais sincero e profundo OBRIGADO!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	O CONCEITO DE AUTONOMIA DA VONTADE DO DOENTE.....	11
3	A MORTE NO CÓDIGO PENAL PORTUGUÊS	17
4	A EUTANÁSIA EM PORTUGAL: PROJECTOS DE LEI.....	23
5	A EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO: DA AMÉRICA À OCEANIA	30
6	EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO: CASOS NA COMUNICAÇÃO SOCIAL	38
7	CONCLUSÃO	44
I.	LISTA DE ABREVIATURAS	49
II.	BIBLIOGRAFIA	50
III.	LEGISLAÇÕES UTILIZADAS	54

RESUMO

Actualmente, viver é um direito constitucionalmente garantido pela Constituição da República Portuguesa. Ao Estado, cabe o dever de protecção à vida humana e à dignidade dos cidadãos. Todavia, o conceito de dignidade é abstracto e não pode ser definido objectivamente pelas leis ou normas positivadas. Quando uma vida torna-se indigna de ser vivida por motivo de doença terminal ou de enfermidade permanente com sofrimento extremo, deve-se garantir ao doente o direito de antecipar a sua morte como e onde pretender. Sendo o acto final um momento intransferível, personalíssimo e a génese da existência humana, deve ser o titular do direito à vida a decidir a forma que considere digna de morrer. Porém, o Direito Penal português tipifica como crime a morte antecipada, mesmo que a pedido da vítima, assim como o auxílio ao suicídio, impondo a todos o dever de viver. Esta conduta do ordenamento jurídico-criminal pátrio criminaliza a morte digna e limita o exercício da autonomia da vontade do paciente terminal. A presente Dissertação de Mestrado pretende, pois, analisar a criminalização da autonomia da vontade e a morte digna sob a óptica do Direito Penal português, além de trazer à baila ordenamentos jurídicos internacionais à luz do Direito Comparado e, também, como que a opinião pública retrata a eutanásia e o suicídio assistido na sociedade portuguesa. Todo o trabalho foi desenvolvido com base em preceitos do Direito Penal, do Direito Constitucional e da Bioética, em harmonia com institutos internacionais e comunitários.

PALAVRAS-CHAVE: Direito Penal; Autonomia da Vontade; Eutanásia; Bioética; Suicídio Assistido.

ABSTRACT

Currently, living is a constitutionally guaranteed right by the Constitution of the Portuguese Republic. The State has a duty to protect human life and the dignity of their citizens. However, the concept of dignity is abstract and cannot be objectively defined by positive laws or norms. When a life becomes unworthy of being lived due to terminal illness or permanent illness with extreme suffering, the patient must be guaranteed the right to anticipate his death as and where he wants. Since the final act is a non-transferable, very personal moment and the genesis of human existence, it must be the holder of the right to life to decide the way it deems worthy to die. However, the Portuguese criminal law typifies early death as a crime, even at the request of the victim, as well as suicide assistance, imposing on everyone the duty to live. This conduct of the juridical-criminal system criminalises dignified death and limits the exercise of autonomy of the terminal patient's will. This Master's Thesis intends, therefore, to analyse the criminalization of the living will and dignified death from the perspective of Portuguese Criminal Law, in addition to bringing to light international legal systems under the Comparative Law and also, as public opinion portrays euthanasia and assisted suicide in Portuguese society. All work was developed based on precepts of Criminal Law, Constitutional Law and Bioethics, in harmony with international and community institutes.

KEYWORDS: Criminal Law; Living Will; Euthanasia; Bioethics; Assisted Suicide.

1 INTRODUÇÃO

Ao iniciar o 2.º Ciclo de Estudos na Faculdade de Direito da Universidade do Porto, pensávamos já em abordar a Bioética sob a perspectiva do Direito Penal português. Esta escolha deve-se ao facto de a Bioética e o Direito Penal estarem no bojo das actuações académica e profissional do Autor desde o 1.º Ciclo de Estudos.

Todavia, por cursar a especialização em Ciências Jurídico-Criminais, precisávamos atermo-nos somente aos vieses criminalísticos da Bioética, seja acerca da autodeterminação do paciente ou do aspecto do Direito Médico – deontológico e criminal – e, diante disto, aprofundámos os estudos na criminalização da morte digna e na sua repercussão na autonomia da vontade.

Sempre falámos que a única certeza da vida era a morte. Esta frase popular está já enraizada na sociedade contemporânea e é utilizada para justificar actos inesperados ou acontecimentos repentinos cuja explicação lógica foge-nos à vista. Todavia, também nos revela a forma com que lidamos com o termo final da vida.

A morte, desde os primórdios, pautou os debates da sociedade em todos os seus aspectos: filosófico, jurídico, médico, religioso... e esta certeza incerta acerca do futuro que nos aguarda propiciou o desenvolvimento da Medicina e a busca do ser humano pela imortalidade.

Apesar de estarmos longe de alcançarmos a vida eterna, é certo que a Medicina – e a Biomedicina – está a ser capaz de prolongar a vitalidade humana para além do seu tempo natural e tem colaborado para o aumento da expectativa de vida média da população. Porém, em que circunstâncias o adiamento da morte é benéfico ao ser humano, sobretudo àqueles que sofrem de enfermidades terminais?

Os dilemas éticos dos cuidados ao doente terminal são intermináveis e poderiam ser objecto de estudo em diversas áreas do conhecimento. Não obstante, esta Dissertação de Mestrado apenas pautar-se-á na problemática atinente ao Direito Penal e à autonomia da vontade do paciente, sobretudo no tocante à criminalização deste acto personalíssimo.

Antecipar a própria morte – ou escolher não a retardar – deveriam ser preceitos fundamentais no Estado Democrático de Direito. A disposição do próprio corpo, da própria vida e o direito à morte digna são primordiais para que o indivíduo seja protagonista até na hora de sua morte, com actuação consciente na decisão de quando, onde e como enfrentar a morte.

Ao longo das investigações científicas para a elaboração desta Dissertação de Mestrado, a ser apresentada ao Júri do 2.º Ciclo de Estudos em Direito da Faculdade de Direito da Universidade do Porto (FDUP), procurámos analisar os dispositivos legais actuais do ordenamento jurídico português – sobretudo a Constituição da República Portuguesa (CRP) e o Código Penal (CP) – bem como projectos e anteprojectos de lei apresentados à Assembleia da República (AR) para percebermos a realidade jurídica nacional e, neste diapasão, podermos sugerir mudanças ou manutenção de fundamentos bioéticos e criminais para a sociedade ora analisada.

Durante toda a presente Dissertação de Mestrado, relacionámos a Bioética ao Direito Penal e à criminalização da autonomia da vontade, com fito de discutirmos a flexibilização da legislação penal no que concerne ao auxílio ao suicídio e no homicídio a pedido da vítima, quando presentes determinados requisitos que autorizassem o fim antecipado da vida humana.

Em relação aos projectos de lei apresentados à AR, centrámo-nos nos dispositivos que serão levados à discussão procedimental daquele Órgão de Soberania da República Portuguesa, que poderão servir de “actualização” à legislação penal portuguesa.

Ainda neste escopo, analisámos pareceres de Ordens profissionais (sobretudo da Ordem dos Advogados e da Ordem dos Médicos) e do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) para dissecarmos as opiniões técnicas que pautam o debate legislativo e reflectem a posição dos profissionais que actuarão directa ou indirectamente na prática destes preceitos bioéticos.

Ainda, utilizámo-nos de algumas legislações estrangeiras como forma de compararmos a abordagem feita nalguns sistemas jurídicos e em como eles poderiam ser replicados ou adaptados à realidade portuguesa, numa óptica do Direito Comparado.

Abordaremos, ainda, aspectos históricos e sociais para podermos compreender a discussão em torno da autonomia da vontade do paciente terminal e da antecipação da morte por meio da eutanásia e do suicídio medicamente assistido. Tentámos traçar um perfil da sociedade portuguesa para que pudéssemos analisar a aceitação de legislações bioéticas que versem sobre o papel do médico na prática do – ainda denominado – homicídio a pedido da vítima.

Diz-nos o CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA (CNECV, 2018, p. 10) que, *«ao pensar o morrer e as condições do final da vida, temática sensível e tão antiga quanto o tempo da Humanidade, procuraram-se caminhos para construir uma decisão pessoal a partir da reflexão e discussão conjuntas [...]»*.

E é neste sentido que objectivámos esta Dissertação de Mestrado: construir uma opinião pessoal, a quem nos lê, acerca da criminalização (ou não) da autonomia da vontade a partir de uma discussão conjunta e pautada nas legislações – constitucionais e penais – vigentes no ordenamento jurídico português.

2 O CONCEITO DE AUTONOMIA DA VONTADE DO DOENTE

Antes de adentrarmos ao carácter específico do Direito Penal, faz-se fundamental definirmos a evolução e o actual conceito de autonomia da vontade do doente, por esta estar intimamente relacionada à possibilidade de um doente antecipar a hora – e a forma – da própria morte em caso de doenças terminais ou definitivamente incapacitantes.

Nas últimas décadas, a Medicina e a Biomedicina têm evoluído nos tratamentos disponibilizados para conter o avanço de diversas doenças e, com isto, têm conseguido prolongar a vida humana para além do termo natural. Diante disto, é-nos possível adiar a morte natural com métodos artificiais e mantermos uma pessoa “viva” durante anos, desde que ligada a aparelhos de respiração, sondas invasivas e induções electromagnéticas.

Todavia, muitas pessoas gostavam de vivenciar uma morte natural, tranquila, sem sofrimento e com os seus entes queridos por perto, fazendo deste momento algo que pudesse ser “bom” e, também, que fossem elas as protagonistas de suas escolhas. Neste aspecto, a Medicina passou do papel de paternalismo clínico – no qual o médico era o detentor de todo o conhecimento técnico e, por isto, tinha o direito de decidir o melhor para o paciente – para o papel da autonomia do doente, no qual a vontade do paciente é determinante na adopção (ou não adopção) de tratamentos clínicos e, com isto, a recusa a procedimentos médicos passou a ser aceite na prática sanitária.

Esta mudança paradigmática deu-se, principalmente, após a II Guerra Mundial, com o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 1948) – que, de entre vários direitos inalienáveis, trazia a vida como direito fundamental de todo e qualquer ser humano (artigo III) – e o regulamento das práticas médicas, sobretudo com protocolos bioéticos e directivas que regulam os estudos clínicos e impuseram o instituto do Consentimento Livre e Esclarecido, fundamentais para que os profissionais da saúde possam adoptar tratamentos médicos com a anuência do doente.

A partir de então, passa-se a priorizar a dignidade da pessoa humana como valor fundamental dos Estados e de toda a Comunidade Internacional, bem como o princípio basilar de toda a actividade científica e académica a desenvolver-se nos âmbitos da Medicina e da Biomedicina.

Para reforçar o carácter humanista das investigações e do desenvolvimento destas áreas, foi celebrada, na cidade espanhola de Oviedo, a “Convenção para a protecção dos Direitos do Homem e da dignidade do ser humano face às aplicações da Biologia e da Medicina:

Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina” (1997), assinada pelo Conselho da Europa, mais comumente conhecida como “Convenção de Oviedo” devido ao local da sua assinatura (FERREIRA JÚNIOR *ET AL*, 2018).

Esta Convenção europeia viria reforçar os valores da DUDH e impor novos limites à actuação da Medicina e da Biomedicina, nomeadamente no tocante aos testes realizados em seres humanos e, também, à procriação medicamente assistida, à adopção de tratamentos médicos e à autonomia da vontade do paciente em estado terminal, tendo como objectivo primordial a protecção da dignidade do ser humano e como finalidade que *«os progressos da biologia e da medicina devem ser utilizados em benefício das gerações presentes e futuras»* (CONSELHO DA EUROPA, 1997).

Portanto, actualmente, a visão da Medicina não mais é paternalista e passou ao conceito individualista de dignidade da pessoa humana e, consequentemente, à adopção da autonomia da vontade do paciente. O valor da dignidade da pessoa humana é considerado um direito fundamental inalienável e presente nas Consituições da maioria dos Estados de Direito Democráticos.

Em Portugal, a autonomia da vontade do paciente é assente nas Directivas Antecipadas de Vontade (DAV), um instrumento jurídico que traduz, previamente, a vontade de uma pessoa que, estando civilmente e psicologicamente capaz, prevê quais cuidados querera ou não utilizar aquando de uma condição incapacitante.

Dentre os tipos de DAV, temos o Testamento Vital, a Procuração para Cuidados de Saúde, a Ordem de não reanimação, as Directivas Antecipadas Psiquiátricas, as Directivas para Demência e o Plano de Parto que são adoptadas consoante a realidade do paciente e, principalmente, dentro de suas vontades.

Para a presente Dissertação de Mestrado, serão abordados o Testamento Vital e a Procuração para Cuidados de Saúde, por estarem intimamente relacionados à dignidade da pessoa humana na hora da morte e os limites da autonomia da vontade.

Em Portugal, as DAV estão previstas na Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, que *«[r]egula as Directivas Antecipadas de Vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)»*.

A citada Lei define, em seu artigo 2.º, n.º 1, que:

[...] As directivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, são o documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente. (PORTUGAL, 2012)

Noutro giro, o artigo 2.º, n.º 2, da Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho, faz constar quais aspectos poderão fazer-se constar nas DAV, sendo eles:

[...] Podem constar do documento de directivas antecipadas de vontade as disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante, nomeadamente:

- a) Não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais;
- b) Não ser submetido a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado no seu quadro clínico e de acordo com as boas práticas profissionais, nomeadamente no que concerne às medidas de suporte básico de vida e às medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte;
- c) Receber os cuidados paliativos adequados ao respeito pelo seu direito a uma intervenção global no sofrimento determinado por doença grave ou irreversível, em fase avançada, incluindo uma terapêutica sintomática apropriada;
- d) Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental;
- e) Autorizar ou recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos.

(PORTUGAL, 2012)

Porém, a própria Lei traz alguns limites para a expressão antecipada da vontade do paciente, em consonância com os valores actuais da República Portuguesa, traduzidos na norma legal como:

Artigo 5.º

Limites das directivas antecipadas de vontade

São juridicamente inexistentes, não produzindo qualquer efeito, as directivas antecipadas de vontade:

- a) *Que sejam contrárias à lei, à ordem pública ou determinem uma actuação contrária às boas práticas;*
- b) *Cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável, tal como prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal;*
- c) Em que o outorgante não tenha expressado, clara e inequivocamente, a sua vontade.

(PORTUGAL, 2012. Grifos nossos)

Desta forma, iremos concentrarmo-nos, principalmente, nas alíneas “a” e “b” do artigo 5.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho, por proibirem – expressamente – o pedido e o recurso à prática do homicídio à pedido da vítima (artigo 134.º do CP) e da ajuda ao suicídio (artigo 135.º do CP).

Traduzindo-se estes termos penais à bioética, teríamos, portanto, a proibição da prática da eutanásia activa (artigo 134.º do CP) e do suicídio medicamente assistido (artigo 135.º do CP), mas poder-se-ia aplicar a ortotanásia (artigo 2.º, n.º 2, alíneas “a” e “b”, da Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho), enquanto são valorizados os cuidados paliativos (artigo 2.º, n.º 2, alínea “c”, da Lei n.º 25/2012) na hora da morte.

Os crimes de homicídio à pedido da vítima e de ajuda ao suicídio supracitados estão inseridos na secção de “crimes contra a vida” (Capítulo I, Título I, Livro II, do Código Penal) e, por isto, têm o bem jurídico tutelado é a protecção da vida humana. Noutra perspectiva, a vida humana é um direito fundamental inviolável, com fulcro no artigo 24.º, n.º 1 (“Direito à vida”), da Constituição da República Portuguesa e, diante disto, o Estado Democrático de Direito tem a obrigação de protegê-la.

Tal como o direito à vida, a dignidade da pessoa humana também encontra-se protegida pela Constituição da República Portuguesa que, logo em seu artigo 1.º, traz a seguinte redacção: *«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»*.

Portanto, temos dois direitos fundamentais inalienáveis que serão objecto da presente Dissertação: por um lado, o direito à vida e, doutro, a dignidade da pessoa humana. E a questão central que devemos colocar sobre a mesa é se o Estado tem o poder de limitar a autonomia da vontade com base num conceito pré-definido de dignidade humana e, neste conceito, impor o dever de viver ao doente em estado terminal.

FRUMER & MENÉNDEZ (2013) dissertam que o titular dos direitos fundamentais deveria ter a possibilidade de renunciar a estes mesmos direitos sem a interferência do Estado. Porém, os mesmos autores espanhóis argumentam que esta é uma questão complexa quando a analisamos sob a óptica da primazia da colectividade.

[...] La perspectiva es diferente cuando entran en juego consideraciones vinculadas a autonomía de la persona. Lejos de que sea la parte contraria quien se acoja a una renuncia, es el titular del propio derecho quien debe aquí acogerse a la posibilidad de renunciar a uno de los aspectos de un derecho fundamental,

que considera demasiado incómodo, en aras de su autonomía personal. La cuestión consiste entonces en saber si el Estado está obligado en cualquier circunstancia a respetar la elección que la persona adopte a este respecto, mientras que otras consideraciones, consideradas relevantes, podrían incitarle a obstaculizarla.

[...] Permanece implícita entonces la cuestión del paternalismo jurídico: al intentar proteger a la persona contra sus propias tendencias, ¿no intenta el Estado imponer a las personas su propia concepción de lo que constituye una “buena vida”, en detrimento del indispensable pluralismo moral? (FRUMER & MENÉNDEZ, 2013, pp. 54-6).

Como vislumbrado, a autonomia da vontade, muitas vezes, encontra na dignidade da pessoa humana a sua maior barreira. Sendo a dignidade humana um conceito personalíssimo, poderíamos dizer que a caracterização conferida pelo Estado deve abranger a todos os cidadãos? Certamente que não, mas este assunto será melhor debatido quando adentrarmos à defesa de uma “morte digna”.

Volvendo à autonomia do paciente, podemos caracterizá-la por meio das Directivas Antecipadas de Vontade e do Consentimento Informado, ambos presentes na legislação portuguesa e aceites pela sociedade médica.

O Consentimento Informado, segundo ESTORNINHO & MACIEIRINHA (2014, p. 209), «[apesar] da ausência de consagração expressa na Constituição, [...] aparece, neste quadro, com inegável estatuto jusfundamental e como decorrência necessária da consagração do direito fundamental à integridade física e moral (art. 25.º da CRP)».

Os autores defendem que o Consentimento Informado reflecte, também, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade (art. 26.º, n.º 1, da CRP) e, outrossim, na percepção de uma relação horizontal entre médico e paciente. O profissional, apesar de deter o conhecimento técnico acerca das enfermidades, deve orientar as acções a serem tomadas, esclarecer os riscos e os benefícios dos tratamentos e obter o consentimento livre e esclarecido do doente.

Caso algum procedimento seja adoptado sem o devido consentimento do paciente, o médico estará sujeito às penas do artigo 156.º, n.º 1, do CP, além de poder ser penalizado por descumprimento dos artigos 45.º a 49.º do Código Deontológico dos Médicos (ESTORNINHO & MACIEIRINHA, 2014).

Teríamos, ainda, as Directivas Antecipadas de Vontade (DAV), instrumento pelo qual uma pessoa dotada de capacidade civil decide, antecipadamente, sobre os procedimentos que queira ou não adoptar em caso de enfermidade incurável e terminal, quando não puder ser expressa a sua livre e esclarecida vontade.

As DAV dividem-se, por sua vez, em diversos géneros, entre os quais o Testamento Vital (TV) e a Procuração para cuidados em saúde, ambos com respaldo na Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho. Estes documentos são aceites na República Portuguesa e constituem o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV), um banco de dados com as Directivas Antecipadas de Vontade dos cidadãos que a subscreveram.

A Assembleia da República define, por sua vez, que o Testamento Vital e as Directivas Antecipadas de Vontade são sinónimos. Esta definição, para o presente estudo, será desconsiderada por ser errónea no sentido bioético, haja vista que o Testamento é apenas uma das diversas formas de Directivas Antecipadas. De todo modo, faz-nos imperioso expor a terminologia adoptada pelo Parlamento e a nossa concordância com o sentido do Testamento Vital:

De igual forma se faz referência à possibilidade legal de formulação escrita das chamadas directivas antecipadas da vontade, adiante designadas abreviadamente por “testamento vital”, que consiste em uma pessoa, não incapaz ou inabilitada, manifestar antecipadamente e sem ambiguidades a sua vontade – consciente, livre e esclarecida – sobre os cuidados de saúde que deseja receber ou não deseja receber no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente. (PORTUGAL, 2016, p. 16)

No entanto, apesar de reconhecida no ordenamento português e nas Convenções das quais a Nação é signatária, a autonomia da vontade em Portugal encontra diversas limitações que colocam em causa a plena e efectiva manifestação da vontade do doente terminal. Isto porque o utente não pode requerer a antecipação da morte de forma digna: sem sofrimento, sem dores, sem riscos de falhas e da forma e no momento em que desejar.

As restrições dispostas no Código Penal proíbem que o doente terminal peça auxílio para um médico administrar – ou receitar – doses letais de medicamentos ou de que proceda à eutanásia activa, por expressa incursão nos artigos 134.º e 135.º do CP.

Diante disto, passaremos a analisar a morte no Direito Penal português e os projectos de lei que visam descriminalizar a morte digna em Portugal.

3 A MORTE NO CÓDIGO PENAL PORTUGUÊS

De certo modo, a morte é-nos a única certeza na vida: o fatídico final que iguala a todos os homens, sem escolhas ou distinções de quaisquer naturezas. O acto de morrer sempre levou o ser humano a reflectir sobre o futuro da espécie e a tentar descobrir a imortalidade ou, ao menos, que fôssemos mais longevos. Todavia, apesar do avanço da Medicina e da Biomedicina, a morte permanece como algo certo e inevitável.

Deixando de lado os aspectos filosóficos do “morrer”, passamos à análise da morte na legislação penal portuguesa, em consonância com todo o arcabouço jurídico em vigor na República, sobretudo a Constituição e as normas deontológicas dos médicos, que serão fundamentais na valoração do direito à vida vs. dever de viver.

A Constituição da República Portuguesa, em interpretação *a contrario sensu*, retira do Estado o direito de matar, ao considerar-se – como direito fundamental – que «*a vida humana é inviolável*» (artigo 24.º, n.º 1, da CRP). Em seguimento ao disposto na Carta Magna, é o Código Penal a ditar as penas que coíbem a antecipação da morte.

O Código Punitivo traz, em seu Livro II (“Parte Especial”), Título I (“Dos crimes contra as pessoas”), Capítulo I (“Dos crimes contra a vida”), as classificações penais do crime de homicídio em suas diversas variáveis, bem como a ajuda ao suicídio.

Diz a redacção legal:

Artigo 131.º – Homicídio

Quem matar outra pessoa é punido com pena de prisão de 8 a 16 anos. [...]

Artigo 133.º – Homicídio privilegiado

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

Artigo 134.º – Homicídio a pedido da vítima

1 – Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até 3 anos.

2 – A tentativa é punível.

Artigo 135.º – Incitamento ou ajuda ao suicídio

1 – Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para este fim, é punido com pena de prisão até 3 anos, se o suicídio vier efectivamente a ser tentado ou a consumir-se.

2 – Se a pessoa incitada ou a quem se presta ajuda for menor de 16 anos ou tiver, por qualquer motivo, a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída, o agente é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

Apenas citámos o artigo 131.º do CP para caracterizar o homicídio “geral” («matar outra pessoa»), como forma de contextualizar a espécie de crime que ora iremos analisar. Noutro giro, o artigo 133.º do CP não nos será de grande valia pois apenas poder-se-ia enquadrá-lo na eutanásia passiva – ou involuntária – e, portanto, que não reflecte a vontade ou o pedido da vítima, mas sim uma “morte misericordiosa” provocada por um terceiro ao analisar a situação de grande sofrimento do doente.

Em relação aos artigos 134.º e 135.º do CP, precisamos dissecar os elementos constitutivos do crime, dos sujeitos e dos bens jurídicos tutelados; após, poderemos concordar ou não com a conformidade destes artigos na óptica da bioética e da dignidade da pessoa humana, corolárias da República soberana portuguesa e dos tratados internacionais em vigor.

Segundo COSTA (2017, pp. 21-2), «[a] função do direito penal é a de proteger bens jurídicos. Hoje é uma realidade indesmentível que a função primeira do direito penal é a de defender ou proteger bens jurídicos que tenham dignidade penal», ou seja, o direito penal deve, tão-somente, preocupar-se com bens jurídicos relevantes e intervir minimamente na vida social quando há a ausência de “dignidade penal”.

Por seu turno, COSTA (*op. cit.*, p. 22) define que um bem jurídico com dignidade penal é «um bem jurídico que mereça a protecção do direito penal» e, na mesma página, exemplifica que

[nesta] precisa acepção são [...] bens jurídicos com dignidade penal a vida, a integridade física, a honra, o património, a segurança interna e externa do Estado. Tudo, por conseguinte, pedaços de realidade que se afirmam como valores em uma teia de relações axiológicas, e não só, que se refractam – conceito este que se emprega, no actual contexto, de maneira mais anódina; como a expressão mais forte da “razão fraca” – nos crimes contra a vida, a integridade física, a honra, o património, a segurança interna e externa do Estado. (COSTA, 2017, p. 22)

Conjuntamente com o dever de protecção de bens jurídicos penalmente relevantes, a função punitiva do Estado tem como objectivo a garantia do livre desenvolvimento da personalidade humana e a concretização dos valores sociais e da dignidade da pessoa humana (COSTA, *op.cit.*, p. 23). Neste aspecto, entendemos estar configurada a actividade principal do direito penal, qual seja, permitir o desenvolvimento da sociedade ao passo em que se protege a dignidade da pessoa humana.

Uma vez mais, nas palavras de COSTA, temos que

Através do direito penal definem-se rigorosamente os comportamentos penalmente relevantes [...]. Ora, esta simples actividade legiferante – hoje tida quase por uma evidência – constituiu [...] e constitui ainda uma barreira à tendência centrípeta de esmagamento que o poder do Estado sempre desenvolve em face dos direitos fundamentais da pessoa humana. É uma *garantia*. (COSTA, 2017, p. 23. Grifos originais)

O autor português define bem o comportamento legislativo do Estado em carácter penal. Todavia, apesar de concordarmos com a função de “barreira” ao esmagamento dos direitos fundamentais da pessoa humana, ousamos em discordar de que isto seja uma garantia à sociedade tutelada.

Isto porque ao definir que a concepção de dignidade da pessoa humana é una e homogénea à toda a população, o Estado impõe – de forma autoritária – que todas as vidas são iguais e que o conceito personalíssimo de dignidade humana assume uma fórmula matemática exacta que pode ser replicada em larga escala.

É certo que a Constituição da República Portuguesa versa sobre a inviolabilidade da vida humana (artigo 24.º, n.º 1, CRP). Mas, esta disposição tem o objectivo de proteger o mais caro bem jurídico da personalidade humana contra acções de terceiros, numa perspectiva humanística do Estado de Direito.

Ademais, a Lei Fundamental não obriga que todos os bens jurídicos constitucionais sejam protegidos pelo direito penal (COSTA, *op. cit.*). Noutras palavras,

[a] doutrina e a jurisprudência, quer penais, quer constitucionais, vão em uma linha de considerações que sufraga a ideia – sem dúvida que correcta – de que não há uma obrigação de criminalizar actos ofensivos de bens constitucionalmente protegidos. Parte-se, assim, por boas e justas contas, da salutar premissa da existência de uma autónoma e fundada diferenciação normativa entre o direito penal e o direito constitucional. (COSTA, 2017, pp. 131-2)

Ora, se não há a obrigação de o direito penal proteger todos os bens jurídicos emanados na Constituição da República Portuguesa, não há que se falar na necessidade de protecção do direito à vida contra o titular deste mesmo direito fundamental.

Mas, a admitir a necessidade desta tutela penal, o Código Punitivo arraiga a figura do consentimento da vítima como excludente de ilicitude. Diz o artigo 38.º, n.º 1, do CP que «*o consentimento exclui a ilicitude do facto quando se referir a interesses jurídicos livremente disponíveis e o facto não ofender os bons costumes*».

Neste diapasão, teríamos duas problemáticas sob a óptica do direito penal relevantes para esta Dissertação de Mestrado: seria a vida um “interesse jurídico livremente disponível” e, igualmente, a morte assistida ofenderia “os bons costumes”? Sendo positivas as respostas, estaríamos diante de uma excludente de ilicitude contra o acto daquele que eliminar o sofrimento de um doente em estado terminal?

Começando-se pela axiologia dos bons costumes, defendemos que a morte não afecta e nem ofende aos costumes da sociedade portuguesa. Apesar da matriz cristã que sempre pautou a actividade legislativa em Portugal – reflexo da tradição neste país – é facto indubitável que a morte é o “fim em si mesmo” da vida. O acto derradeiro de morrer é a única certeza que o ser humano possui na vida e, por este motivo, não se poderia dizer que pedir para morrer seja um acto ofensivo.

Ainda assim, falar-se de eutanásia ou de suicídio medicamente assistido continua a ser um tabu na sociedade portuguesa, apesar do avanço da descriminalização nos países europeus e das diversas directivas e normativas europeias sobre esta matéria. Porém, ao considerar-se a evolução da legislação penal em Portugal – como a descriminalização do aborto –, poder-se-ia afirmar que a morte deixou de ofender os bons costumes e que a disponibilidade da própria vida seria aceitável como excludente de ilicitude em caso de imenso sofrimento do doente ou do seu estado terminal.

Noutra perspectiva, sendo muito mais complexa do que a profundidade desta Dissertação permite-nos avançar, a possibilidade de a vítima renunciar ao direito à vida enceta diversos e variados debates sobre o alcance dos direitos fundamentais.

Na jurisprudência europeia, torna-se difícil analisar a possibilidade de renúncia de direitos fundamentais pois, de acordo com FRUMER & MENÉNDEZ (2013, p. 54)

[hasta] ahora, las hipótesis examinadas se han referido a una persona que invocaba la violación de un derecho fundamental, a cuya renuncia se acogía la parte contraria – en general el Estado – para librarse de que se le exigiesen responsabilidades en el marco del Convenio Europeo de Derechos Humanos. En el contexto, incumbía al demandado aportar la prueba de esta renuncia, mientras que el titular del derecho tenía por el contrario que reivindicar el beneficio, bien sea negando cualquier renuncia o manteniendo que la renuncia no cumplía las condiciones y modalidades establecidas por la jurisprudencia del Tribunal Europeo (carácter inequívoco e informado de la renuncia, ausencia de conflicto con un interés público importante, etc.).

Na realidade portuguesa, COSTA (2017) defende que o bem jurídico vida é totalmente indisponível, ainda que a integridade física seja passível de disponibilidade por parte do agente. Em suas palavras,

A questão da disponibilidade dos bens [jurídicos] pode resumir-se ao problema da disponibilidade sobre a própria vida. Com efeito, podemos afirmar – e note-se, estamos apenas a referir-nos à disponibilidade dos bens, sem equacionar o limite dos bons costumes – que até à integridade física o CP claramente aceita esta disponibilidade (artigo 134.º do CP). Ainda que sejamos da opinião que a vida representa o limiar último da autodeterminação, a verdade é que existem intrincados problemas no respeitante à eficácia do consentimento [...]. Deixamos apenas nota no sentido de sublinhar que a maioria da doutrina aponta na direcção da absoluta indisponibilidade do bem jurídico vida. (COSTA, 2017, p. 332)

Se podemos afirmar que a integridade física é um bem jurídico disponível e que a República Portuguesa assenta-se no princípio da dignidade da pessoa humana e garante o livre desenvolvimento da personalidade humana, poder-se-ia dizer que a vida humana é um bem jurídico disponível por livre e autónoma vontade do titular deste direito.

Além disto, a *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms* assegura que todos os cidadãos têm o direito à livre escolha da maneira de colocar fim à vida, de acordo com a dignidade da pessoa humana. Esta Dissertação foi assegurada no julgamento do caso *Haas c. Switzerland* (n.º 31322/07 ECHR, de 20 de Janeiro de 2011), com decisão do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (TEDH) a garantir que todos os Estados-Membros do

Conselho de Europa devem assegurar meios de garantir a liberdade de escolha dos seus cidadãos, nos termos do artigo 8.º, §1.º, da Convenção.

Apesar de o julgamento do caso *Haas c. Switzerland* ter afirmado que os Estados não devem ser obrigados a antecipar a morte – ou fornecer meios para o acto – ficou patente que ao doente é garantido o direito de pleitear a morte antes do seu tempo natural. Esta hipótese pode ser melhor visualizada em consonância com os diversos casos citados neste julgamento.

Embora defendamos o direito à autodeterminação, à autonomia e à liberdade de escolha, o sistema jurídico português não abre excepção para os casos de imenso sofrimento do paciente e prevê a figura típica do homicídio à pedido da vítima ou da ajuda ao suicídio, eliminando-se a aplicação do consentimento como excludente de ilicitude.

Diante disto, na actual redacção do Código Penal português, não se poderia requerer a antecipação da morte em esfera de Directivas Antecipadas de Vontade ou, quiçá, por meio do recurso ao suicídio medicamente assistido.

Sem outra alternativa para a manutenção – e efectivação – da dignidade da pessoa humana, faz-se necessária uma actualização da legislação portuguesa. Por esta razão, passaremos à análise dos projectos de lei em andamento na Assembleia da República e nas perspectivas de mudanças em Portugal.

4 A EUTANÁSIA EM PORTUGAL: PROJECTOS DE LEI

Conforme dito anteriormente, a actual legislação penal portuguesa – ao limitar a autonomia da vontade e ao definir um conceito uno de dignidade da pessoa humana – afronta a ideia de que as percepções de cada indivíduo são diferentes do outro e de que temos o direito de decidir como, quando e onde morrermos.

Assim sendo, vários grupos parlamentares apresentaram projectos de lei à Assembleia da República com o objectivo de actualizar a legislação criminal e, desta feita, respeitar os valores constitucionais arraigados no Estado de Direito Democrático no qual se assenta a República Portuguesa.

Passaremos, agora, a analisar os cinco projectos de lei que foram à votação inicial no Parlamento neste ano de 2020 e que pretendem proceder a alterações no Código Penal, nomeadamente nos já muito discutidos artigos 134.º e 135.º, que versam sobre o homicídio a pedido da vítima e a ajuda ao suicídio, respectivamente.

O Projecto de Lei n.º 832/XIII/3.^a, que *«procede à 47.º alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática da eutanásia não punível»* foi apresentada pelo Grupo Parlamentar Partido Socialista (PS) e é o único de todos os projectos a usar, explicitamente, o termo eutanásia.

Na “Exposição de Motivos”, o PS faz menção aos conceitos constitucionais já debatidos nesta Dissertação, como a dignidade da pessoa humana, a protecção à vida humana, o livre desenvolvimento da personalidade e a autonomia da vontade. O partido sustenta que a imposição do Estado de que um doente em estado terminal ou com lesão definitiva continue vivo e não possa escolher antecipar a tua morte seria descumprir o carácter democrático da sociedade.

Diz o referido projecto, já no primeiro parágrafo, que

[ao] longo do tempo, cada indivíduo é convocado a tomar inúmeras decisões vitais sobre a sua vida, e que só aos próprios dizem respeito. O nosso quadro constitucional é, neste domínio, particularmente claro, assumindo uma inspiração humanista assente numa leitura respeitadora da autonomia individual de cada pessoa. Neste quadro em que se tomam importantes e complexas decisões individuais, não deve o Estado impor uma única concepção de vida, um único trajecto de escolhas individuais, ou sequer um

único modelo de pessoa, que possa enquadrar essa tomada de decisões. (PARTIDO SOCIALISTA, 2018, p. 1)

Assim, concorda-se com o partido político de que o Estado de Direito não deve impor uma única concepção de valores ético-morais à sociedade. Todavia, toma cuidado o legislador em não se abrir uma ampla panóplia de situações não puníveis da eutanásia.

Para os socialistas, a eutanásia apenas deveria ser não punível quando,

[no] regime proposto, com requisitos claros e objectivos, a pessoa que pede a eutanásia está numa situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, pelo que precisa, justamente, de ajuda para concretizar um acto que não deixa de ser, absolutamente, uma decisão individual, livre e esclarecida. (PARTIDO SOCIALISTA, 2018, p. 4)

Para consolidar os procedimentos, será criada – para o efeito – um “Registo Clínico Especial” (RCE), contendo todas as fases do pedido de morte antecipada e todos os laudos necessários, do início à conclusão do processo.

Além de pareceres do médico pessoal do doente e de especialistas na enfermidade e em psiquiatria, seria necessário ainda um parecer da “Comissão de Verificação e Avaliação do Procedimento Clínico de Antecipação da Morte” (CVA), que seria criada especialmente para acompanhamento dos pedidos de eutanásia.

O parecer da CVA seria obrigatório, sob pena de indeferimento do pedido de morte antecipada, e a sua equipa seria composta por membros indicados por entidades independentes da área da justiça, da saúde e da bioética. Todo o procedimento seria acompanhado por um médico indiciado pelo doente e a morte poderia ocorrer num hospital ou noutro local escolhido pelo paciente, desde que o médico de sua confiança ateste que há condições de higiene e de segurança adequadas para o acto.

Definindo o termo da eutanásia não punível no artigo 2.º, n.º 1, do projecto de lei, o Grupo Parlamentar Partido Socialista descreve que

[para] efeitos da presente lei, considera-se eutanásia não punível a antecipação da morte por decisão da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde. (PARTIDO SOCIALISTA, 2018, p. 9)

Ao constar-se na redacção “por decisão da própria pessoa”, o legislador contempla a autonomia da vontade e, mais importante ainda, a renunciabilidade do direito fundamental à vida. Porém,

ao elencar uma série de requisitos para o acto, a lei não retiraria do Estado o dever de protecção à vida humana, que continuaria a ser obrigação constitucional nos casos não aplicáveis à novel legislação.

Outro factor importante neste artigo 2.º, n.º 1, é que o PS optou por incluir eutanásia activa e suicídio medicamente assistido na mesma concepção, ao citar que a antecipação da morte pode ser “praticada ou ajudada por profissionais de saúde”.

Ao nosso entender, foi uma solução perspicaz do legislador com o objectivo de evitar-se interpretações erróneas e/ou que fosse observado o efeito da “rampa deslizante” no sistema jurídico português.

Este efeito, como chamado pelos bioeticistas, consiste na abertura gradual de uma legislação e, com o passar do tempo, a permissividade passa a ser mais ampla que o expectável pelo legislador, fazendo com que os valores da sociedade sejam afectados gradualmente.

Para além disto, o projecto de lei prevê expressamente que a vontade e o consentimento do doente deve ser livre e esclarecido, nos termos do n.º 2 do artigo 2.º.

O pedido subjacente à decisão prevista no número anterior obedece a procedimento clínico e legal, correspondendo a uma vontade actual, séria, livre e esclarecida.

Já na esfera penal, o Partido Socialista sugere a adição de excludentes de ilicitude nos artigos 134.º e 135.º do CP, que passariam a contar com a redacção do seguinte texto, idêntica a ambos os dispositivos:

A conduta não é punível quando realizada no cumprimento da lei que regula as condições especiais de antecipação da morte a pedido da própria pessoa, maior, em situação de sofrimento extremo, com lesão definitiva ou doença incurável e fatal, praticada ou ajudada por profissionais de saúde.

Com a inclusão deste texto, o legislador preocupa-se em não deixar uma norma penal em branco para a livre interpretação do operador do Direito, mas sim aplicar-se-iam critérios objectivos e claros constantes na lei.

Entre os critérios adoptados pelo Partido Socialista para o doente ser autorizado a proceder com o pedido de antecipação de sua morte, estariam a maioridade, a capacidade psíquica e o acometimento de uma doença, enfermidade ou lesão definitiva ou terminal. Para além disto, o pedido deveria ser actual e esclarecido.

Quanto à revogação, esta poderia ocorrer em qualquer momento, sendo – inclusivamente – obrigação do médico fazer a confirmação da vontade do paciente no momento imediatamente anterior ao acto de antecipação da morte, nos termos do artigo 2.º, n.º 3, e do artigo 10.º, ambos do projecto de lei.

Sendo reiterada a vontade do paciente e com todos os pareceres necessários favoráveis, marcar-se-á a data da antecipação da morte do doente, em procedimento previsto no artigo 9.º do referido projecto de lei.

Um dos aspectos interessantes do procedimento citado no artigo 9.º é que, até à última fase, há a possibilidade de o paciente optar pela eutanásia activa ou pelo suicídio medicamente assistido.

O médico orientador informa e esclarece o doente sobre os métodos disponíveis para praticar a antecipação da morte, designadamente a autoadministração de fármacos letais pelo próprio doente ou a administração pelo médico ou profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito mas sob supervisão médica, sendo a decisão da responsabilidade exclusiva do doente.

Esta opção do legislador demonstra, uma vez mais, que o primordial neste acto é a vontade do paciente e a sua autodeterminação enquanto sujeito de direitos. A morte seria apenas um “fim” da sua vontade e do seu sofrimento como pessoa. Caso o paciente opte pela eutanásia activa, o profissional da saúde não será responsabilizado por homicídio a pedido da vítima (artigo 134.º do Código Penal), enquanto que se optar por auxílio na administração não haverá punição do profissional por ajuda ao suicídio (artigo 135.º do CP).

Portanto, quer do ponto de vista constitucional, quer do ponto de vista penal, não há que se falar em ilegalidades do projecto de lei socialista, haja vista respeitar todos os princípios e directrizes que são a base da República Portuguesa.

Ademais, para além do Projecto de Lei n.º 832/XIII/3.^a, do Partido Socialista, o Bloco de Esquerda (BE) apresentou uma proposta que trata da “antecipação da morte”, sem citar o termo eutanásia em seu título.

Para o partido,

confundir a protecção constitucional e legal do direito à vida com a fixação de uma obrigação de viver em qualquer circunstância significa impor a todos a desumana aceitação de um sofrimento inútil e que agride a dignidade que muitos querem que persista até ao último momento da sua vida.

A proposta do Bloco de Esquerda, em seus fundamentos e proposições, é muito idêntica aos socialistas e prevê a criação de uma Comissão de Verificação e Avaliação que irá efectuar o controlo da actividade da morte antecipada.

A principal diferença entre as propostas é que o paciente deve ser informado com mais veemência sobre a possibilidade de adoptar-se os cuidados paliativos ao invés da morte antecipada, porém sempre com a opção de o doente optar pela execução do acto letal.

Já o Partido Pessoas-Animais-Natureza (PAN) apresentou um projecto de lei que, grosso modo, traz uma única diferença em relação às propostas do PS e do BE: a obrigatoriedade de parecer de médico psiquiatra.

Diferentemente dos dois projectos anteriormente citados, o PAN defende que o médico psiquiatra deverá ser consultado mesmo que não haja dúvidas sobre a capacidade psíquica do doente. Para o partido, esta seria uma garantia extra na decisão livre, séria e informada do paciente que requererá a morte antecipada.

Numa óptica mais conservadora, o Partido Ecologista os Verdes (PEV) apresentou um projecto de lei com a indagação se o doente terminal perderia a autonomia, a dignidade e a liberdade de decidir sobre a sua própria vida.

Entretanto, o PEV opta por apresentar uma proposta na qual apenas poder-se-á realizar a morte assistida em unidades de saúde vinculadas ao SNS, sem a possibilidade de o doente optar por morrer em casa.

Além do local da morte ser restringido, apenas poderão solicitar o procedimento antecipado de morte os utentes do SNS, retirando da aplicação da lei os usuários de sistemas de saúde privados. Ao nosso ver, esta proposta seria uma discriminação negativa em relação aos utentes que não utilizam o SNS e, outrossim, com os médicos do sistema privado, como se houvesse dúvidas sobre a idoneidade destes profissionais.

Por este motivo, parece-nos irrazoável que apliquemos esta legislação em detrimento das propostas dos demais grupos parlamentares.

Ao final, mas sem menos importância, teremos a apreciação do projecto de lei da Iniciativa Liberal (IL), baseada no valor supremo da individualidade e da liberdade individual, que caracterizam a corrente liberal na sociedade contemporânea.

Para os Liberais, a morte assistida não deve ser tratada como questão de políticas públicas e caberia a cada cidadão, nos usos de suas liberdades, decidir como, quando e onde morrer. Além disto, o texto da IL consagra a dignidade da pessoa humana como basilar para a tomada de decisões do indivíduo.

Assim como em todos os projectos já citados, a proposta da IL contempla a criação de uma Comissão de Avaliação dos Procedimentos de Antecipação da Morte. Esta comissão, como as demais sugeridas, terá sempre a composição de médicos, enfermeiros, juristas e bioeticistas.

Apesar da diferença do número de membros e da forma de nomeação destes, parece-nos razoável a formulação de pareceres destes profissionais por estarem – directa ou indirectamente – relacionados com a antecipação da morte. Assim, garantir-se-á a lisura do processo e o cumprimento das apertadas regras descriminalizadoras da morte antecipada, sem comprometer a função do Estado de protecção à vida humana.

A diferença principal na proposta liberal é que apenas médicos inscritos na Ordem dos Médicos (OM) podem efectuar o procedimento letal, sem a possibilidade de enfermeiros – ainda que sob supervisão médica – procederem ao acto final.

Sendo assim, todos os projectos de lei corroboram a tese defendida ao longo deste trabalho, de que a autonomia da vontade não pode ser criminalizada e que o consentimento do doente deve ser causa de excludente de ilicitude para a efectivação da morte digna, sem sofrimento e sem prejudicar-se a protecção à vida humana.

Cumprir dizer, ainda, que todos os projectos de lei foram aprovados, na generalidade, em votação na Assembleia da República, no dia 20 de fevereiro de 2020, aguardando os demais trâmites para entrar – ou não – em vigor no ordenamento jurídico.

Neste debate, temos ainda os contributos da CNECV que, em 2017, realizou um ciclo de debates por todas as zonas do país – incluindo as Regiões Autónomas – com figuras da vida públicas e académicos para “Decidir sobre o Final da Vida”.

Este ciclo de debates originou um livro (CNECV, 2018) com todas as intervenções registadas e que, agora, são de vital importância para que a Assembleia da República possa votar os projectos de lei de modo que garantam a liberdade de decisão do doente – nos casos já

elencados – e que a República Portuguesa honre os fundamentos humanísticos arraigados na Constituição.

Para fomentar a actuação legislativa portuguesa, passaremos à análise de sistemas jurídicos estrangeiros e em como eles poderão auxiliar o desenvolvimento da legislação penal em Portugal.

5 A EUTANÁSIA NO DIREITO COMPARADO: DA AMÉRICA À OCEANIA

Num mundo globalizado como o que vivemos, é natural que os sistemas jurídicos nacionais sejam influenciados pelos demais países. No caso específico de Portugal, por pertencer à União Europeia (UE), é natural que as legislações dos vizinhos europeus tenham maior impacto no sistema jurídico nacional.

Diante disto, é-nos imperioso traçarmos um panorama das legislações penais em diversos países para podermos perceber em que rumo o direito penal português deve avançar e, igualmente, quais medidas devem ser evitadas pelos parlamentares lusitanos.

A começar a análise pelas Américas, temos o Brasil como principal exemplo proibitivo da prática de eutanásia activa e do suicídio medicamente assistido, sendo ambas as condutas tipificadas no Código Penal brasileiro.

O artigo 5.º da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), que dispõe acerca dos direitos e das garantias fundamentais naquele país, traz-nos que

Art. 5.º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida, à liberdade**, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]. (Grifos nossos)

Novamente, estamos diante do binómio vida x liberdade, ao mesmo passo em que a dignidade da pessoa humana está presente no artigo 1.º, inciso III, da CRFB, como fundamento do Estado brasileiro.

Ao lado da liberdade, temos o Código Civil brasileiro que, em seu artigo 15.º, diz que «ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica».

Defendemos que o paciente em final de vida enquadrar-se-ia neste dispositivo legal, não sendo obrigado a aceitar tratamento médico ou intervenção cirúrgica. Tal prática resultaria numa ortotanásia, por ausência de tratamentos ou procedimentos que apenas adiariam o sofrimento do doente.

Noutro aspecto, temos a Resolução n.º 1995/2012, de 9 de agosto, do Conselho Federal de Medicina (CFM) que define as DAV e dispõe sobre os procuradores em cuidados de saúde.

O artigo 1.º da Resolução diz:

Art. 1.º - Definir directivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Todavia, apesar de inovadora, a Resolução do CFM vincula que o médico deixará de adoptar as directivas antecipadas de vontade se os desejos do paciente forem contrários a preceitos do Código de Ética Médica que, em sua génese, proíbe a antecipação da morte do doente.

Ainda neste sentido, o Código Penal brasileiro trata a eutanásia como homicídio privilegiado, conforme dita o seu artigo 121.º, §1.º, em que a pena do homicídio será reduzida «se o agente comete[r] o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção [...]».

Já o auxílio ao suicídio recebe o mesmo tratamento da legislação penal portuguesa, em que é visto como crime autónomo. No artigo 122.º do Código Penal brasileiro, está prevista a pena de prisão de 2 a 6 anos caso o suicídio seja consumado ou de 1 a 3 anos se da tentativa resultar lesão corporal grave.

No Uruguai, por seu turno, a eutanásia é despenalizada judicialmente, de acordo com a conjugação dos artigos 37.º e 127.º, ambos do Código Penal uruguaio, caracterizada como homicídio piedoso.

Naquele país americano, a discussão acerca da eutanásia iniciou-se já na década de 1930, sendo um dos primeiros países contemporâneos a debater sobre a morte piedosa, mesmo numa época em que o Regime Nazista já aplicava a eutanásia eugénica no contexto do Programa Aktion T4 (PORTUGAL, 2016; FERREIRA JÚNIOR & ET AL, 2016).

Contudo, o suicídio medicamente assistido ainda constitui crime autónomo, de acordo com o artigo 315.º do Código Penal uruguaio, com pena de prisão de 6 meses a 6 anos, sem merecer a adopção do perdão judicial quando realizado a pedido do doente (PORTUGAL, 2016).

Na América do Norte, o Canadá segue a mesma característica do direito penal brasileiro e pune a eutanásia como homicídio, sendo também crime o auxílio ao suicídio, mesmo havendo possibilidade de o doente recusar tratamentos médicos de forma livre e autónoma.

Já nos Estados Unidos da América (EUA), a lei federal apenas proíbe a eutanásia activa (tipificada como homicídio), enquanto que em cinco estados federados há a permissão da ajuda ao suicídio, por se tratarem de regulamentações estaduais.

Nos EUA, o debate sobre a descriminalização – ou mesmo despenalização – da eutanásia e do suicídio assistido ganham especial relevância porque aquele país é reconhecido pela elevada autonomia e liberdade individuais.

No entanto, debates éticos, religiosos e morais acabam por constituir um entrave para que mais estados federados adoptem uma legislação penal e bioética mais abrangente como nalguns territórios estadunidenses.

Noutra perspectiva, a Suprema Corte dos EUA decidiu pela aceitação da eutanásia passiva e esta decisão tem valor legal em todo o território estadunidense (PORTUGAL, 2016).

Chegando à Europa, a vizinha Espanha pune a eutanásia e o suicídio assistido com as mesmas penas, desde que a morte seja provocada por pedido sério, expresso e inequívoco do doente e que este possua uma doença terminal ou enfermidade permanente que cause graves sofrimentos.

O artigo 143.º do Código Penal trata, ao mesmo tempo, de ambos os crimes e do incitamento e auxílio ao suicídio, mas define penas especialmente reduzidas para o autor do acto a pedido da vítima em estado terminal ou com doença permanente.

Por outro lado, a Espanha utiliza o conceito de dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade como baliza para aceitar a recusa de tratamentos e de procedimentos médicos. Nesta toada, a Lei n.º 41/2002, de 14 de Novembro, conceptualiza a autonomia do paciente e os seus direitos como cidadão em cuidados de saúde.

Sendo plenamente capaz e lúcido, o paciente pode recusar tratamentos que deverão ser aceites pelo médico e pela equipa clínica, não se podendo obrigar o doente a adoptar quaisquer tratamentos contra a sua vontade, por mais que apresente riscos à vida deste.

A Alemanha, por sua vez, trata a dignidade da pessoa humana e o direito ao livre desenvolvimento da personalidade como princípios fundamentais do Estado, bem como o direito à vida e à integridade física.

Neste sentido, o Código Penal alemão pune a eutanásia activa em seu artigo 216.º, quando o doente requer a antecipação da morte com pedido sério, inequívoco e expresso. A pena é consideravelmente inferior ao crime de homicídio simples (artigo 212.º).

Não obstante, o suicídio assistido não recebe tratamento penal e não há qualquer punição para o agente que auxiliar o suicídio, desde que o acto final seja cometido pelo próprio doente e que este esteja consciente e capaz.

Do mesmo modo, a eutanásia passiva e a eutanásia indirecta não são punidas por caracterizarem, de forma pura e simples, a vontade do doente em não receber tratamentos médicos ou, ainda, em receber medicamentos que possam diminuir a sua dor e o seu sofrimento, mesmo que cause a sua morte indirectamente.

Desta forma, o Estado alemão respeita de forma incontestável a dignidade do seu cidadão e a sua autonomia como sujeito de direitos, sendo esta uma forma de reparar os feitos inglórios do passado e devolver ao doente o seu papel activo na tomada de decisões que só a si dizem respeito.

Avançando para um dos países com legislações mais liberais – e controversas – do mundo, temos a Bélgica como exemplo do cuidado a ter-se na “rampa deslizante”. Este país europeu passou a permitir a eutanásia activa com a entrada em vigor da Lei de 28 de Maio de 2002 e, com a Lei de 28 de Fevereiro de 2014, retirou a restrição de idade mínima para o acto.

Assim sendo, a Bélgica permite a eutanásia activa a pessoas de quaisquer idades – inclusivamente menores de idade – desde que o paciente tenha capacidade de discernimento, sofra de uma doença ou incapacidade permanente e que lhe cause sofrimentos graves e que a sua vontade seja livre, esclarecida, séria e reiterada.

Actualmente, todas as espécies de eutanásia são permitidas no Reino da Bélgica e o médico não será punido caso respeite os procedimentos previstos na legislação, nomeadamente quanto à manifestação da vontade do paciente – obrigatoriamente por escrito – e do seu estado clínico, além de repassar toda a informação necessária para que o doente possa reflectir sobre a sua escolha.

Uma das maiores controvérsias – e críticas – ao modelo belga é a não imposição de limite mínimo de idade para a prática da eutanásia. De acordo com a legislação, as crianças com

capacidade de discernimento e com doenças ou enfermidades permanentes e graves também podem pedir a antecipação da morte.

Para isto, para solicitar parecer à Comissão Federal de Controlo e Avaliação que desencadeará um longo e criterioso processo junto ao doente e aos seus pais e/ou representantes legais para avaliar a possibilidade de praticar-se o acto final.

Apesar da ampla permissividade quanto a todos os tipos de eutanásia, a Bélgica não autoriza o suicídio assistido – punido criminalmente – e, também, define que apenas médicos podem realizar a eutanásia. Quaisquer outras pessoas que pratiquem o procedimento podem ser punidas por homicídio simples (eutanásia) ou por falta de auxílio a pessoa em perigo (auxílio ao suicídio).

Já nos Países Baixos, tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido são descriminalizados quando praticados por médicos e se seguirem o desejo expresso e sério do doente terminal. A descriminalização e os procedimentos que deverão ser adoptados pelo médico estão previstos no *Termination of Life Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*, que alteraram os artigos 293.º e 294.º do Código Penal holandês, que tratam, respectivamente, acerca do homicídio a pedido da vítima e do suicídio assistido.

Assim como no Estado belga, os holandeses têm critérios objectivos e claros para a autorização da prática da eutanásia e do suicídio assistido, entre eles a manifestação da autonomia da vontade pelo doente que, neste país, pode ser por meio das Directivas Antecipadas de Vontade, desde que expressem de forma clara, objectiva, séria e reiterada a vontade do doente.

Nos Países Baixos a idade mínima para requerer a antecipação da morte é de 12 anos de idade, sendo que até aos 16 anos os pais necessitam de autorizar o pedido e, até os 18 anos, devem ser ouvidos no processo. Em qualquer caso, o pedido deve partir do próprio doente em sofrimento extremo e não pode ser requerido pela família ou pela equipa médica.

Um caso particular deste país europeu é a possibilidade de os médicos efectuarem a eutanásia mesmo que o doente – no curso do processo – fique inconsciente total ou parcialmente. Para tanto, basta que o paciente tenha expressado previamente a sua vontade em antecipar a morte com fito de colocar fim ao seu sofrimento.

Já os cuidados paliativos são prestados apenas para aliviar o sofrimento do doente e devem ser utilizados apenas em pacientes com curta expectativa de vida, com decisão tomada pela equipa médica, pelo doente ou seus procuradores para os cuidados de saúde.

Terminando os países que commumente compõem o chamado grupo “Benelux, ”, temos o Luxemburgo que permite tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido desde 16 de Março de 2009.

Neste país, a legislação trata especificamente de cuidados paliativos, DAV, distanásia, ortotanásia, eutanásia e suicídio medicamente assistido. Sendo a distanásia (“encarniçamento humano”) proibida no sistema luxemburguês, valoriza-se a total autonomia da vontade do paciente e a dignidade da pessoa humana como norteadores da prática médica e dos cuidados em fim de vida.

No Luxemburgo, os médicos que cumprirem com os preceitos dispostos na legislação não serão criminalizados por atenderem a vontade do paciente que, neste Estado, devem ser maiores de idade, civilmente capazes, estarem com doença grave ou lesão permanente que provoquem dores ou sofrimento insuportáveis.

A lei do Luxemburgo define como eutanásia o acto do médico que coloca fim à vida de uma pessoa ao seu pedido sério, expresso, livre e voluntário, enquanto o suicídio assistido é o auxílio ou a disposição de meios para que o doente coloque fim à própria vida.

A legislação deste Estado trata amplamente das permissividades das Directivas Antecipadas de Vontade e confere uma ampla autonomia aos cidadãos que queiram dispor de um testamento vital para ser adoptado em caso de incapacidade permanente e irreversível.

Cumprе ressaltar que nos três países do Benelux apenas cidadãos destas Nações ou estrangeiros legalmente residentes podem requerer a antecipação da morte, seja por meio da eutanásia ou do suicídio assistido.

Esta situação é ligeiramente diferente na Suíça, onde é permitido o suicídio assistido a quaisquer pessoas, sejam residentes ou não na Confederação, desde que estejam em estado terminal e conscientes do acto a ser praticado.

Além disto, o doente tem de ser capaz de praticar o último acto sozinho – ainda que com auxílio de médico – e tem de ser consultado por psiquiatras independentes que atestem a capacidade mental e psíquica do suicida.

Apesar da permissão do suicídio assistido a pacientes terminais, o Código Penal suíço pune a incitação ou o auxílio ao suicídio quando este é cometido por motivos egoístas, de acordo com o artigo 115.º da lei penal.

Já a eutanásia activa é punida, como em Portugal, sob o pretexto do homicídio a pedido da vítima, tendo expressa disposição no artigo 114.º do Código Penal, com penas que vão até aos três anos de prisão ou multa.

Por sua vez, as eutanásias passiva e indirecta não são punidas, por serem entendidas como formas dignas e sem sofrimento de colocar fim à vida de um doente terminal, seja pela interrupção do tratamento (passiva) ou pela provocação accidental ou incidental da morte para o alívio de dor ou sofrimento intensos.

Finalizando a análise de Direito Comparado acerca deste tema, temos um curioso caso na Austrália. Neste país da Oceania, o Código Penal federal pune criminalmente tanto a eutanásia quanto o suicídio medicamente assistido.

Apesar da aplicação da lei criminal em todo o território da ilha, o *Northern Territory* fez aprovar, em 1995, uma legislação que permitia a eutanásia activa quando provocada por um médico e de acordo com rigorosas disposições para o pedido.

Segundo este território australiano, a eutanásia seria uma forma de digna de morrer (PORTUGAL, 2016), e seria direito do cidadão decidir como e quando colocar fim à sua existência, desde que padecesse de uma doença incurável e terminal, sem perspectivas de cura ou de tratamento.

No entanto, esta lei teve uma curta duração pois o Governo australiano promulgou o *Euthanasia Laws Act 1997* que proibiu expressamente a antecipação da morte em todo o território nacional, sendo o único caso consultado de “regressão” legislativa em matéria de Bioética e de Direito Penal.

Faz-se de suma importância destacar que em todos os países onde são permitidas ou descriminalizadas as práticas da eutanásia e/ou do suicídio assistido, os médicos têm o direito

à objecção de consciência e podem recusar praticar o acto desde que comuniquem previamente ao doente ou aos seus familiares.

Assim como nas legislações já positivadas, todos os projectos de lei portugueses adoptam a mesma ressalva à classe médica e encontram respaldo no próprio ensinamento clínico, no qual os médicos são obrigados a praticar o melhor conhecimento da actual ciência médica, mas com garantia de objecção de consciência.

6 EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO: CASOS NA COMUNICAÇÃO SOCIAL

É de conhecimento geral que o Direito é uma Ciência Social Aplicada. Como tal, o seu objecto de estudo é a sociedade na qual está inserida e os movimentos sociais que decorrem desta relação entre sujeito e objecto.

O Direito Penal, por seu turno, para além de ser um subgénero da Ciência Social Aplicada, é o responsável pelo controlo e pela repressão das sociedades contemporâneas, estabelecendo códigos de conduta e actos permitidos e/ou proibidos e as respectivas sanções de carácter pedagógico e de protecção à sociedade.

No mundo interconectado e globalizado no qual estamos a viver, é claro que as sociedades têm um movimento social muito mais ágil se compararmos com décadas passadas. O próprio acesso instantâneo à informação fez com que os cidadãos tornassem-se mais activos nas políticas públicas e, por consequência, na definição de políticas criminais.

Mas, este movimento é mais perceptível quando analisamos a opinião pública acerca dos mais variados assuntos que envolvem Direito e Sociedade num dilema muitas vezes antagónicos e que movem sentimentos e angústias comumente presentes na população.

E, a forma mais clara de perceber a opinião pública é por meio da comunicação social, que dentre os seus editoriais, artigos de opinião e informativos expressa de forma acessível a visão que determinado grupo social detém dos assuntos discutidos no Parlamento ou nos Comités de Ética, como no caso da antecipação da morte.

E, crendo na importância da comunicação social no desenvolvimento – e na actualização – do Direito Penal, passamos a analisar textos jornalísticos que possam contribuir com o debate na sociedade acerca da eutanásia e do suicídio medicamente assistido.

Um dos mais recentes conteúdos mediáticos sobre a antecipação da morte veio ao ar no dia 17 de Setembro, pelo canal público RTP. Nesta reportagem, conta-se a história do matemático português Luís Marques, que tinha 66 anos de idade e era paraplégico há 55 anos, além de possuir diversas outras doenças.

Marques possuía uma lesão permanente que lhe causava sofrimentos graves e retirava-lhe – de acordo com a sua concepção – a dignidade da pessoa humana, tornando-o uma pessoa sem autonomia, sem liberdade e sem uma vida digna.

Após a morte de sua mãe, o matemático decidiu antecipar a sua morte por meio do suicídio assistido. Quando os projectos de lei foram votados pela Assembleia da República, Luís Marques escreveu uma carta ao Presidente da República para que lhe fosse permitido o auxílio médico para a prática do suicídio.

Este pedido, como óbvio, foi negado pelo Estado português e o doente viu-se obrigado a viajar até a Suíça para colocar fim ao seu sofrimento de mais de 55 anos. Conforme já relatado neste trabalho, a associação sem fins lucrativos *Dignitas* aceita pacientes estrangeiros na prática do suicídio assistido, desde que respeitados criteriosos ditames da legislação suíça.

A reportagem refere, inclusive, que Luís Marques terá sido o oitavo cidadão português «a recorrer aos serviços da Associação Dignitas» (RTP, 2020a), revelando-se que apesar de os portugueses não poderem morrer em sua terra natal, bastará viajar cerca de dois mil quilómetros para que o seu sofrimento termine.

Para além desta video-reportagem, a RTP acompanhou a trajectória do matemático desde Portugal até à sede da *Dignitas*, além dos procedimentos efectuados sob a alçada da associação suíça. Durante todas as gravações, nota-se a reiterada, séria e expressa manifestação da vontade do doente (RTP, 2020b).

Após exibir a trajectória do Luís Marques, a RTP promoveu um debate entre a deputada pelo PS Isabel Moreira e a ex-deputada pelo CDS-PP e médica Isabel Galriça Neto, que expuseram pontos de vista opostos em relação à escolha do Luís Marques (RTP, 2020c).

Para a socialista, o Estado português está a falhar na promoção da dignidade de seus cidadãos e deveria actualizar a legislação penal e bioética para que os portugueses pudessem morrer com dignidade em sua terra natal. De acordo com Moreira, o Estado não pode obrigar alguém a viver em meio a tanto sofrimento e deve permitir aos doentes que antecipem o fim da dor que os atingem.

De maneira diametralmente oposta, Galriça Neto defende que Marques não deveria ter o direito de colocar fim à própria vida e que lhe deveriam ter sido oferecidos cuidados paliativos. Para a médica, a função do Estado é a de proteger vidas e garantir o bem-estar da sua população.

Conforme amplamente exposto nesta Dissertação de Mestrado, defendemos que sejam disponibilizados cuidados paliativos aos pacientes terminais ou em sofrimento extremo, de modo que possam aliviar a dor e conferir medidas temporárias para o conforto e o controlo da dor.

Todavia, não podemos concordar de que o caso de Marques deveria ser tratado com cuidados paliativos pois, de acordo com a reportagem, o matemático já tinha cuidados paliativos e o seu quadro de sofrimento e vida indigna era permanente, sendo a morte a única solução na perspectiva do doente.

Uma amostra da divisão que este tema provoca no debate público pode ser visto na petição que recolheu 95 mil assinaturas por um referendo sobre a eutanásia (RTP, 2020d). O documento, apresentado à Assembleia da República, foi aceite pelo Parlamento e será encaminhado para a Comissão de Assuntos Constitucionais para audição dos primeiros signatários.

Para além dos jornalistas, os especialistas também usam a comunicação social para expor pontos de vista ou esclarecer termos usados incorrectamente pela opinião pública, com objectivo de esclarecer e formar posicionamentos que compactuam com a realidade dos factos.

Em Fevereiro de 2020, LEITE (2020a) publicou um artigo de opinião intitulado “*Eutanásia: anatomia dos projectos de lei*”, em sua coluna no diário “PÚBLICO”. No artigo, LEITE dissecou os cinco projectos de lei – já discutidos neste trabalho – apresentados ao Parlamento sobre a morte digna.

Diz o autor que «[o] actual debate em torno da eutanásia não trata de uma qualquer despenalização, mas de uma verdadeira descriminalização» (LEITE, 2020a) e diz-nos que ambos os conceitos são distintos sob a óptica do Direito Penal.

Isto porque a despenalização é a ausência de pena a uma conduta tipificada criminalmente, enquanto que a descriminalização é tornar uma conduta lícita e legalizada aos olhos do Direito. Em grosso modo, a descriminalização é a forma mais ampla de permissividade de uma conduta socialmente aceite e que não merece tratamento do Direito Penal.

Defende o autor que o uso das palavras no debate público tem o fito de acompanhar a opinião da população e tornar o tema menos sensível às emoções ou a conceitos populares. Aduz o autor que o mesmo jogo de palavras fora adoptado no debate acerca do aborto, sendo tal prática anuída pelo Tribunal Constitucional.

«[...] *Cientes do peso das palavras – e certamente não por falta de conhecimento técnico-jurídico –, mesmo o Tribunal Constitucional deixou passar uma pergunta inexacta do prisma do Direito*» (LEITE, 2020a), diz o jurista em sua coluna de opinião.

Ao longo do artigo, LEITE traz aos leitores, de forma clara e com linguagem acessível, as principais características dos projectos de lei aprovados na Assembleia da República que poderão permitir aos doentes em grave sofrimento colocarem um fim antecipado a sua dor, de maneira digna e segura.

Noutro artigo publicado pelo jurista, temos a clarificação dos termos adoptados pelo legislador para referir-se a eutanásia no actual debate, em consonância com os princípios de Direito Penal leccionados por FIGUEIREDO DIAS (LEITE, 2020b).

Para ANDRÉ LAMAS LEITE (2020b), «*[é] mais correcto falar, na dogmática criminal, em “ajuda à morte”, dividindo o autor a eutanásia em três categorias: «activa directa, activa indirecta e passiva*». Não faremos uma explanação das diferenciações dos subgéneros da eutanásia pois já fora feito anteriormente na presente Dissertação de Mestrado.

Dias antes, NELSON NUNES (2020) havia publicado, no mesmo jornal “Público”, um artigo de opinião bem incisivo sobre o direito de os portugueses optarem pela forma de morrerem, se assim o quiserem.

Para o colunista, «*[nos] trâmites portugueses actuais, só os ricos podem ter acesso a uma morte digna nos seus próprios termos*» (NUNES, 2020), pois há a possibilidade de os portugueses optarem pelo suicídio medicamente assistido na Suíça.

Defende NUNES que actualizar a legislação penal portuguesa colocaria o Direito Penal português na vanguarda de sistemas jurídicos que descriminalizaram ou despenalizaram a eutanásia, como «*Holanda, Suíça, Bélgica, Colômbia, Luxemburgo, Canadá, algumas partes da Austrália e alguns Estados [sic] dos EUA*» (NUNES, 2020).

Não obstante, o autor argumenta que a despenalização da eutanásia não conferirá ao Estado o direito de matar o doente terminal, pois deverá ser este – e somente este – a solicitar a antecipação de sua própria morte, nos termos estabelecidos pela lei.

Dentro do próprio jornal “Público” podemos encontrar diversos artigos de opinião e reportagens sobre a eutanásia e o suicídio assistido que têm o objectivo de promover o debate da temática na sociedade e, obviamente, influenciar quer pela aprovação social da despenalização do acto de antecipar a morte de um enfermo, quer pela manutenção do *status quo*.

Não apenas os jornais, mas também as revistas expuseram o tema da eutanásia em suas páginas. A *fashion magazine* “Vogue Portugal” publicou um artigo intitulado “*Última chamada: a questão da eutanásia*” (Moreira, 2020), em que se tratam conceitos penais, bioéticos e sociais numa linguagem mais acessível à sociedade.

A escritora diz-nos que

[onde] há vida, a morte é uma inevitabilidade. Mas a decisão de a antecipar, ainda que para poupar o sofrimento de alguém, é uma matéria que move paixões, divide indivíduos e instiga o debate. Na Europa, os primeiros países a descriminalizar a eutanásia foram a Holanda e a Bélgica, em 2002. Hoje, a morte medicamente assistida não é crime em mais dois países europeus: Suíça e Luxemburgo. (Moreira, 2020)

Além de citar, brevemente, o enquadramento legal da eutanásia – ou seja, do homicídio – em Portugal, a matéria reporta que entre 2009 e 2019 sete portugueses «*foram morrer à Dignitas, na Suíça*» (Moreira, 2020), reforçando-se o conceito defendido por NUNES (2020) de que os portugueses têm à sua disposição a opção de morrer com dignidade, mas apenas no Estrangeiro.

Para fomentar o debate público, o texto da “Vogue Portugal” defende que os cuidados paliativos em Portugal deveriam ser reforçados e ampliados de forma equitativa por todo o território nacional, para que os cidadãos tivessem acesso à minimização da dor em caso de doenças terminais ou de extremo sofrimento.

Diz a revista que

[o] Relatório de Outono 2019, do Observatório Português dos Cuidados Paliativos (OPCP), analisou a cobertura da rede em Portugal e caracterizou os recursos humanos, com dados vigentes em 31 de dezembro de 2018. As conclusões foram reveladoras: seis distritos sem nenhuma equipa e outros com taxas superiores a 100%. O estudo concluiu, tendo em conta o horário a tempo inteiro ditado no SNS

[Serviço Nacional de Saúde], de 40 horas semanais para os médicos e 35 horas para os restantes profissionais, que estão em falta cerca de 430 médicos, 2.141 enfermeiros, 178 psicólogos e 173 assistentes sociais. Números alarmantes que se traduzem em pessoas que, na mais vulnerável altura das suas vidas, não estão a usufruir de um direito que lhes assiste. (Moreira, 2020)

Estes dados são utilizados na opinião pública para defender duas teses distintas: a primeira de que não se deveria discutir a eutanásia sem a devida adopção dos cuidados paliativos em Portugal e, a segunda, de que a discussão de ambos os institutos não são conflitantes e pode ser feita em simultâneo.

DUARTE SOARES, presidente da Associação de Cuidados Paliativos, citado pela revista, defende que o Estado deveria primeiro dedicar-se à prestação de cuidados paliativos por todo o país, com financiamentos neste direito aos cidadãos e na disponibilização de mais camas em todos os distritos portugueses.

Por seu turno, MIGUEL OLIVEIRA DA SILVA, professor catedrático da FMUL, igualmente citado pela revista, lecciona que o direito à eutanásia não afasta e nem aproxima o acesso aos cuidados paliativos. Diz o professor que a eutanásia e os cuidados paliativos não são alternativas, mas, sim, independentes.

Em suma, os diversos relatos sobre eutanásia e suicídio assistido presentes na comunicação social têm o condão de fomentar o debate (quase) sempre dual entre o direito à vida e a autonomia da vontade ou, ainda, entre o direito à vida e o dever de viver.

Enquanto esta Dissertação de Mestrado estava a ser escrita, vários foram os acontecimentos que contribuíram para que a opinião pública voltasse a atenção ao tema da morte digna, nomeadamente a votação dos projectos de lei na Assembleia da República, a decisão do Luís Marques em viajar à Suíça para cometer suicídio assistido ou, ainda, a pandemia de coronavírus que nos fez reflectir sobre a morte miserável distante dos familiares e entes queridos.

Porém, facto incontroverso é que a Bioética e o Direito Penal são matérias complementares entre si na decisão sobre o fim da vida, principalmente no dualismo entre protecção da vida humana e dignidade da pessoa humana, num viés mais humanístico e, outrossim, individualista da Ciência do Direito.

7 CONCLUSÃO

A morte é, para muitos, a única certeza que o ser humano tem durante toda a vida. E, no mundo contemporâneo, o Direito Constitucional e o Direito Penal tutelam a protecção à vida humana como um valores fundamentais dos Estados de Direito Democráticos.

Noutro giro, após a II Guerra Mundial (1939-1945), o conceito da dignidade da pessoa humana foi amplamente difundido no mundo ocidental, sobretudo após o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 1948) que preceitua a dignidade como direito fundamental inerente a todo e qualquer ser humano.

Em Portugal, a dignidade da pessoa humana está assente como um dos fundamentos da República Portuguesa (artigo 1.º da CRP), enquanto a protecção à vida humana é um direito fundamental dos cidadãos (artigo 24.º, n.º 1, da CRP).

Para proteger o direito à vida, o CP tipifica como crime o acto de tirar a vida de outrem (artigos 131.º, 133.º e 134.º do CP) ou, ainda, a instigação ou a ajuda ao suicídio (art. 135.º do CP), independentemente se o pedido é formulado pela vítima ou se é efectuado para aliviar o sofrimento extremo de doente terminal.

Todavia, conforme vislumbrado ao longo desta Dissertação de Mestrado, o direito à vida tornou-se um tema central à medida que a relação médico-paciente passou da percepção paternalista para a visão autonomista do doente.

Com a perda do poder de “tutela” anteriormente detido pelos médicos, os pacientes passam a questionar os procedimentos clínicos e exigem maior autonomia e maior poder decisório acerca dos procedimentos que queriam – ou não queriam – adoptar ao longo de suas vidas.

Não diferentemente, a morte passou a ser elencada como o acto último da vontade do doente. Até meados do século XX, a visão social era da obstinação terapêutica, onde o médico tinha o dever de “salvar” o doente e prolongar ao máximo o momento da morte, mesmo que fossem empregados recursos artificiais para a respiração, alimentação ou ventilação do corpo humano.

Todavia, o desenvolvimento da Medicina e da Biotecnologia gerou novos debates na sociedade e os Estados foram questionados acerca dos limites dos actos médicos e da primazia da

autonomia da vontade do paciente, principalmente no tocante à antecipação da morte, de forma digna e humana.

Este questionamento aos Estados fez desenvolver-se a Bioética, com protocolos e acordos para salvaguardar os direitos fundamentais dos cidadãos, sem prejudicar a protecção à vida humana, ao livre desenvolvimento da sociedade e o combate a tratamentos desumanos e degradantes, sendo a Convenção de Oviedo de 1997 um marco para o ordenamento bioético na Europa.

Dentre os temas penalmente mais relevantes encontram-se a eutanásia e o suicídio assistido. Nesta perspectiva, tivemos de realçar a terminologia adoptada em Portugal – seja por meio do CNECV, seja por meio dos doutrinadores ou legisladores – e o enquadramento no Direito Penal português, tanto na aceção actual, como nos projectos de lei em votação na Assembleia da República.

Além da óptica do Direito Penal português, buscámos analisar a realidade em diversos países numa perspectiva do Direito Comparado, da América à Oceania, com objectivo de fomentar o debate que se está a desenvolver em Portugal e poder colocar o sistema jurídico-criminal lusitano na vanguarda dos países no mundo ocidental.

Por fim, mostrámos como o tema é tratado na comunicação social e em como o debate público pode influenciar o Direito Penal, seja pelo uso incorrecto de termos penais ou pela concepção errónea de preceitos morais, religiosos ou filosóficos na discussão de projectos de lei em discussão no Parlamento.

Já em 2002, falava-se que a eutanásia era uma problemática importante na Europa e, apesar disto, Portugal ainda não conseguiu actualizar o Direito Penal para que os valores fundamentais da República Portuguesa fossem efectivamente assegurados aos cidadãos, sem que os portugueses precisassem deslocar-se ao Estrangeiro para poderem morrer com dignidade.

De acordo com SERRÃO (2002, p.1),

[a] eutanásia é um tema recorrente na cultura europeia: aflora, perturba, atenua-se, esquece. Esta sequência como que mimetiza a dos movimentos emocionais e afectivos de cada um de nós em relação à consciência da morte individual: quando aflora, perturba-nos, depois a perturbação vai-se atenuando até que a esquecemos e cumprimos diariamente a vida como se fossemos imortais. Mas, tal como a eutanásia na cultura dos povos, também a consciência da morte natural é recorrente e de novo abre o ciclo de perturbação, atenuação e esquecimento.

Apesar de recorrente, a eutanásia ainda hoje é vista como tabu na sociedade europeia e sua discussão pelos Governos ou órgãos legislativos faz-nos levantar questões filosóficas, religiosas ou de carácter não-científico justamente por tratar-se de tema tão caro às pessoas: a vida humana.

Entretanto, cumpre-nos ressaltar que a eutanásia engloba diferentes actos médicos e, recentemente, tem sido caracterizada de acordo com o tipo de morte que se pratica ao paciente em estado terminal (seja por acção ou por omissão do profissional de saúde). Neste modo, usámos as definições acessórias de eutanásia para evitarmos ambiguidades ou conceitos vagos que poderiam prejudicar a percepção acerca do tema.

Há, na literacia bioética actual, os termos eutanásia activa, eutanásia passiva, eutanásia eugénica e mistanásia (TORQUATO *ET AL*, 2016) e que consistem, na prática, às diversas mortes “antes da hora”. De acordo com os autores citados, a eutanásia activa seria aquela «*caracterizada por uma acção deliberada com o objectivo de ocasionar a morte [do paciente em estado terminal]*» (p. 98) e, portanto, seria provocada por acto médico que antecipa a morte evitável do doente com grande e grave sofrimento físico e psíquico.

Já a eutanásia passiva seria decorrente da não utilização – ou na remoção – de equipamentos e meios médicos que mantinham o doente vivo (geralmente em estado de coma ou em estado vegetativo avançado). Nesta caracterização, o médico apenas interrompeu o tratamento terapêutico ou praticou omissão voluntária com o fim de não prolongar o sofrimento do paciente devido à grande probabilidade de não recuperação do enfermo.

Noutra perspectiva, a eutanásia eugénica tem o único objectivo de “purificar” uma determinada raça ou origem étnica. Esta prática está presente desde a Idade Antiga, entretanto, foi durante o regime nazista em Alemanha que ganhou os contornos actuais no tocante às garantias e direitos fundamentais.

Apenas para clarificação, a Alemanha Nazista desenvolveu, nas décadas de 1930 e 1940, o “Programa Aktion T4” para condenar à morte as “pessoas indesejadas” daquele território (FERREIRA JÚNIOR *ET AL*, 2016). Nas palavras de MELO (2013) *apud* TORQUATO *ET AL*, (2016),

nessa espécie de eutanásia não ocorre manifestação da vontade do enfermo, descaracterizando, assim, o sentido básico misericordioso da eutanásia. [...] Portanto, a eutanásia eugénica se contrapõe aos direitos básicos do ser humano, entre eles, à vida, à liberdade e à igualdade (MELO, 2013 *apud* TORQUATO *ET AL*, 2016, p.102)

Numa óptica totalmente oposta, temos a mistanásia ou, como DINIZ (2014) comumente classifica, a “morte miserável”. Neste tipo de morrer, o paciente é “condenado” à morte por decisões políticas ou por erro médico. Isto é, o doente não requereu a antecipação da morte por motivos misericordiosos e nem faz parte de um grupo étnico específico. Sua morte foi provocada, pura e simplesmente, por falta de condições médicas (ausência de leitos, de equipamentos ou de recursos humanos) ou por actos médicos erróneos (má administração de medicamentos, diagnóstico inconclusivo, imperícia ou imprudência) e a condição do paciente não necessariamente era irreversível ou em estado vegetativo avançado.

Uma das características principais da mistanásia é a incidência maior em populações pobres ou desassistidas por serviços privados de saúde, sobretudo em países com sistemas de saúde pública deficitários, ineficientes ou em fase de esgotamento por crises sanitárias.

Por fim, cumpre-nos esclarecer que adoptámos o referencial teórico também definido nos pareceres do CNECV (2019), que estipulou as nomenclaturas bioéticas para as discussões de projectos de lei na sociedade portuguesa, sobretudo relativos à eutanásia e ao suicídio medicamente assistido.

Nesta perspectiva, a eutanásia manteria os significados supracitados. Entretanto, a diferença substancial é a não divisão entre “activa e passiva”, sendo ambas consideradas simplesmente como “eutanásia” pelo CNECV e, por isto, proibidas pelo Código Penal português (classificadas como homicídio, nos termos já explanados).

Já o suicídio medicamente assistido será punível, por óbvio, apenas àquele que auxiliasse – ou instigasse – alguém a cometer acto contra sua própria vida. Nesta teoria, o médico ou anestesista que disponibilizasse fármaco letal a paciente em estado terminal responderia a acção criminal pelo facto jurídico disposto no artigo 135.º do CP, não importando se a administração foi misericordiosa ou ao pedido da vítima.

Diferentemente do que ocorre noutros países europeus – como a Bélgica, a Suíça ou os Países Baixos –, em Portugal não há a despenalização ou a descriminalização da morte por misericórdia e, por isto, o médico não tem permissão para antecipar o termo final do paciente que está a sofrer enfermidade fatal, mesmo que diante de pedido sério, recorrente, actual e inequívoco do doente.

Sendo assim, tentámos conciliar o direito à vida com a garantia da dignidade da pessoa humana até à hora da morte. Buscámos, no limite do trabalho, debater a criminalização da morte digna sob a óptica do Direito Penal português, sem abandonar os preceitos fundamentais da República Portuguesa e para que o sistema jurídico-criminal pátrio possa corresponder ao seu papel de tutela da sociedade e de regulador das condutas humanas.

Espera-se que a Assembleia da República descriminalize – ou ao menos despenalize – a morte digna e garanta ao doente a livre escolha se quer – ou não – prolongar a vida ou antecipar o acto final do seu sofrimento, sem desrespeitar a CRP e com os princípios do Direito Penal e da Bioética em consonância e em harmonia entre si, à luz da autonomia da vontade do paciente.

I. LISTA DE ABREVIATURAS

AR	Assembleia da República
BE	Bloco de Esquerda (partido político)
CNECV	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
CC	Código Civil
CFM	Conselho Federal de Medicina (Brasil)
CP	Código Penal
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
CRP	Constituição da República Portuguesa
DAV	Directivas Antecipadas de Vontade
DGS	Direcção-Geral de Saúde
DILP	Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
FDUP	Faculdade de Direito da Universidade do Porto
FMUL	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
IL	Iniciativa Liberal (partido político)
OA	Ordem dos Advogados Portugueses
OM	Ordem dos Médicos Portugueses
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPCP	Observatório Português dos Cuidados Paliativos
PAN	Partido Pessoas-Animais-Natureza
PCP	Partido Comunista Português
PEV	Partido Ecologista os Verdes
PS	Partido Socialista
RENTEV	Registo Nacional do Testamento Vital
SNS	Serviço Nacional de Saúde
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
TEDH ECHR	Tribunal Europeu dos Direitos Humanos
TJUE	Tribunal de Justiça da União Europeia
TV	Testamento Vital
UE	União Europeia

II. BIBLIOGRAFIA

- Andrade, J. C. V. *Os direitos fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976* (6. ed.). Coimbra, Portugal: Almedina, 2019. 380p. ISBN: 978-97-2407-922-6.
- Barroso, L. & Martel, L. C. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida* [blog]. Disponível em: https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/a_morte_como_ela_e_dignidade_e_autonomia_no_final_da_vida.pdf. Acesso em: 20 set 2020.
- Caamaño López, J. M. *La Eutanasia*. Madrid: San Pablo, 2013. 344p. ISBN: 978-84-2854-331-6.
- Cabral, H. L. T. B. & Zaganelli, M. V. (Orgs.). *Mistanásia: a “Morte Miserável”*. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2016. 344p. ISBN: 978-85-5635-006-0.
- Cambra-Badii, I., Pinar, A. & Baños, J. E. The Good Doctor and bioethical principles: A content analysis. In: *Educación Médica*, 2020. ISSN: 1575-1813. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.12.006>. Acesso em: 23 abr 2020.
- Casado, M. *Las Leyes de la Bioética*. Barcelona: Gedisa, 2004. 128p. ISBN: 978-84-7432-980-3.
- _____. *Bioética, Derecho y Sociedad*. Madrid: Trotta, 2015. 288p. ISBN: 978-84-9879-567-7.
- Ceballos Atienza, R. *Bioética Médica*. Jaén: Formación Alcalá, 2015. 100p. ISBN: 978-84-9088-856-8.
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. *Bioética e Políticas Públicas* [e-book]. Lisboa: CNECV, 2014. 241p. ISBN: 978-972-8368-38-8.
- _____. *Decidir sobre o fim da vida – ciclo de debates*. Lisboa: CNECV, 2018. 256p. ISBN: 978-972-8368-40-1.
- Costa, J. F. *Direito Penal*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2017. 570p. ISBN: 978-972-27-2605-4.
- Depadt-Sebag, V. *Droit et Bioéthique*. Trad.: Campos, S. Lisboa: Piaget, 2012. 305p. ISBN: 978-989-759-009-2.
- Diniz, M. H. *O Estado Atual do Biodireito* (9. ed.). São Paulo: Saraiva, 2014. ISBN: 978-92-0012-577-8.
- Estorninho, M. J. & Macieirinha, T. *Direito da Saúde*. Lisboa: Universidade Católica, 2014. 312p. ISBN: 978-972-54-0403-4.

- Fabre, A. A. & Sánchez, M. L. H. Muerte digna. In: *Enfoques Jurídicos*, n. 1 (jan – jun), 2020. ISSN: 2683-2070. pp. 35-49. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7391990>. Acesso em: 16 ago 2020.
- Ferreira Júnior, C. R., Silva, J. R. G. S., Gonçalves Neto, A., Santos Júnior, J. C., Cabral, H. L. T. B. & Zaganelli, M. V. Aktion T4: vidas indignas de serem vividas – uma história que não deve ser esquecida. In: Cabral, H. L. T. B. & Zaganelli, M. V. (Orgs.). *Mistanásia: a “Morte Miserável”*. Campos dos Goytacazes: Brasil Multicultural, 2016. 344p. ISBN: 978-85-5635-006-0. pp.284-291.
- _____. & Zaganelli, M. V. O Suicídio Assistido na perspectiva do Direito Comparado. In: Bussinguer, E. C. A. (Org.). *Livros do CONIBDH: Bioética* (electrónico). Vitória: FDV Publicações, 2016. pp. 303-321. Disponível em: <http://site.fdv.br/publicacoes/>. Acesso em: 30 jan 2020. ISBN: 978-85-68600-06-1.
- _____, Gusella, G. A. & Zaganelli, M. V. Convenção de Oviedo: revisão crítica sobre a relação médico-paciente e os novos rumos da Bioética. In: *Humanidades & Tecnologia: Revista Acadêmica Multidisciplinar da Faculdade do Noroeste de Minas*, v. 14, n. 14 (dez 2018). Paracatu: FINOM, 2018. pp. 87-103. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/816/589. Acesso em: 29 ago 2020. ISSN: 1809-1628.
- Feuillet-Liger, B. & Orfali, K. (Editors). *Ius Gentium: Comparative Perspectives on Law and Justice*, v. 71 – *The reality of Human Dignity in Law and Bioethics: comparative perspectives*. Cham: Springer, 2018. 318p. ISSN: 1534-6781.
- Fruer, P. & Menéndez, I. V. *La renunciabilidad de los derechos fundamentales y las libertades públicas*. Madrid: Fundación Coloquio Jurídico Europeo, 2013. 147p. ISBN: 978-84-616-5449-9.
- Leite, A. L. *Eutanásia: anatomia dos projectos de lei*. In: *Jornal Público*, edição electrónica de 15 fev 2020(a). Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/02/15/politica/opiniao/eutanasia-anatomia-projectos-lei-1904288/amp>. Acesso em: 20 abr 2020.
- _____. *Eutanásia: precisões terminológicas*. In: *Jornal Público*, edição electrónica de 13 fev 2020(b). Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/02/13/opiniao/opiniao/eutanasia-precisoos-terminologicas-1904053>. Acesso em: 20 abr 2020.

- Levy, L. A. C. O princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento jurídico para Bioética. In: *Âmbito Jurídico*. Porto Alegre, v. XIV, n. 91, ago 2011. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-91/o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-como-fundamento-juridico-para-bioetica/>. Acesso em: 12 abr 2020.
- Moreira, J. *Última chamada: a questão da eutanásia*. In: Vogue Portugal, edição electrónica de 29 abr 2020. Disponível em: <https://www.vogue.pt/eutanasia>. Acesso em: 15 jul 2020.
- Neto, I. G. Fundamentos éticos para as prioridades da saúde. In: Concelho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. *Fundamentos éticos nas prioridades em Saúde – Ciclo de Conferências CNECV / 2011* [e-book]. Lisboa: CNECV, 2012. 175p. ISBN: 978-972-8368-32-6. pp. 137-142
- Neto, L. *Direito à Saúde, Bioética e Biomedicina: texto correspondente à participação na Pós Graduação em Direito da Saúde da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa em Dezembro de 2008* [electrónico]. Lisboa: Instituto de Ciências Jurídico-Políticas, 2008. Disponível em: <http://www.icjp.pt/sites/default/files/media/613-920.pdf>. Acesso em: 25 abr 2020.
- _____. *Novos direitos – ou novo(s) objecto(s) para o Direito?*. Porto: Universidade do Porto, 2010. ISBN: 978-989-8265-29-6
- _____. Ética e Autonomia da Vontade no campo da Saúde. In: *Revista de Direito Sanitário*, 17(2), pp. 93-97. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i2p93-97. Acesso em: 25 abr 2020.
- Nunes, N. *Eutanásia: a carne é minha, a decisão é minha*. In: Jornal Público, edição electrónica de 11 fev 2020. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/02/11/opiniao/opiniao/carne-decisao-1903740>. Acesso em: 20 abr 2020.
- Portugal. Assembleia da República. *Eutanásia e Suicídio Assistido: Colecção Temas n.º 60, abril de 2016* [electrónico]. Lisboa: Assembleia da República, 2016. 50p. Disponível em : https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf. Acesso em: 01 out 2020.
- Pressac, J. C. *Les crématoires D'Auschwitz – La machinerie du meurtre de masse*. Paris: CNRS, 2007. 153p. ISBN: 978-227-10653-7-7.

RTP. *Linha da Frente: Mais um português morre na Suíça em suicídio assistido*. Reportagem online publicada em 17 set 2020(a). Disponível em:

https://www.rtp.pt/noticias/pais/linha-da-frente-mais-um-portugues-morre-na-suica-em-suicidio-assistido_v1259521. Acesso em: 19 set 2020.

_____. *Linha da Frente: Até ao fim, parte 1*. Temporada 22, episódio 20, exibido em 17 set 2020(b). Disponível em: <https://www.rtp.pt/play/p6595/e493881/linha-da-frente>.

Acesso em: 20 set 2020.

_____. *Linha da Frente: Até ao fim, parte 2*. Temporada 22, episódio 20, exibido em 17 set 2020(c). Disponível em: <https://www.rtp.pt/play/p6595/e493881/linha-da-frente/862644>. Acesso em: 20 set 2020.

Serrão, D. *A Convenção Europeia de Bioética e a Prática Médica em Portugal* [blog].

Comunicação oral efectuada nas III Jornadas de Gastroenterologia ao Sul do Douro, s.d.. Disponível em: <http://www.danielserrao.com/gca/index.php?id=109>. Acesso em: 19 ago 2020.

_____. *Eutanásia: a controvérsia no Conselho da Europa* [blog]. Comunicação oral efectuada na Academia das Ciências de Lisboa, em 21 fev 2002. Disponível em: <http://www.danielserrao.com/gca/index.php?id=120>. Acesso em: 28 abr 2020.

Weiss, A. *Bioethics: Dilemmas in Modern Medicine*. New Jersey: Enslow, 1985. 122p. ISBN: 978-08-9490-113-3.

III. LEGISLAÇÕES UTILIZADAS

Brasil. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM n.º 1995/2012, de 09 de Agosto:*

Dispõe sobre as Directivas Antecipadas de Vontade dos Pacientes. Brasília, Brasil: Conselho Federal de Medicina, 2012. Disponível em:

<https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=244750>. Acesso em: 13 set 2020.

Conselho da Europa. *Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina (1997).* Disponível em:

http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convenc_ao_protecao_dh_biomedicina.pdf. Acesso em: 20 abr 2020.

_____. *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (1950).*

Roma, Itália: Council of Europe. Disponível em:

<https://www.coe.int/it/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680063765>. Acesso em: 08 set 2020.

Espanha. *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones em materia de información y documentación clínica.*

Madrid, Espanha: Jefatura del Estado, 2002. Disponível em:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>. Acesso em: 01 out 2020.

Organização das Nações Unidas. *Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), versão actualizada em Jan. 2009.* Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 02 fev 2020.

Portugal. Bloco de Esquerda. *Projecto de Lei n.º 773/XIII/3ª: Define e regula as condições em que a antecipação da morte, por decisão da própria pessoa [...].* Lisboa, Portugal: Assembleia da República, 2018. Disponível em:

<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a63334e7a637664326c756157357059326c6864476c3259584d7657456c4a535339305a58683062334d76634770734e7a637a4c56684a53556b755a47396a&fich=pjl773-XIII.doc&Inline=true>. Acesso em: 13 set 2020.

_____. *Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho: Regula as directivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital e a nomeação de procurador [...].*

Lisboa, Portugal: Diário da República Electrónico, 2012. Disponível em:

<https://data.dre.pt/eli/lei/25/2012/07/16/p/dre/pt/html>. Acesso em: 13 set 2020.

- _____. Partido Ecológico os Verdes. *Projecto de Lei n.º 838/XIII/3ª: Define o regime e as condições em que a morte medicamente assistida não é punível*. Lisboa, Portugal: Assembleia da República, 2018. Disponível em:
<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a63334e7a637664326c756157357059326c6864476c3259584d7657456c4a535339305a58683062334d76634770734f444d344c56684a53556b755a47396a&fich=pjl838-XIII.doc&Inline=true>. Acesso em: 13 set 2020.
- _____. Partido Pessoas-Animais-Natureza. *Projecto de Lei n.º 418/XIII/2º: Regula o acesso à morte medicamente assistida*. Lisboa, Portugal: Assembleia da República, 2017. Disponível em:
<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679595842774f6a63334e7a637664326c756157357059326c6864476c3259584d7657456c4a535339305a58683062334d76634770734e4445344c56684a53556b755a47396a&fich=pjl418-XIII.doc&Inline=true>. Acesso em: 12 set 2020.
- _____. Partido Socialista. *Projecto de Lei n.º 832/XIII/3ª: Procede à 47.ª alteração ao Código Penal e regula as condições especiais para a prática de eutanásia não punível*. Lisboa, Portugal: Assembleia da República, 2018. Disponível em:
<https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheIniciativa.aspx?BID=42453>. Acesso em: 13 set 2020.