



Universidades Lusíada

Maló, Alexandra Sofia Jóia

Eutanásia : o direito à vida/o direito à vida com qualidade

<http://hdl.handle.net/11067/2495>

Metadados

Data de Publicação	2016-06-27
Resumo	Este trabalho propõe-se reflectir sobre o respeito pela dignidade da pessoa humana preconizando-se a eutanásia. Este estudo pretende fazer uma consideração teórica/prática sobre a eutanásia de um ponto de vista jurídico. Para tal, primeiramente, pretende incidir sobre as questões religiosas inerentes à eutanásia, para, posteriormente, analisar o conceito de morte à luz do direito e da medicina. Interligando a bioética com as polémicas actuais sobre o início e fim da vida questiona-se sobre o dev...
Palavras Chave	Eutanásia, Eutanásia - Direito e legislação - Portugal, Suicídio assistido - Direito e legislação - Portugal
Tipo	masterThesis
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-FD] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-19T21:00:07Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

Faculdade de Direito

Mestrado em Direito

**Eutanásia:
O direito à vida/o direito à vida com qualidade**

Realizado por:
Alexandra Sofia Jóia Maló

Orientado por:
Prof. Doutor Eduardo Augusto Alves Vera-Cruz Pinto

Constituição do Júri:

Presidente:	Prof. Doutor José Artur Anes Duarte Nogueira
Orientador:	Prof. Doutor Eduardo Augusto Alves Vera-Cruz Pinto
Arguente:	Prof. ^a Doutora Maria do Céu Rueff de Saro Negrão
Vogal	Prof. ^a Doutora Maria da Conceição Santana Valdágua

Dissertação aprovada em: 20 de Junho de 2016

Lisboa

2009



UNIVERSIDADE LUSÍADA DE LISBOA

EUTANÁSIA:

O direito à vida/O direito à vida com qualidade

Alexandra Sofia Jóia Maló

Orientador: Prof. Doutor Eduardo Augusto Alves Vera Cruz Pinto

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre

Lisboa, 2009

Agradecimentos

A concretização da presente investigação não teria sido possível sem o apoio e contributo de algumas pessoas e instituições, às quais aproveito para expressar o meu agradecimento.

Destaco, com especial apreço, o Professor Doutor Eduardo Vera Cruz, por me ter acompanhado ao longo desta jornada, por todo o apoio, orientações, opiniões, disponibilidade, amabilidade e paciência.

À Universidade Lusíada pelo apoio e disponibilidade.

Aos meus Pais que me permitiram chegar até aqui, pela compreensão e apoio que sempre me prestaram.

À minha irmã Carolina, ao meu irmão João e à minha sobrinha Francisca, “Kika”, pelo apoio e momentos de descontração.

Aos meus colegas e amigos que me acompanharam neste momento do meu percurso académico, e que nunca deixaram de acreditar em mim.

Índice

1.Introdução.....	8
2.Eutanásia:qual o seu significado?.....	10
2.1.Classificações.....	12
3.Actualidade da questão.....	18
4.A evolução da medicina e o problema da eutanásia.....	22
5.Contextualização histórica da eutanásia	26
6.A eutanásia na Europa.....	34
7.A eutanásia nos EUA, no Canadá e em mais alguns pontos do mundo.....	39
8.A eutanásia e a religião.....	44
9.A eutanásia na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.....	64
10.Alguns casos.....	74
11.Conceito de dignidade humana e qualidade de vida.....	84
12.A eutanásia na Constituição da República Portuguesa.....	88
13.A eutanásia no ordenamento jurídico português.....	98
14.Tratamento jurídico-penal da eutanásia.....	106
15.Responsabilidade civil e criminal do médico.....	124
16.Testamento vital.....	126
17.Conclusões.....	131
18.Bibliografia.....	134

Resumo

Este trabalho propõe-se reflectir sobre o respeito pela dignidade da pessoa humana preconizando-se a eutanásia. Este estudo pretende fazer uma consideração teórica/prática sobre a eutanásia de um ponto de vista jurídico. Para tal, primeiramente, pretende incidir sobre as questões religiosas inerentes à eutanásia, para, posteriormente, analisar o conceito de morte à luz do direito e da medicina. Interligando a bioética com as polémicas actuais sobre o início e fim da vida questiona-se sobre o dever do médico de tratamento e assistência frente á necessidade de respeito pela autonomia do paciente, diante de uma informação clara e precisa, pois o doente possui todo o direito de autodeterminar-se da forma que julga mais conveniente aos seus próprios interesses. A partir do Código Penal procura-se fazer a resenha do discurso judicial sobre a eutanásia.

Abstract

This work is proposed to consider respect for human dignity advocating the euthanasia. This study aims to make a theoretical/practice on euthanasia from a legal point of view. To this end, first, on religious issues inherent in euthanasia, after examining the concept of death according to law and medicine. Linking the bioethics to current controversies over the beginning and end of life wonders physician's duty of care and assistance in front of the need to respect the autonomy of the patient, a clear and precise information, because the patient has every right to self-determination as that feels more convenient for their own interests. From the Criminal, Code intended to make the judicial review on euthanasia speech.

Palavras-chave

- Direito à vida;
- Essencial dignidade da pessoa humana;
- Eutanásia e
- Qualidade de vida.

Lista de abreviaturas

- CC – Código Civil;
- CP – Código Penal;
- CRP – Constituição da República Portuguesa;
- TJCE – Tribunal Judicial das Comunidades Europeias;
- TUE – Tratado da União Europeia.

1.Introdução

Nos dias de hoje falar de morte ainda é tabu e mais ainda, da forma como o ser humano morre. É neste contexto, que como várias vezes digo, muito se fala de eutanásia mas pouco se diz.

A temática a ser abordada neste estudo diz respeito à eutanásia, mas na perspectiva do direito à vida vs direito à vida com qualidade. Está em causa um tema de direito público que, concretamente, abrange questões de direito penal, de direito processual penal e de direito constitucional.

O direito público distingue-se do direito privado, na medida em que o primeiro estabelece normas que regulam a dinâmica do estado e demais organismos públicos, bem como as respectivas relações entre eles, e os particulares. O direito privado diz respeito à regulamentação das relações entre os particulares ou entre as entidades públicas e particulares, mas neste contexto as primeiras, sem qualquer privilégio de autoridade.

Como foi referido o título deste estudo é uma figura de direito penal, em concreto a eutanásia, sendo a sua dinâmica apresentada numa perspectiva teórica /prática.

Em relação ao subtítulo, este refere-se ao direito à vida VS. direito a uma vida com qualidade, são questões abordadas no âmbito do direito constitucional.

A razão pela qual este tema foi escolhido é a seguinte: sendo a eutanásia uma questão tabu na nossa sociedade, conseqüentemente, este facto reflecte-se na respectiva regulamentação jurídica. É uma situação flagrante, pois o que está em causa é o direito fundamental que tem mais relevância em qualquer ordenamento jurídico, o direito à vida. A forma como esse direito à vida é regulamentado, tem inevitavelmente repercussões, mais ou menos graves no direito a uma vida com qualidade.

Neste estudo antes de tecer qualquer consideração, é importante precisar certas questões. Em concreto, o significado da temática em análise, as classificações, a actualidade da questão, o papel da medicina, a contextualização histórica, a respectiva abordagem no direito comparado, na religião, nos mais importantes diplomas legais e os conceitos de dignidade e qualidade de vida. Precisadas que estejam estas questões, importa analisar detalhadamente o regime jurídico da eutanásia, e nesta sequência é inevitável falar da respectiva responsabilidade civil e criminal do médico. Por fim é feita uma breve referência ao testamento vital.

Fica uma questão muito importante, e que diversas vezes o sujeito não tem coragem para colocar: o direito fundamental mais importante é o direito à vida, mas porque é que

em muitos casos essa importância se sobrepõe a uma vida que já não é vida, a uma situação humilhante e degradante para qualquer pessoa?

O que está em causa são situações muito delicadas que exigem bom senso, mas a para dele também alguma sensibilidade por parte do legislador e, é por isso que a solução para a eutanásia não passa por negá-la frontalmente, nem por permiti-la sem o estabelecimento de critérios minuciosos.

É preciso mudar, por todas as razões já faladas e por todas as que se venham a falar, nem que seja para por um fim aos casos em que se pratica eutanásia sem a observação de quem de direito.

2.Eutanásia: qual o seu significado?

Nos dias que correm muito se tem falado de eutanásia, no entanto antes de avançar com qualquer explicação é essencial que seja determinado qual o significado da palavra eutanásia. Eutanásia¹ é uma palavra que tem origem no grego “eu” (bem) e “thanatos” (morte), assim, segundo a sua etimologia, quer dizer «boa morte» ou «morte suave».

No entanto ao longo dos tempos a origem da expressão eutanásia tem sido atribuída a um de dois autores.

Para alguns, a palavra eutanásia teria surgido no século XVII pelas mãos de um inglês chamado Francis Bacon quando estudou “O Tratamento das Doenças Incuráveis”. Referia-se este estudo a um capítulo de uma obra da sua autoria. Segundo este autor a função de um médico não se podia restringir ao facto de dar saúde ou aliviar a dor, quando estivesse perante situações em que a cura fosse impossível, devia o mesmo adoptar uma conduta no sentido de conseguir alcançar uma morte suave, calma e fácil.

Para outros, a origem da palavra encontrava-se ligada á obra de um historiador inglês, W.E.H Lecky (1869). Esta era vista como “a acção de induzir suave e facilmente a morte”², em concreto nos casos de doentes incuráveis ou terminais, tendo como finalidade causar o mínimo de dor ou de sofrimento.

Mas, para que dúvidas não surjam, a origem da palavra eutanásia é mais remota. Vejamos, que já Platão na sua “República” defendia a eutanásia negativa e a eutanásia positiva, falava de eutanásia positiva no sentido de «matar», e falava de eutanásia negativa no sentido de «deixar morrer». Neste âmbito Platão dizia que: «Portanto, estabelecerás na cidade médicos e juizes...que hão-de tratar os que forem bem constituídos de corpo e de alma, deixarão morrer os que fisicamente não estiverem nessas condições mandarão matar os que forem mal formados e incuráveis espiritualmente. Parece-me que é o melhor, quer para os próprios pacientes, quer para a cidade.»

Mais tarde na sua “República” Platão disse ainda que: «estabelecerás no Estado uma disciplina e uma jurisprudência que se limite a cuidar dos cidadãos sãos de corpo e de alma; deixar-se-ão morrer aqueles que não sejam sãos de corpo.»

¹ Ver com maior desenvolvimento em Brito, António José dos Santos de, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito de Viver?* Coimbra: Almedina, pp. 25-32.

² Lecky, W.E.H. 1916. *History of European Morals from Augustus to Charlemagne*. 3ª ed. Nova York: D. Appleton.

O autor Thomas Moore, na sua conhecida obra “Utopia³” falou da eutanásia, fazendo uma proposta, deviam os sacerdotes e magistrados exortarem os doentes incuráveis a morrerem por causa das seus sofrimentos e também devido à sua ineficácia social.

A palavra eutanásia⁴, ao longo dos séculos, teve vários significados. Assim, no século XVIII significava uma acção que tinha como consequência uma morte suave e fácil; no século XIX, esta, entendia-se como a acção de matar por clemência; e só no século XX passou a ser vista como uma acção voluntária, de modo a que se morresse sem dor, evitando, assim sofrimento penoso daqueles que padeciam de alguma doença incurável.

³ More, Thomas. 2004. *Utopia*. [S.l.]: [s.n.].

⁴ Cundiff, David. 1992. *A eutanásia não é resposta*. Lisboa: Instituto Piaget, pp.15-16.

2.1. Classificações

São diversas as classificações⁵ que se apresentam conforme o critério que as determinam.

Uma primeira classificação que surge sem ser determinada por qualquer critério é a da eutanásia penal ou eutanásia punitiva. Esta classificação refere-se à pena de morte, ou seja, ela é utilizada como uma punição pela prática de um crime considerado grave pela legislação do respectivo país que a aplica. Esta situação verifica-se, a título de exemplo, nos E.U.A (alguns estados), na China e em vários países africanos. Em Portugal, no entanto já desde o século XIX (1897), no reinado de D. Luís a pena de morte foi abolida. Cada país aplica a pena de morte através do método que considere ser menos penoso para o indivíduo, tudo para que este tenha uma morte calma. Os métodos normalmente utilizados são os da guilhotina, cadeira eléctrica, câmara de gás, enforcamento, o fuzilamento entre outros.

Uma segunda classificação surge devido ao critério do consentimento⁶ do doente, e, aqui, podemos distinguir a eutanásia voluntária da eutanásia involuntária. A primeira sucede quando a morte é determinada tendo em consideração a vontade do doente, e a segunda acontece quando a morte é provocada sem o consentimento do doente. Ainda tendo por base o mesmo critério surge uma terceira classificação, a da eutanásia não voluntária, esta sucede quando a morte foi determinada sem se ter em consideração qualquer manifestação de vontade do doente, quer contar quer a favor.

No entanto, em relação à eutanásia voluntária, fala-se de uma outra classificação, que é a da eutanásia suicida. Esta traduz-se no facto de a morte ser provocada pelo próprio indivíduo, recorrendo este a um qualquer método suficiente para abreviar ou suprimir a vida, pode no entanto o sujeito contar com o auxílio de um terceiro que colabore para o fim pretendido, não se considerando este agente como autor principal.

Uma terceira classificação surge em virtude do critério do tipo de acção, neste âmbito falamos de vários tipos de eutanásia. Em primeiro lugar temos a eutanásia por acção ou positiva. Aqui existe uma acção determinada para provocar a morte sem qualquer tipo de sofrimento ou dor para o doente, a finalidade deste tipo de eutanásia é a compaixão pelo sujeito. No entanto, na eutanásia por acção ou positiva é necessária a intervenção da medicina, esta é feita através da administração de medicamentos no doente, com a finalidade de lhe provocar a morte. Em segundo lugar temos a distinção entre eutanásia

⁵ Monge, Fernando. 1991. *Eutanásia*. [S.l.]: Edições Prumo.

⁶ Andrade, Manuel da Costa. 1991. *Consentimento e Acordo em Direito Penal*. Coimbra: Coimbra Editora.

directa e eutanásia indirecta, verificando-se a primeira quando a intenção é a de que a morte ocorra, e a segunda quando a intenção é minorar o sofrimento do doente, embora seja do conhecimento que essa acção pode levar a uma abreviação da vida. Em relação a este último aspecto, do meu ponto de vista não podemos falar em eutanásia porque a finalidade não é provocar a morte, mas sim minorar o sofrimento.

Uma outra distinção de que se pode falar, surge pelas mãos do autor Francis Bacon⁷, dizia o mesmo que, «o sossego e purificação da alma, antes de se finar na graça do Senhor», aqui tínhamos a eutanásia interna, mas quando se falava do «cortar do fio da vida para fugir ao sofrimento», estava em causa a eutanásia externa.

Outra distinção de grande relevância é aquela que fala da eutanásia agónica e da eutanásia de duplo efeito. A primeira acontece quando a morte foi determinada sem qualquer sofrimento, num paciente em estado terminal, não havendo nestes casos qualquer expectativa em relação à cura. Será a forma utilizada para que o paciente não sofra mais. A segunda sucede quando a morte é uma consequência indirecta da aplicação pelo médico ao doente, de certos medicamentos que se encontra em estado terminal.

Uma outra distinção ainda no âmbito do mesmo critério é a da eutanásia lenitiva e a eutanásia occisiva. A primeira ocorre quando são utilizados métodos que têm como finalidade acabar com o sofrimento dos pacientes que estão em estado terminal, mas aqui o objectivo não é provocar a morte, antes é a manutenção da vida, esperando-se que seja a doença que leve à morte. A segunda acontece quando o médico utiliza um método para finalizar o processo de vida do doente, o objectivo é terminar com o sofrimento.

Um outro tipo de eutanásia que também tem interesse em ser falado aqui é o da eutanásia homicida, ou seja, podemos estar no âmbito de um homicídio piedoso, quer isto dizer, que aqui a vida é encurtada para libertar a pessoa de uma doença que não tem cura, uma malformação ao nível físico ou de uma velhice aflitiva.

Existem alguns autores que falam em auto – eutanásia, querendo referir-se os mesmo aos casos de suicídio⁸. No entanto e, salvo o devido respeito, discordo do facto de apelidarem este tipo de situações de eutanásia, porque aqui, o que está em causa é um agente que desencadeia uma acção com vista a alcançar a própria morte e não a de qualquer outro sujeito.

⁷ Bacon, Francis. 1623. *Historia vitae et mortis*. [S.l.]: [s.n.].

⁸ Mantovani, Fernando. 2001. “El problema jurídico de la eutanasia”, in *Eutanasia y Suicidio – cuestiones dogmáticas y de política criminal*. Granada: [s.n.], pp.94-95.

Com origem bastante remota é um outro tipo de eutanásia, a eugénica⁹ ou de tipo económico ou social. Esta sucede quando a morte é provocada independentemente da vontade do sujeito. A finalidade, aqui, é a de acabar com certas vidas humanas que são consideradas como um peso para a sociedade. Os indivíduos alvos deste tipo de eutanásia eram aqueles que tivessem uma qualquer malformação congénita ou uma qualquer deficiência física ou psíquica. Este tipo de eutanásia foi praticada por vários povos, tendo-se conhecimento, entre outros, dos Gregos, dos Espartanos, dos Celtas, dos Fueginos (indígenas sul – americanos). E, mais tarde, já em pleno século XX pela conhecida Alemanha nazi. Aqui a finalidade era a purificação da raça (raça ariana) e conseqüente eliminação de vidas «sem valor». Com toda a certeza que não haverá pessoa que consiga apelar estes actos como eutanásia uma vez que a finalidade nunca foi a de minorar o sofrimento, mas antes a de eliminar vidas «sem valor» de modo a alcançar a tão desejada raça ariana.

Em 1928 pelas mãos do autor Ricardo Royo – Villanova¹⁰, surgem sete novas classificações de eutanásia. Designava-se a primeira como eutanásia súbita, acontecendo quando ocorria uma morte abrupta. A segunda era a eutanásia natural, que sucedia como o próprio nome indica em virtude de uma morte natural, consequência de um processo normal de envelhecimento. A terceira falava de uma eutanásia teológica, ou morte em estado de graça. A quarta indicava a eutanásia estoica, nesta a morte era conseguida através da exaltação das virtudes do estoicismo (que enaltecia a autoridade e a firmeza). A quinta era a eutanásia terapêutica, esta traduzia o ensejo que era dado aos médicos para proporcionar uma morte sem dor aos doentes que padecessem de enfermidade incurável. A sexta falava da eutanásia eugénica e económica, esta consistia na eliminação de todos os sujeitos que fossem considerados inúteis. A última era a da eutanásia legal, esta consistia num procedimento, que estava regulamentado e consentido por lei.

No mesmo ano surgiu uma outra classificação proposta pelo professor Ruy Santos¹¹. Este falava em eutanásia - homicídio, eutanásia – homicídio realizada por médico, eutanásia – homicídio realizada por familiar e eutanásia – suicídio. A primeira sucedia quando um sujeito provocava a morte a um doente que estava em estado terminal. A segunda e a terceira sucediam nos mesmos termos, só que o sujeito era pessoa

⁹ Osswald, Walter. 1996. *Experiência Nazi da eutanásia: memória e lição*. [S.l.]: Brotéria 5/6. Cultura e informação – V.42, n.º5 -6, pp.519-542.

¹⁰ Royo – Villanova, Ricardo, Morales. 1928. *Concepto y definiccion de la eutanásia*. Zaragoza: La Academia.

¹¹ Santos, Ruy. 1928. *Da euthanásia nos incuráveis dolorosos. These de doutoramento*. Bahia: [s.n.].

determinada, na segunda era um médico e na terceira um familiar. Na última classificação proposta era o próprio doente que levava a cabo uma acção de modo a conseguir alcançar a morte. Já antes tinha expressado a minha opinião em relação a esta classificação, não considerando, pelas razões expostas, este acto como uma eutanásia.

Uma última classificação surge em 1942 através do autor Jiménez de Asúa¹². Distingua este autor a eutanásia libertadora, que acontecia quando o próprio doente a solicitava em virtude de encontrar-se num estado de grande sofrimento, da eutanásia eliminadora, que sucedia quando a morte era provocada em pessoas que não padeciam de doença que as aproximasse mais rapidamente da morte, mas em virtude de serem portadoras de uma qualquer deficiência mental, constituíam um encargo de maior para a família e sociedade, e da eutanásia económica, que tinha lugar quando eram realizadas em pessoas que estavam num estado inconsciente, existindo a possibilidade de ao acordarem virem a padecer em função da respectiva doença.

Verificamos então que existia naquela altura uma relação muito íntima entre a eutanásia e a eugenia.

Em virtude das várias classificações apresentadas podemos concluir que o termo eutanásia é em muitas situações utilizado para apelidar todo o género de intervenção na vida de outro sujeito. Como exemplo, é possível apontar as situações de provocar a morte de recém – nascidos ou anciãos. A aqui a utilização do termo eutanásia para apelidar estas situações é do meu ponto de vista totalmente inapropriado uma vez que estes sujeitos podem não estar em processo de vida com a morte próxima.

Outras situações que são chamadas de eutanásia, mas que do meu ponto de vista, não se enquadram nesse contexto, são aquelas em que é aplicado um certo tratamento a um sujeito para o curar de uma doença ou aliviar-lhe o sofrimento e daí decorre, como consequência a morte desse mesmo sujeito. Esta situação nunca pode ser apelidada de eutanásia porque a aplicação do tratamento nunca teve por objectivo provocar a morte, mas antes obter uma cura ou minorar um sofrimento.

Outra situação que muitas vezes é chamada de eutanásia incorrectamente, é o suicídio¹³ pelas razões já expostas anteriormente (a morte é provocada pelo próprio sujeito).

¹² Asúa, Jiménez De. 1929. *Liberdade de Amar e Direito de Morrer*. Lisboa: Livraria Clássica Editora

¹³ Ver com maior desenvolvimento o tratamento desta questão em, Py, Bruno. 1997. *La mort et le droit*. Paris: Presses Universitaires de France, pp.55-60.

Uma última situação que muitas vezes é apelidada de eutanásia, e que do meu ponto de vista de forma incorrecta, é aquela em que o sujeito sofre de uma doença em que é previsível a morte, mas de uma forma espontânea e súbita esta ocorre. Não podemos falar neste caso de eutanásia porque segundo a opinião dos médicos estamos perante o conceito médico legal de morte súbita.

Dentro do conceito de eutanásia passiva ou negativa (omissão de qualquer ajuda médica para assegurar que o paciente continua vivo), surge uma nova distinção que é a da ortotanásia e da distanásia. A ortotanásia é uma expressão que encontra a sua origem na Grécia «orthos» (recto) e «thanatus» (morte), e verifica-se quando não existe por parte do médico qualquer conduta por ser desnecessária e desapropriada para com o paciente que se encontra em estado terminal.

A distanásia também encontra a sua origem na Grécia «dis» (algo mal feito) e «thanatos» (morte), esta sucede, quando são empregados, todos os meios, mesmo que sejam desproporcionados e não exista esperança em relação à cura, para adiar o mais possível o momento da morte do paciente. Alguns autores apelidam este tipo de conduta como «intensificação terapêutica». E aqui surge um conceito bastante debatido, que é o da «futilidade» que é determinado em função da relação existente entre o tratamento e as possibilidades de cura. Assim sendo um tratamento pode ser considerado fútil se as possibilidades de cura, já sabidas de antemão, são poucas ou nenhuma.

Neste contexto surgem então casos eutanásicos e distanásicos. Os primeiros acontecem naquelas situações em que a vida que está em jogo tem um valor «baixo», isto quer dizer que o paciente encontra-se num estado de sofrimento tão grande devido á sua doença que a respectiva condição tornou-se degradante em termos de qualidade de vida. É importante citar aqui, relativamente à qualidade de vida um autor, Helmut Thielcke¹⁴, «Quando falamos do dever do médico de proteger a vida, queremos dizer, não a vida biológica, mas sim a vida humana».

Em termos éticos estas situações surgem quando são utilizadas terapias que se aprovam ou reprovam moralmente em relação a uma certa escala de valores. Neste contexto o moralista Marciano Vidal¹⁵ fez um resumo deste tipo de situações: na eutanásia pessoal é feito um pedido do interessado, dos seus familiares ou do seu representante legal. Na legal, ela é imposta, tolerada ou despenalizada pelas leis. As duas classificações podem

¹⁴ Thielcke, Helmut. 1908-1986. *A Little Exercise for Young Theologians*. [S.l.]: [s.n.].

¹⁵ Vidal, Marciano. 1980. *El discernimento ético*. Madrid: [s.n.].

ser realizadas de duas maneiras; a primeira para por fim ao sofrimento ou dor do doente, a segunda para aceder á vontade do doente.

Nas situações distanásicas¹⁶, ou seja naquelas em que a medicina utiliza as denominadas novas técnicas terapêuticas de reanimação, com a finalidade de prolongar pelo maior tempo possível a vida de um paciente em estado terminal, não existindo nestes casos qualquer expectativa em relação á cura.

Uma situação diferente da supra descrita é a chamada antidistanásia, esta consiste na não utilização de qualquer meio extraordinário para prolongar a vida do doente que se encontra em estado terminal.

As situações de distanásia podem ou não ser levadas a cabo consoante os casos, por exemplo a idade e a possibilidade de recuperação do doente, em que estado é que este se encontra, num estado simplesmente vegetativo ou se está no pleno uso das suas faculdades. Nunca podemos esquecer que estes casos só sucedem devido aos extraordinários avanços da medicina¹⁷.

Devido à triste coincidência, o termo eutanásia muitas vezes é associado à eutanásia involuntária ou eugénica, utilizada na história, na Alemanha durante o período nazi, por isso, actualmente, em França e no Reino Unido a palavra foi substituída pelo termo «Deliverance», que tem o mesmo significado nos dois países, quer dizer, «libertação», caso contrário denomina-se «Self-Deliverance», relativamente aos casos de suicídio.

¹⁶ Raposo, Mário. 2002. *Eutanásia: alguns problemas envolvidos*. [S.l.]: Brotéria 2. Revista de Cultura. V.510, n.º2, pp.267-281.

¹⁷ Isrël Lucien. 1994. *A vida até ao fim*. Lisboa: Instituto Piaget.

3.Actualidade da questão

Depois de precisados conceitos e apresentadas classificações é importante fazer referência à actualidade da questão¹⁸, uma vez que deparamo-nos com uma situação que devido à sua importância e pelos valores que estão em causa, cada vez mais é debatida¹⁹.

Em Portugal foi feito recentemente um primeiro estudo sobre a eutanásia e o suicídio assistido. Este estudo foi elaborado pelo Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto²⁰. Foi abrangido um universo de quatrocentos e cinquenta médicos de todos os hospitais e unidades de saúde que têm ao seu cuidado doentes oncológicos. Relativamente a este estudo referiu o professor catedrático e ex-presidente da Entidade Reguladora da Saúde, Rui Nunes, que: «Há uma percentagem de médicos que lidam com a morte que entendem que a eutanásia é quase um direito civilizacional dos cidadãos.», e, «O resultado evidencia que há uma percentagem da população médica que trata doentes oncológicos que antevê a legalização da eutanásia em Portugal e isso é preocupante, dado que, tradicionalmente, a ética e a deontologia médicas são contra esta prática.». Com base nos resultados obtidos, determinou-se que quarenta por cento dos médicos são favoráveis à legalização da eutanásia em casos de doentes que não tenham possibilidade de cura. Dentro destes quarenta por cento, vinte deles disseram que podem vir a recorrer a esta prática, isto se a mesma vier a ser legalizada.

Outra questão interessante neste estudo é a de que, mais ou menos de cinco a dez por cento dos médicos inquiridos garantem já terem sido abordados por pacientes em estado terminal com pedidos para realização de eutanásia ou de suicídio assistido. Segundo o professor Rui Nunes, estes resultados significam «um grito de alerta,...e um grito de revolta».

E em virtude dessa conclusão o mesmo afirma que «é preciso estabelecer prioridades para a saúde» ... «Esta situação só se corrige com uma profunda alteração no sistema de saúde» ... «as pessoas que em Portugal pedem a eutanásia ou recorrem ao suicídio assistido, fazem-no porque não têm opções na sociedade, nem no sistema de saúde» ... «Mas as opções existem» ... «A proposta que fazemos em termos de política de saúde, na sequência destes resultados, é que os cuidados paliativos sejam extensivos a todos os doentes terminais». Nestes termos o professor Rui Nunes desafiou o governo a criar uma rede de cuidados paliativos para todos os doentes oncológicos, tal como sucede

¹⁸ Adragão, Paulo Pulido. 2006. *A eutanásia: argumentos de um debate*. Porto: Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto. A.3, pp.665-672.

¹⁹ Pereira, Teles J. 1996. *As novas liberdades*. Lisboa: Sub júdice justiça e sociedade. N.º11, pp.73-86.

²⁰ <<http://www.associação nacional pró-vida e pró-família.pt>>.

em muitos países, nomeadamente em Inglaterra. Neste âmbito, o ex-presidente da entidade Reguladora da Saúde ainda referiu um aspecto muito importante, que é o facto de «os cuidados paliativos não serem mais dispendiosos do que os tratamentos prestados a doentes terminais em hospitais», deixado bem claro ser totalmente contra a legalização da eutanásia em Portugal.

Segundo o professor era importante realizar um referendo sobre esta matéria, porque «as questões de princípio devem ser referendadas».

Partindo daquilo que foi referido no início deste ponto, importância da questão em análise devido aos valores que estão em causa²¹, cabe agora dizer, nos dias que correm, quando falamos de morte ou de auxílio à morte, mesmo que não seja num contexto certo e determinado, é sem sombra de dúvida um assunto que causa sentimentos desconfortantes para um grande número de pessoas.

A eutanásia é uma questão que gera controvérsia em muitas áreas da ciência, medicina²², psicologia, sociologia e direito, certamente por diversas razões, e sempre diferentes mediante a área da ciência que a analisa.

Será que é de ânimo leve que qualquer um de nós aceita um pedido de um doente para lhe tirar a vida? E qual será a atitude de cada um quando se depara com esse doente cuja vida, naquele momento deixou de ter a qualidade que em tempos teve, e que ainda se mantêm apenas devido aos progressos cada vez maiores da nossa medicina? É uma questão que hoje em dia cada vez mais surge e do meu ponto de vista é urgente que seja debatida por quem de direito, para podermos chegar a uma solução plausível e acabar dessa forma com situações, que se apresentam tão dolorosas para a família e para o doente.

Existem muitos factores que se encontram ligados a este tema, mas aquele que se apresenta como o principal é a morte, pois aquilo que no fundo estamos a falar é de morte, mas uma morte não natural mas sim provocada.

Relativamente a este factor importa referir a influência que o aumento da duração da vida tem tido na consciência contemporânea. É preciso analisar bem esta questão, pois se reparamos cada vez mais se morre mais tarde, e esta situação apresenta-se com uma dimensão social completamente diferente daquela que tinha em outros tempos. Vejamos, na Grécia, a média de vida era apontada para os dezoito / vinte anos. Na Roma Imperial para os vinte e nove anos. No século XVIII, a média de vida subiu mais seis anos. Já no

²¹ Braid, Robert M., Rosenbaum, Stuart E. 1997. *Eutanásia: As Questões Morais*. Venda Nova: Bertrand.

²² Cruz, Jorge. 2004. *Morte Cerebral. Do Conceito à Ética*. Lisboa: Climepsi Editores.

princípio do século XX, a esperança média de vida aumentou bastante, encontrava-se nos cinquenta anos.

Hoje em dia, cada vez se morre mais tarde, isto devido aos avanços extraordinários da medicina. A idade média de ocorrência do óbito é entre os sessenta e nove e os setenta e dois anos, no entanto à que citar que na Europa Comunitária quatro por cento dos óbitos ocorreram com sujeitos com mais de noventa anos e mais ou menos vinte e três por cento constata-se em sujeitos com mais de oitenta anos.

A morte é um acontecimento que nem sempre foi encarado da mesma forma, consoante a época da história em que nos encontramos. Durante muito tempo a morte foi vista como uma preparação para a vida extra – terrena. Esta forma de ver a questão apenas foi mudada com a revolução cultural, sucedida após a Renascença e a Reforma, tendo neste contexto um contributo fundamental Spinoza, Grocio, Kant e Fichte. Desde então passou-se a fazer uma distinção entre o interior da consciência e a acção exterior, e entre a Religião, a Moral e o Direito.

Felizmente nos dias que correm as pessoas estão muito mais bem informadas, e em virtude disso começa-se a formar na consciência das pessoas que existe uma relação entre a autonomia pessoal e a integridade pessoal. A comunicação social cada vez mais divulga casos de pessoas ou respectivos familiares que fazem apelos desesperados para obterem auxílio netas questões. Todas estas mudanças vão criando nas pessoas a necessidade de debater a questão e de chegar a uma solução que respeite todos os valores e princípios que estão em causa.

É do conhecimento geral que a acção da medicina²³ centra-se essencialmente na cura, devido a isso cada vez mais são feitas investigações bastante minuciosas e nessa sequência descobertas brilhantes com valor inigualável. Mas no meio de tudo isto, por vezes surge uma questão muito delicada, é preciso ter o discernimento de aceitar que aquela vida só por si já não tem qualidade, aquela condição humana é degradante, não existe uma solução a curto prazo, por isso não devemos querer por a medicina sempre à frente, porque a alta tecnologia chega a um momento em que não pode sobrepor-se ao direito que todos os indivíduos tem, o direito à integridade física.

Do ponto vista da medicina a eutanásia é vista como um acto de compaixão perante um doente terminal²⁴.

²³ Raposo, Mário. 1996. *[Ética Médica] perspectiva jurídica*. Lisboa: CUF/ Jornadas Médicas, pp.41-51.

²⁴ Miranda, Eliani. 2004. *Desejos previamente expressos*. Lex medicina: revista portuguesa de direito da saúde. A.1, n.º1, Coimbra: Coimbra Editora pp.65-82.

É uma questão que levanta muita controvérsia²⁵ mas, quem sai em sua defesa, aponta que esta deveria ser praticada nos casos de doenças terminais incuráveis. No entanto para estes casos era necessário estabelecer alguns procedimentos para evitar eventuais abusos.

Neste contexto, ainda surge outra factualidade, o progresso da medicina²⁶ já falado anteriormente, faz com que uma doença que ainda há poucos anos era incurável hoje já não o é (por exemplo: meningite tuberculosa, endocardite lenta, a febre tifóide, a pneumonia, etc.). Por isso é apresentado como argumento contra a prática da eutanásia em doentes terminais incuráveis, que, o que hoje é incurável amanhã pode já não o ser além de poder haver erros de erros de prognóstico.

Outro argumento contra, é aquele que refere a prática de eutanásia em doentes terminais incuráveis como sendo um acto que atenta contra o progresso da medicina. A questão de dar aos médicos a possibilidade de dispor sobre a vida das pessoas causa também algum receio.

Outra opinião que surge relativamente à prática da eutanásia, diz que a mesma deveria ser levada a cabo em casos de sujeitos que estejam em grande sofrimento, mas, no entanto, era necessário que os mesmos tivessem livre e voluntariamente admitido e solicitado por escrito.

Por todo o mundo têm surgido personalidades e movimentos sobre a questão da eutanásia, o EXIT no Reino Unido, a ADMD na França, o HEMLOCK nos E.U.A, a «Voluntary Euthanasia Society» na Austrália e Nova Zelândia, e a «Dying With Dignity» no Canadá, que fazem força para que o estado legalize o direito à eutanásia voluntária no caso de sujeitos que padeçam de doenças terminais e reivindicam o exercício do direito de morrer.

É necessário ter cuidado com a questão da manipulação da vida humana. Podemos chegar a um caminho que nos leva ao desrespeito pela ética devido ao uso excessivo das novas técnicas que a medicina oferece. É preciso fazer ver à sociedade que morrer dignamente é uma consequência de viver dignamente e não de pura e simplesmente sobreviver. Não podemos ignorar o sofrimento e a dor consequência de uma qualquer doença que o sujeito padece. A morte é uma etapa / consequência da vida. É inevitável e por isso não podemos deixar que se continue a fazer uma utilização abusiva da medicina.

²⁵ Simões, José Manuel. *Eutanásia: o direito de morrer dignamente?* [S.l.]: Docier. A razão. A.5, n.º46, pp.36-57.

²⁶ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyla, pp.61-84.

4.A evolução da medicina e o problema da eutanásia

A questão de aceder ao pedido de uma pessoa, no sentido de a auxiliar a morrer, encarando-se a situação no contexto de uma obrigação moral, até ao princípio do século XX, nunca tinha sido colocado à medicina e à ordem ético – jurídica.

Mas o que sucede é que com o extraordinário avanço da medicina²⁷ cada vez mais nos deparamos com um sem número de problemas interligados com a ética da morte.

O conceito do processo morte, nos dias que correm passou a ser visto como um acontecimento que tem que suceder num hospital e não em casa como se verificava noutros tempos, e isto porque o homem está habituado às novas tecnologias e passou a viver num mundo asséptico. Em consequência desta situação verifica-se hoje em dia no mundo ocidental, que noventa por cento das pessoas morre em hospitais, a maioria em unidades de cuidados intensivos, ligados aos chamados ventiladores ou monitores cardíacos. Como é óbvio, esta situação tem as suas vantagens mas associadas a elas vêm também desvantagens que do meu ponto de vista são geradoras de casos chocantes de anonimato, despersonalização, massificação e solidão. O ser humano que em tempos era visto como algo para ser experimentado, agora é sujeito de experimentação.

Em face de tudo isto cada vez mais acontecem pedidos de eutanásia por parte de familiares e dos doentes, especialmente quando associado ao sofrimento físico e à falta de expectativa na cura sucede a percepção do isolamento, da falta de conforto e de carinho²⁸.

Quer sejamos a favor ou contra a sua prática o que é certo é que a eutanásia é levada a cabo em muitos países, por isso mesmo é que é necessário e urgente regulamentá-la, e mais, para reforçar a tese da urgência na regulamentação, é preciso terminar com os casos em que possa estar em causa outros interesses que não sejam acabar com o sofrimento do doente²⁹.

A actualidade da questão deve-se como é sabido aos avanços tecnológicos que têm sido feitos nas mais diversas áreas da ciência, nomeadamente na bioquímica, na imunologia, na biologia molecular e na informática, tendo a medicina feito proveito desta situação em larga medida.

Surgem assim cada vez mais situações de combate contra certas doenças que levam à criação de conflitos relacionados com a morte. Como se referiu atrás cada vez mais se

²⁷ Cardoso, Augusto Lopes. 2008. *Estudos De Direito Da Bioética. «Eutanásia e Suicídio Assistido»*. Lisboa: Almedina, pp.234 e seguintes.

²⁸ É por isso que hoje em dia cada vez mais se houve falar na «sociologia da morte e do desgosto».

²⁹ GOODMAN, MAUREEN. 1996. *Eutanásia: o direito de morrer dignamente?* [S.l.]: Docier. A razão. A.5, n.º46, pp.51.

tem assistido a um aumento da esperança média de vida, e isto tem trazido dificuldades para os países desenvolvidos como também para os subdesenvolvidos. Mas os problemas não ficam por aqui porque a revolução terapêutica e as situações de manipulação da vida humana³⁰, têm vindo a levantar questões conflituantes de bioética.

Pode-se apontar como acontecimentos importantes em virtude da evolução tecnológica da medicina os seguintes factos:

- No ano de mil novecentos e trinta foi descoberta a penicilina, que mais tarde salvou muitas vidas quando foi posta à venda no mercado mais ou menos em meados da década de quarenta;
- Corria o ano de mil novecentos e quarenta e quatro quando C.P. Rhoads fez os primeiros tratamentos de quimioterapia em cento e sessenta doentes, utilizando para o efeito mostarda nitrogenada;
- No ano de mil novecentos e quarenta e oito foi descoberta a ventilação artificial, que permitia que o doente mesmo que estivesse num estado de paragem cardio-circulatória³¹ pudesse manter-se vivo por longos períodos de tempo. Este acontecimento revestiu uma tamanha importância que levou a uma alteração do conceito de morte;
- No ano de mil novecentos e cinquenta e três James Watson e Francis Crick descobriram a estrutura do ADN (ácido desoxiribonucleico, matéria que existe nas células e transporta a informação genética);
- Hamao Umezawa descobriu num período de três anos três importantes medicamentos para o cancro (1966, 1971 e 1976);
- No ano de mil e novecentos e setenta e três foi dado início à era do génio genético por Smith e Nathán, inventaram o bisturi enzimático, este conseguia separar as sequências de cromossomas, determinados por certos critérios já anteriormente estudados e desejados;
- Mais recentemente têm sido feitas descobertas bastante proveitosas para o combate a doenças como a leucemia e grande número de doenças infecciosas - parasitárias³².

³⁰ BERNARD, JEAN. 1992. *Da Biologia à ética. Novos poderes da Ciência, novos deveres do Homem*. [S.l.]: Publicações Europa América.

³¹ Cruz, Jorge. 2004. *Morte Cerebral. Do Conceito à Ética*. Lisboa: Climepsi Editores, pp.39-41.

³² A título de exemplo aponta-se o cancro, a sida e os programas de cooperação comunitária (1985), em concreto o programa contra o cancro e o programa de luta contra a sida (1987).

Como se viu cada vez surgem mais movimentos de apoio à eutanásia, ou seja auxílio à morte a doentes que se encontrem em estado terminal. Muito se fala de doença terminal ou de doente terminal, importa antes de avançar com mais explicações o que é que se entende por doente terminal.

Segundo o Grupo de Trabalho para o Estudo da Eutanásia³³, devem ser considerados doentes terminais aqueles que têm uma doença incurável que se encontra numa fase irreversível, e que estão num estado de grande sofrimento (físico, psicológico e espiritual) bem como quando têm uma esperança de vida, com base nos dados médicos, não superior a um ano.

Neste conceito estão incluídos aqueles doentes que se encontram num estado de coma vegetativo persistente³⁴, parecendo estar num sono profundo, ou com a consciência alterada, e uma certa diminuição de resposta a estímulos exteriores, ou seja o chamado estado de estupor psiquiátrico. Quer num caso quer noutra, os pacientes continuam a ter de forma autónoma as suas funções vegetativas, perdendo para o efeito as respectivas funções cognitivas, e sendo a probabilidade de recuperação muito diminuta conforme passa mais tempo, calcula-se que a percentagem de doentes que recupera do estado vegetativo seja muito baixa quando já passou um mês. É por estas razões que muitas vezes os próprios familiares solicitem aos médicos a prática da eutanásia.

No entanto há que ter em consideração que o doente que está no denominado estado vegetativo persistente, não se encontra numa situação de morte cerebral (critério utilizado nos dias de hoje para declarar a morte). A deterioração irreversível dos centros nervosos do tronco cerebral é determinada pela morte do tronco cerebral³⁵. O doente que se encontra nesta situação, fica sem a possibilidade de comunicar, sendo que as suas funções vegetativas (cárdio - circulatória e respiratória) perdem a capacidade de se manter autónomas, quer isto dizer que elas só se mantêm se tiverem o apoio de ventiladores³⁶.

Determina o artigo 2.º da Lei n.º141/99 de 28 de Agosto que a «morte corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral», sendo a sua determinação da competência dos médicos (artigo 3.º). Deste modo uma pessoa só pode ser declarada morta

³³ Da Associação Médica Britânica – BMA Euthanasia report, Londres (1988).

³⁴ Ver Cruz, Jorge. 2004. *Morte Cerebral. Do Conceito à Ética*. Lisboa: Climepsi Editores, pp.77-82.

³⁵ Cruz, Jorge. 2004. *Morte Cerebral, Do Conceito à Ética*. Lisboa: Climepsi Editores, pp.42-74.

³⁶ Hoje em dia já é aceite como prática da *leges artis* dos médicos desligar as máquinas quando é constatada a morte do tronco cerebral.

quando, segundo os critérios médicos estabelecidos³⁷, se verifique de forma irreversível uma paragem das funções respiratórias, circulatória e cerebral, incluído claro está o tronco cerebral. Para se poder confirmar a cessação irreversível das funções do encéfalo, é necessário verificar-se a ausência de reflexos do tronco cerebral e da córnea, verifica-se se as pupilas têm um diâmetro fixo, e se o doente não apresenta qualquer movimento respiratório, etc.

Verificada a morte, o corpo humano passa a cadáver e, até estarem terminados os fenómenos de destruição da respectiva matéria orgânica, encontram-se vários procedimentos relacionados com o direito mortuário português^{38/39}.

³⁷ Faria, R. 1996. «*O diagnóstico de morte cerebral*». Bioética. Lisboa: Verbo.

³⁸ Decreto – Lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro com as alterações introduzidas pelo Decreto – Leis n.º 5/2000, de 29 de Janeiro e pelo Decreto – Lei n.º 274/99, de 22 de Julho.

³⁹ Cruz, Jorge. 2004. *Morte Cerebral. Do Conceito à Ética*. Lisboa: Climepsi.

5.Contextualização histórica da eutanásia

A eutanásia é uma questão que encontra a sua origem em tempos bastante remotos, em vários povos, os Espartanos, os Birmaneses, os Indianos, os Gregos, os Romanos, os Egípcios, entre outros, provocavam a morte aos idosos, aos débeis mentais, aos deficientes físicos / psíquicos e aos doentes que padecessem de uma qualquer doença terminal⁴⁰. Esta prática ocorreu também durante a Segunda Grande Guerra Mundial, na Alemanha Nazi⁴¹, mas aqui a finalidade era diferente, a «purificação da raça», mas nos dias que correm ainda sucede entre os selvagens da Polinésia, em diversas regiões da Índia, China e entre os esquimós. Este género de eutanásia é denominada como económica - social ou eugénica e foi determinada por espíritos tidos como superiormente eruditos. Foi abordada por Platão na “República”, Plínio e Thomas Moore na Utopia.

Mas para melhor se precisar esta questão, enumera-se alguns casos:

- Em Esparta, a eutanásia além de comum era obrigatória, quando estavam em causa recém – nascidos mal formados (alto do monte Talgeto);

- Nos povos da Birmânia, esta prática era levada a cabo de uma forma bastante violenta, enterravam-se vivos os idosos e os enfermos graves;

- Na América do Sul, a população era essencialmente nómada, então matavam os anciões e os enfermos para não os deixarem abandonados à mercê do ataque de animais selvagens;

- Na Índia antiga, esta prática também era levada a cabo com bastante violência, nos períodos em que a população passava fome, os indivíduos que ocupavam cargos públicos chamavam a si todas as pessoas que consideravam inúteis e tapavam-lhes as fossas nasais e a boca com limo sagrado e barro, seguidamente lançavam essas mesmas pessoas ao rio Ganges;

- Na Grécia, podemos verificar como é que esta prática era vista através de uma citação de Platão na sua “República”, disse o mesmo que, «todo o cidadão tem um dever a cumprir em qualquer Estado civilizado; ninguém tem o direito de passar a vida doente ou em

⁴⁰ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.53-71.

⁴¹ Osswald, Walter. 1996. *Experiência nazi da eutanásia: memória e lição*. [S.l.]: Brotéria 5/6. Cultura e informação. V.42, pp.519-542.

tratamento (...) aqueles que não forem sãos de corpo, deixem-se morrer...»;

- Em Roma, a eutanásia era praticada através do lançamento de pessoas deficientes mentais ao mar, mas importa referir mais duas questões relativas a esta prática, no tempo do Imperador Valério Máximo, existia um lugar de cicuta que estava à disposição de quem quisesse morrer. Já no tempo do Imperador Júlio César, determinou-se que os combatentes, que estivessem muito feridos, fossem mortos de maneira a não protelar mais aquele sofrimento.

- No Egipto, existem factos que alertam para a existência de uma «academia» fundada por Cleópatra e Marco António, que tinha como finalidade fazer experiências para testar as formas que fossem menos dolorosas de morrer;

- Uma outra forma bastante violenta de praticar eutanásia era a que se verificava na Germânia antiga. Aqui os idosos e deficientes eram literalmente deixados ao abandono na floresta para que deste modo fossem atacados por animais selvagens.

Através da análise destes casos ⁴²verifica-se que na época pré – cristã não havia respeito pela vida do ser humano, no entanto existiam algumas excepções, por exemplo o juramento de Hipócrates que mais tarde ia ser a base da deontologia médica.

Na sequência deste tipo de prática surge mais tarde a eutanásia por compaixão. Os Cristãos na Idade Média e no início da Idade Moderna, diziam que o acto de matar por compaixão era contrário a todos os valores que na época eram defendidos, porque a dor segundo eles vinha de Deus e por isso tinha que ser aceite como tal, ou seja, era a sua vontade.

Contra este ponto de vista insurgem-se alguns protestantes, dizia Lombroso que, no século XVII, os idosos e as pessoas que padecessem de uma qualquer doença incurável eram normalmente mortas, e esta era uma prática que se verificava em muitos países, por exemplo na Suécia.

No século XX⁴³, começaram a aparecer várias organizações pró – eutanásia, e com elas, alguns casos conhecidos de eutanásia piedosa, por exemplo:

⁴² Pinto, José Rui Da Costa. 1980. *Reflexões sobre a Eutanásia* Lisboa: [s.n.].

⁴³ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.103-108.

- Na Flórida (1910), uma pessoa foi condenada por ter praticado eutanásia num paciente que sofria de uma doença incurável;

- Em França (1912), foi praticada eutanásia numa senhora que sofria de epilepsia. O acto foi levado a cabo pelo seu marido e justificado como não ter feito nada mais do que o seu dever, isto devido ao sofrimento em que a senhora estava;

- Em Nova Iorque (1913), foi também praticada a eutanásia numa senhora que sofria de uma doença incurável. O acto foi levado a cabo pelo seu marido após vários pedidos da senhora e o caso foi levado a tribunal mas com um desfecho surpreendente, a absolvição;

- Em Paris⁴⁴ (1925), surge também um outro caso de eutanásia que foi levado a tribunal e que teve como desfecho a absolvição. Tratava-se de uma situação em que um indivíduo sofria de uma tuberculose e posteriormente de cancro com grande sofrimento. Fez pedidos insistentes à companheira para o matar e esta apenas cede algum tempo depois;

- O primeiro caso de eutanásia conhecido na Checoslováquia (1932) foi o «caso Paula Salus – Kaster». O que sucedeu foi o seguinte: um jovem de catorze anos foi vítima de uma explosão na sua casa, teve como danos a amputação de um braço e a perda de visão, a sua tia que era médica levou a cabo a prática da eutanásia. O caso foi a tribunal e teve como consequência a absolvição;

No ano de mil novecentos e trinta e cinco em Inglaterra foi criada a primeira organização pró – eutanásia, mais tarde apelidada por «Exit», hoje em dia de «Voluntary Euthanasia Society» e conta com mais de oito mil associados. Entre mil novecentos e trinta e seis mil e novecentos e sessenta e nove foram rejeitados dois Projectos de Lei para legalizar a eutanásia.

Nos E.U.A⁴⁵ corria o ano de mil novecentos e trinta e oito quando foi criada a organização pró – eutanásia, que primeiramente foi chamada de «Euthanasia Society of

⁴⁴ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.265-278.

⁴⁵ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.126-129.

America» e mais tarde em mil novecentos e sessenta e sete passou a ser a «Euthanasia Educational Fund». O objectivo era o de reunir fundos para dar a conhecer o tema.

Um ano antes verificou-se na Alemanha um caso de prática de eutanásia, um pai matou o filho enquanto este dormia, alegando a sua completa idiotice. O caso foi levado a tribunal e o juiz que tomou conta da questão, sentenciou o indivíduo a três anos de prisão.

Nesse mesmo ano, na Alemanha⁴⁶, de forma sistemática, foi levada a cabo a prática da eutanásia. Isto sucedeu até ao fim da Segunda Grande Guerra Mundial (1945), com o objectivo de apuramento da raça ariana. No entanto é necessário alertar que este ponto de vista não surgiu com a Alemanha nazi, mas teve a sua origem num movimento intelectual que começou no princípio dos anos vinte, com a obra do psiquiatra Alfred Hoche e do jurista Karl Binding⁴⁷. Este trabalho foi mais tarde publicado com o nome, «A destruição da vida destituída de valor». Estes autores defendiam a tese de que existem vidas humanas sem valor, devendo por isso essas vidas serem eliminadas quando não pudessem ser curadas. No seguimento deste pensamento, em mil novecentos e trinta e três, o Dr. Arthur Guett, o então director do Departamento Nacional de Higiene, participou na criação da «Lei para a prevenção das doenças hereditárias». Essa Lei, não só permitia como justificava a esterilização obrigatória, isto com a finalidade de prevenir a propagação de doenças, consideradas na altura como taras. Exemplos disso são a imbecilidade, a loucura, a epilepsia, a surdez, a cegueira e o alcoolismo. Corria o ano de mil novecentos e trinta e nove quando em virtude desta Lei tinham sido já esterilizadas mais de trezentas e setenta e cinco mil pessoas.

O fundamento desta doutrina é o de que o controle da vida é uma responsabilidade da sociedade, a sua actuação deve ser justificada por razões sócio – económicas.

Outro fundamento para justificar esta doutrina era baseado numa declaração feita pelo Dr. Leo Alexander, na altura Presidente do Conselho para os Julgamentos de Nuremberga, disse o mesmo que, «o início foi somente uma mudança subtil de ênfase na atitude dos médicos. Tudo começou com a aceitação da atitude básica do movimento da Eutanásia: existem vida ou vidas não dignas de serem vividas. Esta atitude, nas suas primeiras fases, referia-se apenas aos doentes crónicos, desenganados ou muito graves. Gradualmente, a esfera dos que deviam ser incluídos nesta categoria foi-se ampliando para

⁴⁶ Em termos históricos reveste grande interesse o relato da filósofa Arendt, Hannah. 1963. *Eichmann in Jerusalem: a report on the banality of evil*. New York: [s.i.].

⁴⁷ Binding, Karl, e Hoche, Alfred. 1920. *A autorização para a supressão da vida indigna de ser vivida*. Leipzig: [s.i.].

compreender, primeiro, os socialmente não produtivos, os ideologicamente não alinhados, os não desejados racialmente e, por fim, todos os não germanos».

Um outro caso⁴⁸ que teve como desfecho a absolvição do indivíduo que levou a cabo a prática da eutanásia por compaixão, sucedeu na Alemanha no ano de mil novecentos e sessenta e dois, um homem movido por um sentimento de pena matou o irmão que sofria de esclerose lateral amiotrófica.

Avançando poucos anos, surge na década de setenta nos E.U.A, o «Living Will»⁴⁹ (testamento vital), este novo instrumento definia-se como uma declaração assinada na presença de testemunhas, na qual o sujeito dizia que caso venha a padecer de uma doença que não tenha cura e que lhe cause demasiado sofrimento, não quer que lhe sejam aplicados meios terapêuticos extraordinários para lhe prolongarem a vida⁵⁰.

No ano de mil novecentos e oitenta, já existiam várias organizações pró - eutanásia em mais de vinte países, que se reuniram num congresso em Oxford e daí foi constituída a «Federação Mundial de Sociedades para o Direito à Morte».

Estava a chegar ao fim a década de oitenta quando surgiu mais um caso mediático: O «caso Janet Adkins». Tratava-se de uma senhora norte – americana, que fez uso de uma máquina que tinha sido inventada pelo Dr. Jack Kevorkian, para acabar com a sua vida. A senhora padecia da «doença de Alzheimer». Antes de perder a percepção das coisas pediu auxílio ao médico mencionado, mas sempre com o apoio do filho e do marido. Passados alguns dias pôs fim à própria vida sob o olhar do médico. Esta história ficou marcada num sentido negativo na consciência dos americanos.

Quando nos deparamos com um pedido expresso e sério por parte de um sujeito, que se encontra no pleno uso das suas faculdades mentais, então é possível afirmar que existe consentimento do lesado. É esta a linha de pensamento usada desde há muitos anos para justificar a prática da eutanásia nos termos legais. Tanto é assim que, já no tempo dos romanos, encontrava-se estabelecido que, «volenti et consentienti non fit injuria», (quer isto dizer que, ao que quer e consente não se faz injustiça), e no mesmo sentido afirmava-se no Digesto que «nula injuria est, que volentem fiat», (que isto dizer que, não há injustiça, quando a pessoa tem essa vontade). Estas determinações legais perduraram durante algum tempo, mas mais tarde foram expressamente proibidas, por várias

⁴⁸ Reveste grande interesse pela descrição de outras realidades, Braid, Robert M., Rosenbaun, Stuart E. 1997. *Eutanásia. As questões morais*. Venda Nova: Bertrand.

⁴⁹ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Coimbra: Almedina, pp.58-59.

⁵⁰ Esta lei foi aprovada na Califórnia no ano de 1976, e em mais sete Estados dos EUA, e num cantão de Zurique através de referendo em 1977.

legislações a título de exemplo no Código Penal Austríaco (1853). No entanto volvidos alguns anos, verificou-se novamente estes princípios, por exemplo, no Código Penal Italiano (1930) e no Projecto Brasileiro (1938). Mas também muitos outros Códigos Penais levaram a cabo uma equiparação entre o homicídio consentido e o simples, e prova disso é que hoje em dia as penas aplicadas são muitas vezes alvo de atenuantes. Como tinha referido foram muitos os Códigos Penais a fazerem tal equiparação, por exemplo, o Alemão, o Finlandês, o Espanhol, o Holandês, o Português, o Húngaro, o Japonês, o Dinamarquês, o Italiano, o Suíço, etc.

A analogia que é feita com o suicídio do sujeito que se encontra a sofrer, por instigação ou por ajuda (por exemplo, dando uma arma), também encontra pena nos Códigos Penais, como um crime próprio, «participação em suicídio alheio». Neste caso podemos citar a título de exemplo, o Código Penal Italiano (1930), o Espanhol (1932), o Suíço (1937), o Brasileiro (1940), etc.

Voltando uns anos atrás podemos apontar mais alguns casos marcantes na história da eutanásia⁵¹.

Corria o ano de mil setecentos e noventa e oito, quando o Dr. John Ferriar, na sua obra «Medical Histories and Reflection», afirma que não se devia maltratar os doentes mas sim deixá-los morrer em paz.

No ano de mil oitocentos e trinta e cinco, foi apresentado ao Governador Jorge Auckland, pela Comissão codificadora da Índia⁵² Inglesa, presidida na altura por Lord Macaulay, um projecto de autorização da eutanásia. No entanto é de salientar que não se defendia a respectiva impunidade.

De uma forma mais prática, em mil novecentos e dois, em Itália, o ministro Crispi, fundou dois estabelecimentos onde seriam levados a cabo actos de eutanásia através da inalação de gases que provocavam asfixia sem dor, isto para doentes que manifestassem a vontade de morrer.

Durante todo o século XX, foram encetados esforços para a legalização da eutanásia, por exemplo em Inglaterra, através da Dra. O Ruth Russel e da «Voluntary Euthanasia Legislation Society». A questão da eutanásia foi muito discutida no Parlamento

⁵¹ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.62-65.

⁵² Hoje em dia a situação é diferente ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.96.

Inglês (1922). A nível público a eutanásia foi muito debatida, inclusive nos jornais (1925/1926), e muito se tentou fazer no sentido de a legalizar.

Por exemplo (1936 e 1947), foram apresentados dois projectos de Lei com a finalidade de obter a legalização da eutanásia, no entanto quer um quer outro foram rejeitados pela Câmara dos Lordes.

Nos E.U.A em mil novecentos e seis, no Estado do Ohio, foi apresentado um Projecto de Lei, que foi recusado, e o mesmo sucedeu com o que foi apresentado por escrito e levado à Câmara do Estado do Nova Iorque em mil novecentos e doze.

A obra de Karl Binding e Alfred Hoche, na Alemanha⁵³, teve um contributo fundamental para que a eutanásia se tornasse obrigatória, sendo posta em prática em mil novecentos e trinta e nove com a lei secreta de Hitler. Nos dias de hoje temos o Código Penal Alemão, que estabelece como tipo atenuado o homicídio a pedido expresso e sério do doente. No entanto isto só sucedeu após terem sido propostas oficialmente ao Parlamento vários Projectos de Lei com essa finalidade (1903, 1909, 1920 e 1933).

Na Suíça, a questão é tratada de outra forma, o Código Penal (1942) estabelece um critério atenuante, e desde aí os casos que surgem são tratados com um perdão judicial.

Seis anos mais tarde, a eutanásia foi vivamente condenada pela Associação Médica Mundial na Assembleia Geral de Genebra. Ficou nesses termos estabelecido que, a eutanásia era contrária aos princípios de interesse público, aos princípios éticos e ao Direito Natural. No mês de Dezembro do mesmo ano, a Assembleia Geral das Nações Unidas, em Genebra, aprovou a Declaração Universal dos Direitos do Homem. Determina o artigo terceiro deste diploma que, «todo o indivíduo tem o direito à vida, à liberdade e à segurança».

No ano de mil novecentos e cinquenta⁵⁴, Juliam Huxley, médico britânico e na altura Director da Unesco, tratou de enviar às Nações Unidas um documento (assinado por 2513 pessoas), onde se pedia a alteração à Declaração Universal dos Direitos do Homem. Esta consistia em permitir a prática da eutanásia voluntária em pacientes que sofressem de uma qualquer doença incurável.

Um importante factor nesta matéria surge em mil novecentos e sessenta e oito através de uma interpelação dirigida à Assembleia-geral das Nações Unidas. Pedia-se ao

⁵³ Hoje em dia a situação é diferente ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.89.

⁵⁴ Mas já anteriormente tinham sido propostas medidas ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.88.

Secretário-geral a elaboração de um parecer relativo à «protecção da pessoa humana e da sua integridade física e intelectual face aos progressos da biologia, da medicina e da bioquímica». A publicação deste parecer sucedeu dois anos mais tarde⁵⁵. Sob a influência deste facto, um ano depois, a Comissão das Nações Unidas para os Direitos do Homem, adoptou uma resolução em que se determinava um estudo sobre a influência dos avanços científicos relativamente aos direitos humanos, bem como as respectivas consequências no direito à saúde.

Nos E.U.A⁵⁶, também por diversas vezes foram levadas a cabo tentativas para legalizar esta prática, através do envio de Projectos de Lei à Câmaras Legislativas dos vários Estados, por exemplo, em New Jersey (1957), em Connecticut (1959) e na Flórida (1973).

Mais tarde (24 de Janeiro 1974) foi apresentada na Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa uma proposta de Declaração Europeia dos Direitos do Doente⁵⁷:

“...5ºO direito de não sofrer.”⁵⁸

Nos vários Estados Membros do Conselho da Europa, a eutanásia não era aceite como algo lícito. Mas o projecto atrás referido foi recomendado a todos os Estados e teve como consequência a criação de um conjunto de direitos que protegem o paciente que sofre de uma doença incurável. Por fim ainda temos mais uma tentativa em França⁵⁹, para legalizar a eutanásia, o Senador Francês H. Caillavet, apresentou à Assembleia Nacional Francesa (Abril de 1978), um Projecto - Lei que tinha como finalidade dar ao homem “o direito de não terminar a sua vida como carne de laboratório, irrigado, deslavado, e bombeado por máquinas...”.

⁵⁵ Hoje em dia a situação é diferente ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.89.

⁵⁶ Ver com maior desenvolvimento, a experiência no Estado do Oregon, in Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.128-131.

⁵⁷ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.64.

⁵⁸ Por parecer do Conselho da Europa o último direito refere-se a casos de antidistanásia.

⁵⁹ Houziaux, Alain, e al. 2003. *Deve a eutanásia ser legalizada?* Porto: Campo das Letras Editores.

6.A eutanásia na Europa

É importante após a contextualização histórica do tema, e antes que se passe a falar da forma como ele é tratado no nosso país, que se dê um olhar sobre a forma como está legislada na Europa.

Através de uma estatística elaborada, calcula-se que é na Holanda⁶⁰ que se pratica o maior número de mortes por eutanásia (cerca de 10.000).

Em um de Abril de dois mil e dois, entrou em vigor a «Lei sobre a cessão da vida a pedido e o suicídio assistido (Procedimento de revisão)», que legalizou a prática da eutanásia, no entanto até ao momento este procedimento era bastantes vezes levado a cabo e oficialmente «perdoado». Mas é preciso frisar que esta prática era proibida pelo Código Penal Holandês, e que a Suprema Corte Holandesa determinou (1984) que um médico podia praticar eutanásia num doente, em certas e determinadas circunstâncias, tinha no entanto que invocar para o efeito a defesa de necessidades para justificar esse acto. E nesse mesmo ano o Colégio Médico Holandês elaborou para os respectivos filiados determinações relativas à prática da eutanásia.

É dito várias vezes que a Holanda⁶¹ é o país que se converteu em primeiro lugar no laboratório social mundial para o estudo da eutanásia (1991), e isto sucedeu devido a um acontecimento importante na história do país. Uma médica holandesa, Geetruda Postma, «matou» a sua mãe, que tinha na altura setenta e oito anos, através da administração de uma dose letal de morfina. A partir deste momento a eutanásia foi um tema muito debatido no país, o que sucede até aos dias de hoje.

Para se poder praticar um acto de eutanásia é necessário segundo a legislação há pouco referida (artigo 2.º) que, seja perpetrado por um médico, que o mesmo reporte o caso e prove que agiu de acordo com as determinações de cuidado correspondentes, e em concreto que ele (ou ela):

- tenham a convicção de que o pedido do doente é voluntário e bem apreciado;
- tenham a convicção de que o sofrimento do doente era insuportável e sem possibilidade de alívio;

⁶⁰ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.85-88.

⁶¹ Ver com maior desenvolvimento, a experiência no Estado do Oregon, em Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.115-123.

- informem o doente em relação à sua situação clínica, bem como das suas perspectivas;
- em conjunto com o doente devem chegar à conclusão de que não existia outra solução plausível para a situação do mesmo;
- consultem pelo menos outro médico, que seja independente, e que faça um exame ao doente, dando para o efeito o respectivo parecer por escrito relativamente aos requisitos de cuidado descritos nos pontos anteriores; e
- abreviem a vida ou assistam ao suicídio com os cuidados adequados.

No caso de estarmos perante um indivíduo com mais de dezasseis anos e que já não se encontre no pleno uso das suas faculdades mentais, não sendo por isso capaz de exprimir a sua vontade, mas que em momento anterior foi considerado capaz e já tinha para o efeito declarado por escrito a sua vontade relativamente ao facto de ver a respectiva vida abreviada e no caso de padecer de uma doença incurável, deve então o médico aceder a esse pedido. Os requisitos de cuidado referidos atrás também têm aplicação neste caso.

Se estivermos perante uma situação em que o sujeito tem uma idade compreendida entre os dezasseis e os dezoito anos, e o mesmo for considerado como estando no pleno uso das suas faculdades e por isso capaz de compreender os seus interesses, o médico pode aceder ao pedido do paciente, mas primeiro tem que levar em linha de conta os respectivos progenitores, ou quem exerça o poder paternal, caso tenham participado do processo decisório.

Se o sujeito em causa tiver uma idade compreendida entre os doze e os dezasseis anos, e estiver nas condições descritas no parágrafo anterior, o médico pode atender ao pedido dos progenitores ou pessoa que exerça o poder paternal, que concordem com tal decisão.

A forma como a eutanásia é tratada na Holanda⁶² suscita muitas preocupações, mas dessas é importante destacar três:

- verificação de um elevado número de casos de eutanásia não – voluntária⁶³;
- a utilização da eutanásia mesmo quando existe uma determinação do médico para se fazer uso dos cuidados paliativos;
- um número muito baixo de casos declarados.

⁶² Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.117-118.

⁶³ Em relação aos casos de eutanásia não – voluntária ver Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.118-119.

É sabido que existem dois importantes relatórios holandeses acerca da eutanásia, o primeiro do Governo, da comissão Remmelink (1991), o segundo é datado de mil novecentos e noventa e seis, e surgiu devido à elaboração de um estudo independente feito por Van der Maas e Van der Wal. Estes basearam-se numa pesquisa feita sobre decisões tomadas por médicos para pôr fim a vidas de doentes (1995). A eutanásia é explicada nestes relatórios como «a acção de intencionalmente abreviar a vida de um paciente feita por alguém, a pedido explícito deste». Nesta definição estão incluídas as decisões dos médicos, quer de retirar ou iniciar uma qualquer terapêutica, ou então um tratamento cuja finalidade é minorar o sofrimento, mas tem como consequência indirecta a morte do doente, é a chamada eutanásia passiva ou indirecta. O conceito de eutanásia explícito na legislação holandesa nada tem a ver com a acção de acabar com a vida do doente sem o pedido explícito do mesmo.

Vamos agora analisar como é que a eutanásia é tratada na Bélgica^{64/65}. Corria o ano de dois mil e dois quando este país promulgou a chamada «Lei da Eutanásia». No artigo 2.º da respectiva lei, a eutanásia é definida como um «acto, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a seu pedido». Através da análise da legislação belga, é possível dizer que, um médico que pratique eutanásia não está a cometer um acto ilegal, desde que tenha levado em conta que o doente em causa é adulto ou menor emancipado e que está no pleno uso das suas faculdades mentais aquando do momento em que faz o pedido. Este tem que ser feito de forma voluntária, ponderada e reiterada, e em caso algum pode resultar de pressão externa. O doente tem que padecer de uma doença incurável, estar num estado de grande sofrimento físico ou mental constante e insuportável, tendo isto que resultar além da doença de uma condição accidental.

No entanto em qualquer caso deve o médico:

- prestar informação ao doente acerca do seu estado de saúde bem como da sua esperança de vida, falar com ele acerca do pedido de eutanásia e das medidas terapêuticas que possam ser viáveis, e também sobre a existência dos cuidados paliativos e respectivas consequências;
- levar a cabo uma avaliação acerca da natureza do sofrimento físico e psíquico do doente, e do pedido deste. Tendo em conta esta finalidade deve o médico levar a cabo entrevistas com o doente, com espaçamentos

⁶⁴Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.124-125.

⁶⁵Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.89.

temporais suficientes, de modo a ter em conta a evolução do estado do doente;

- proceder à consulta de outro médico tendo em conta a natureza grave e incurável da doença e deve, no entanto, especificar a natureza da consulta. O outro médico deve estudar o histórico, examinar o doente e determinar a origem do sofrimento. Findo este processo deve proceder à elaboração de um relatório. Este médico tem de estar numa condição independente do doente como do médico que está encarregue do tratamento, tem também de ser competente relativamente à espécie de doença e por fim o doente tem de ser informado deste processo;
- Se estivermos perante um caso em que intervenha uma equipe médica, o médico deve discutir com os restantes membros o pedido que foi feito;
- Se o desejo do doente for o de que o médico fale do seu pedido com as pessoas próximas é assim que deve o mesmo proceder;
- Levar a cabo todas as acções necessárias para que o doente tenha a oportunidade de falar do seu pedido com essas pessoas.

No Reino Unido⁶⁶, corria o ano de mil novecentos e trinta e um quando o Dr. Millard, fez uma proposta para a legalização da eutanásia, sendo esta rejeitada pela Câmara dos Lordes, embora fosse discutida até ao ano de mil novecentos e trinta e seis (Lei para a Legalização da Eutanásia Voluntária). Esta proposta veio mais tarde a servir de base ao modelo holandês. Nos dias que correm a eutanásia só pode ser praticada nos casos em que o paciente padeça de uma doença muito dolorosa, e tem que ser medicado de modo a ter uma morte mais calma. Quando for praticada por pedido instante, consciente, livre e expresso é considerada como um homicídio, e assim sendo, punida com pena de prisão. As autoridades, têm perante a questão da eutanásia uma atitude tão reticente, que chegaram ao ponto de tirar de circulação o Guide to «Self – Deliverance», autoria da Associação inglesa pró – eutanásia Exit⁶⁷.

Em França⁶⁸ a questão da eutanásia é tratada como um homicídio, mas é aplicada a pena com especial atenuação (artigo 116.º do Código Penal Francês). Por sondagem realizada (1977) a membros de confissões religiosas, sessenta por cento dos franceses são a

⁶⁶ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.88.

⁶⁷ Apesar do sucedido, os médicos continuam a praticar a eutanásia, por sondagem datada de 1976.

⁶⁸ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.89.

favor da eutanásia. H. Caillavet apresentou para discussão à Assembleia Nacional Francesa um projecto de lei para legalizar a prática da eutanásia. O objectivo era dar a um sujeito «o direito de viver com dignidade a sua própria morte; o direito de não terminar como carne de laboratório, irrigado, desintoxicado, bombeado por uma máquina».

Na Alemanha a eutanásia também é considerada como um homicídio (punida com atenuantes) Corria o ano de mil novecentos e oitenta e quatro quando o Tribunal Superior de Munique, relativamente a um suicídio assistido por um médico, determinou que «o direito à autodeterminação do paciente inclui a autodeterminação da morte. A vontade de um paciente informado e capaz, e a de uma pessoa que, voluntariamente, quer pôr fim à vida, são igualmente respeitáveis. Os médicos são obrigados a respeitar a vontade do paciente mesmo que ele se torne inconsciente durante o processo de uma doença terminal.». Através de sondagem feita (1973) pelo Emnid Institut, verifica-se que cinquenta e três por cento da população alemã é favorável à prática da eutanásia. Hoje em dia, a eutanásia por sugestão, quer isto dizer, aquela que é feita por incitamento, não encontra punição na legislação penal, e isto porque não sendo o suicídio punido, então não é possível punir a participação no acto.

Em Espanha^{69/70} o que se passa é o seguinte: a Constituição Espanhola determina o direito à vida de todos os seres humanos e o Tribunal Constitucional Espanhol já por diversas vezes condenou, actos relacionados com o direito de acabar com a própria vida. Espanha foi um dos primeiros países a discutir a questão da eutanásia, talvez por influência do Dr. Jiménez de Asúa⁷¹, um famoso penalista. Jiménez de Asúa apresentou uma proposta que tinha por objectivo dar à eutanásia uma caracterização de homicídio piedoso, não deixando esta de ser um delito. O que acontecia era que o sujeito deixava de ser punido se tivesse bons antecedentes. Sendo necessário verificar-se mais duas condições, a primeira dizia respeito à existência de uma justificação de piedade para a prática do acto, a segunda, referia-se à existência de um pedido reiterado do sujeito. Todas estas questões nunca foram aprovadas, mas serviram de base a algumas legislações (Uruguai e Holanda).

⁶⁹ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.89-90.

⁷⁰ No C. P. Espanhol a prática de eutanásia pode dar lugar à aplicação de uma pena de prisão que vai desde os seis meses até aos seis anos, e isto porque a respectiva legislação protege o direito à vida, proibindo para o efeito qualquer espécie de atentado contra a mesma.

⁷¹ Asúa, Luis Jiménez De. 1929. *Liberdade de Amar e Direito a Morrer*. Ensaios de um Criminalista sobre Eugenesia, Eutanasia e Endocrinologia. Lisboa: Livraria Clássica Editora.

7. A eutanásia nos E.U.A, no Canadá e em mais alguns pontos do mundo

Vamos agora analisar como é que a questão da eutanásia é tratada nos E.U.A⁷². A eutanásia não é legal nos E.U.A⁷³. Diferente é o que se passa com o suicídio assistido. Este é legal no estado do Oregon.

Não podemos dizer que existe um «direito» positivo de matar alguém nos Estados Unidos. O que existe é o direito de denegar tratamento, e isto inclui tratamento de suporte de vida. E só num único estado foi legalizado o suicídio medicamente assistido. No entanto esta realidade não tem sido caracterizada como um «direito» de morrer, apesar de, o direito de denegar tratamento, até àqueles que podem ter como consequência a morte do paciente, terem sido classificados de forma diferente do suicídio assistido, do suicídio medicamente assistido e da eutanásia, no campo clínico, ético e legal.

A famosa lei da Morte Digna do Oregon refere que os actos levados acabo segundo as determinações por ela ditadas «não constituirão por nenhum motivo suicídio, suicídio assistido, morte piedosa ou homicídio, segundo a lei». O que se passa na verdade é que o sujeito está desta forma a obter «medicação para terminar sua vida de uma forma humana e digna»⁷⁴.

Agora impõe-se saber o que se entende por suicídio assistido. Suicídio assistido é o acto pelo qual uma pessoa ajuda outra a terminar com a sua vida. O suicídio medicamente assistido já apresenta uma diferença em relação à primeira definição, uma vez que neste caso está em causa a intervenção de um médico, no decretamento, mas não, na aplicação directa dos meios terapêuticos para auxiliar o sujeito a encurtar a sua vida. Já na eutanásia o médico intervém em ambas as fases.

É do conhecimento geral que constitui um dever do médico, o acto pelo qual este determina toda a sua intervenção no sentido de prover pelo final de vida digno do doente. E é por isso que o médico deve aceitar as recusas de tratamento por parte dos doentes, mas isto, como é óbvio tem de estar em clara consonância com as normas éticas, clínicas e legais. Através de uma pesquisa feita pelo projecto SUPPORT, chegou-se à conclusão que os americanos não estão a morrer nas melhores condições. Quer isto dizer que não existe um controle adequado da dor, há aplicação de terapêuticas agressivas na fase final da vida e problemas de comunicação na relação médico – paciente (1995).

⁷² Harvath, Tiber. 1972. *A Eutanásia e a Lei Penal*. Revista Internacional de Direito Penal. Ano 43. [S.l.]: [s.n.].

⁷³ Walter, James J. Life. 1995. *Quality of I. Quality of life in clinical decisions*. In: Encyclopedia of Bioethics. New York: Macmillan Library Reference.

⁷⁴ Oregon Death with Dignity Act. 1994.

Na Califórnia corria o ano de mil novecentos e oitenta e quatro, quando pela primeira vez foi admitido a nomeação de um representante legal de um doente que estivesse em coma.

O estado da Califórnia⁷⁵ foi um dos primeiros a permitir o uso de «living will», ou seja o testamento vital. Este documento determina que um doente possa declarar a sua vontade relativamente ao facto de já não querer prosseguir com os tratamentos a que está a ser sujeito. A opinião que reina neste estado é a de que as pessoas que estão a padecer de uma doença terminal e com grande sofrimento possam ter o direito de determinar as decisões que estejam relacionadas com o seu tratamento. Existiu neste estado uma tentativa de legalizar a eutanásia (1988), através da recolha de assinaturas suficientes para o efeito. Falava-se então do «Death With Dignity Act». Este, no entanto, distinguia-se ao nível das exigências do modelo holandês: o sujeito tinha que ter uma esperança de vida inferior a seis meses; dava poderes a um adulto, saudável ou não, para assinar um documento que autorizava a sua morte por eutanásia caso viesse a padecer nos próximos sete anos de uma doença terminal. A única coisa que unia ambos os documentos era o facto do acto ter de ser praticado por um médico. No entanto todo o esforço foi em vão porque houve uma falha ao nível administrativo. Mais tarde (1991), e de novo para tentar dar a volta à situação, foi feita uma proposta de alteração ao Código Civil da Califórnia. Consistia esta em permitir que um sujeito adulto e no pleno uso das suas faculdades mentais, caso viesse a encontrar-se em estado terminal, pudesse pedir e receber ajuda de um médico para morrer, o objectivo em causa era conseguir ter uma morte mais digna. A medicina teria que ter imunidade total para a prática do acto. A referida proposta foi levada a plebiscito, no entanto não venceu. Mais recentemente (1996) o 9º Tribunal de Apelação de Los Angeles, determinou que a Constituição Americana garante o direito ao suicídio assistido a qualquer doente que esteja em estado terminal.

Corria o dia desaseis de Novembro de mil e novecentos e noventa e quatro quando, no estado do Oregon⁷⁶, foi aprovada uma medida que tinha como objectivo a legalização da eutanásia, em certas e determinadas circunstâncias. No entanto, mais tarde a frente da direita nacional do comité da vida, conseguiu um embargo da referida medida. Hoje em dia

⁷⁵ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.91-92.

⁷⁶ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.128-129.

neste Estado encontra-se em vigor uma lei que permite aos sujeitos residentes o pedido de ajuda para o suicídio⁷⁷.

O que se passa nos dias de hoje nos E.U.A, relativamente à acção dos médicos em relação ao tratamento de sujeitos que se encontrem em estado terminal, é totalmente diferente do que se passava há uns tempos atrás. Na década de sessenta, início de setenta, existia uma total negação em relação à situação de retirar o ventilador a um sujeito que não estivesse num estado declarado de morte cerebral.

Mais tarde (1976), por decisão judicial, passou a ser possível a retirada do ventilador a sujeitos que se encontrassem num estado declarado de coma vegetativo persistente. Quatro anos mais tarde verificou-se uma evolução em termos judiciais nestas questões. Foi feita na altura uma equiparação da situação de hidratação e alimentação artificial com outros modos de suporte vital, e nesse sentido passou a ser permitido a respectiva retirada em casos em que os sujeitos ainda não se encontravam num estado terminal ou de coma vegetativo persistente. Passaram dez anos quando o Supremo Tribunal dos E.U.A em vinte e cinco de Junho, determinou o direito dos pacientes a recusar terapêuticas de manutenção da vida (life sustaining treatments), no entanto não foi feita uma distinção entre cuidados de manutenção e outras terapêuticas. Em virtude deste facto é muitas vezes incentivada, a prática dos “living wills” (testamentos vitais).

Hoje em dia o testamento vital é reconhecido em quarenta Estados Norte – Americanos, e através de sondagem realizada está demonstrado que três quintos dos americanos é favorável à legalização da eutanásia.

No Canadá, a situação actual é a seguinte: o suicídio apresenta-se como um acto legal. No entanto os médicos não podem prestar qualquer tipo de auxílio aos pacientes em relação à sua morte. É uma matéria que ainda é pouco debatida no país.

Na Colômbia, através do grupo de trabalho «Movimento de Direito à Morte» é aceite de forma pacífica o direito a uma morte com dignidade e calma, de modo a que seja minorado o sofrimento físico e psicológico, os médicos têm que respeitar a vontade dos pacientes, desde que estes estejam num estado de pleno uso das suas faculdades mentais, e que o documento onde é expressa a vontade destes, tenha sido elaborado na presença de testemunhas. Por influência de Jiménez de Asúa⁷⁸, em vinte de Maio de mil novecentos e

⁷⁷ Snyder, Lois. 2004. “Euthanasia, assisted suicide and the right to die”. In: Euthanasia. Vol.II. National and European perspectives. Strasbourg: Council of Europe Publishing.

⁷⁸ Asúa, Luis Jiménez De. 1929. *Liberdade de Amar e Direito a Morrer*. Ensaios de um Criminalista sobre Eugenesia, Eutanásia e Endocrinologia. Lisboa: Livraria Clássica Editora, pp.231-255.

setenta e sete, surgiu um Assento do Tribunal Constitucional que determinou como legítima a prática da eutanásia nos doentes que estejam em estado terminal desde que estes tenham feito de forma clara e repetida o pedido nesse sentido.

Na Austrália⁷⁹, a questão é encarada de outra forma, através de sondagem realizada (1995), verificou-se que oitenta e cinco por cento do povo é de todo favorável a esta prática – eutanásia voluntária. Na parte norte do continente, foi aprovada uma lei (25 de Maio de 1995), que em princípio despenalizava a prática da eutanásia activa. Digo, em princípio porque era necessário a verificação de certas condicionantes. Em oposição surgiu a Associação médica Australiana e vários grupos de defesa do direito à vida e em consequência, a respectiva lei veio a ser reapreciada.

Na sequência dos acontecimentos, a um de Julho de mil novecentos e noventa e seis, entraram em vigor algumas leis afins à primeira. Em consequência no ano de mil novecentos e noventa e seis é aprovada a Lei dos Direitos dos Pacientes Terminais, esta legislação determina alguns critérios⁸⁰ para que seja dado ao doente o direito a um suicídio assistido, entre os quais, os seguintes:

- O doente tem que fazer o pedido a um médico;
- O médico tem que aceitar ser seu assistente;
- O doente tem que ter pelo menos dezoito anos;
- O doente tem que padecer de uma doença que seguindo um caminho que seja usual ou que não se fazendo uso de meios extraordinários leve à respectiva morte;
- Não pode existir qualquer meio que torne possível a cura do doente;
- Não podem existir terapêuticas que minorem a dor, o sofrimento ou o desconforto;
- É necessário a confirmação por parte de um especialista do diagnóstico e prognóstico;
- É necessário a intervenção de um psiquiatra para a confirmação de que o doente não padece de nenhuma depressão curável;
- A doença em causa deve determinar grande sofrimento

⁷⁹ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.93-95.

⁸⁰ Ver mais desenvolvidamente em Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.94-95.

No Japão a eutanásia é legal desde que em vinte e oito de Março de mil novecentos e noventa e cinco o Tribunal de Yakahoma proferiu um Assento em que determinou que, o doente tem que padecer de uma dor física insuportável, a morte é uma consequência irremediável e instante, foram levadas a cabo todas as acções para terminar com o sofrimento do doente e este tem que dizer de forma clara e expressa que é esse o seu desejo.

No Perú (C.P. de 1942), esta questão é tratada de uma forma bastante liberal, o suicídio, o suicídio assistido e a eutanásia não são puníveis.

A atitude do Uruguai em relação a esta questão é muito influenciada pelo penalista acima referido (Jiménez de Asúa). Quando entrou em vigor o Código Penal do Uruguai (Lei n.º9414, de 29 de Junho de 1934) esta questão foi abordada como um homicídio piedoso e tratada na parte das causas de impunidade. Determina esta legislação que o autor deste acto pode não ser punido se o sujeito tiver manifestado repetidamente a sua vontade e se esse autor não tiver antecedentes criminais.

No Brasil⁸¹, a eutanásia é crime, e é punida segundo o Código Penal Brasileiro (artigo 121.º) com pena de prisão que pode ir dos seis aos vinte anos. No entanto está a ser levado em linha de conta pelo Senado Federal um projecto de lei em que se estabelece determinações para a legalização da «morte sem dor». Este projecto de lei aponta no sentido de um sujeito poder ter direito a que a sua vida seja abreviada se estiver a padecer de um grande sofrimento. A autorização para a prática do acto em si dá-se quando for realizada por uma junta médica, esta tem ser composta por cinco indivíduos, tendo que existir dentro deste número dois especialistas.

No caso do doente se encontrar sem possibilidade de expressar a sua vontade, é possível que um familiar ou um amigo solicitem à justiça tal autorização.

Na Índia, a atitude perante este problema é bastante radical, pois a ajuda e a tentativa de suicídio são punidas (Secção XII e IX do Código Penal), o mesmo acontece com a eutanásia voluntária activa, esta é punida com pena de prisão perpétua, uma vez que é caracterizada como um «homicídio de segundo grau».

Na Rússia a eutanásia é vista como um homicídio por compaixão, por isso, muitas vezes o seu autor beneficia da isenção da pena⁸².

⁸¹ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.96.

⁸² Ver Morão, Helena. 2006. *Eutanásia Passiva E Dever Médico De Agir Ou Omitir Em Face Do Exercício Da Autonomia Ética Do Paciente, Resposta Jurídico – Penal A Uma Colisão De Valores Constitucionais.* Revista Portuguesa de Ciência Criminal. Ano 16. n.º1. Coimbra: Coimbra Editora.

8.A eutanásia e a religião

Após a análise feita acerca da forma como a eutanásia é vista nos E.UA e em mais alguns pontos do globo, cabe agora nesta fase do estudo demonstrar como é que a eutanásia é encarada pelas quatro maiores religiões mundiais:

- O Budismo;
- O Islamismo;
- O Judaísmo e
- O Cristianismo.

Ao contrário do que muitas pessoas pensam, o budismo é uma das maiores religiões ao nível mundial. Conta actualmente com mais ou menos quinhentos milhões de participantes. Esta religião encontra a sua origem na Índia, foi fundada por Siddhartha Gautama (480 – 400 aC.), considerado ser iluminado desde os trinta e cinco anos e por isso conhecido pelo título honorífico de Buddha (iluminado). Esta palavra vem da raiz Buddh, que significa despertar, conhecer, ir às profundezas, ou seja é o estado a que todos têm de chegar.

Buda apesar de não ter deixado descendentes, criou uma ordem, a ordem dos monges (sangha), que é vista por muitos budistas como a instância máxima e explicativa dos seus ensinamentos. A finalidade dos adeptos desta religião é a iluminação (nirvana), que significa o atingir de um estado de espírito e perfeição moral, tudo isto é possível se a pessoas pautar a sua vida pelos ensinamentos de Buda. Buda era um ser humano que atingiu esse estado através da meditação, por isso é correcto dizer que, o budismo não é uma religião de Deus, mas sim um caminho não teísta, o que é totalmente diferente de ateuísta. Os budistas crêem que a salvação e a iluminação são obtidas pela retirada das imoralidades e ilusões através de uma vida baseada na meditação.

As determinações ético budistas, são encaradas como princípios racionais que, quando acatados, levam a um renascimento e a um bem - estar do próprio sujeito e dos próximos. Existem um sem número de documentos em que se faz referências a Buda como o «grande médico». Podemos dizer que Ele é o médico que cura as doenças da alma^{83/84/85}.

Em face desta filosofia temos que precisar como é que o conceito de morte é encarado. O Comité de Bioética da Associação Médica Japonesa (instância consultiva)

⁸³ Becker, C.B. 1994. *Visão budista do suicídio e da eutanásia*. [S.l.]: Cultura Vozes, pp.30-45.

⁸⁴ Keon, D. 1998. *Buddhism. Encyclopedia of applied ethics*. San Diego: Academic Press, pp.385-395.

⁸⁵ Nakasone, R.Y. 1995. *Buddhism. Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan, pp.312-317.

recentemente (12 de Janeiro de 1998) emitiu um parecer acerca da morte encefálica e transplante de órgãos.

Importa referir para o efeito que é sempre necessário o consentimento do visado e assim sendo é possível que quer o sujeito ou seus familiares recusem a determinação de encéfalo na definição de morte.

Nesta religião^{86/87}, a vida e a sensibilidade apresentam-se intimamente ligadas. Esta última inclui dentro do seu significado consciência e sentimento, em face disto os adeptos da religião não aceitam a questão do transplante de órgãos, em especial do coração. A morte, neste contexto significa a separação da mente do corpo. E sucede tal como os seus seguidores referem pelo «cortar a respiração de um ser vivente».

Sendo a vida encarada como algo transitório, a morte como inevitável, e a finalidade espiritual é transcender este mundo, então é consensual que a vida e a morte devem seguir o seu curso natural. As medidas extraordinárias que hoje em dia são levadas a cabo para prolongar uma vida, são trocadas nesta religião pelo esforço que dedicam aos moribundos.

A religião budista procura demonstrar a importância do conceito de interdependência relativamente a questões éticas. É necessário tomar em consideração o processo decisório. É preciso ter em atenção todas as concepções do sofrimento, de modo a conseguir um equilíbrio entre a vontade do sujeito de ter uma morte tranquila, o dever do médico de não causar dano e o desejo da sociedade de defender a vida.

Buda sabia da escassez da Vinaya⁸⁸ e da sua aptidão para dar resposta aos novos problemas que se colocavam. Por isso não sendo possível dar resposta a estas novas situações, as decisões tinham que ser tomadas com base na tão apelidada sabedoria e compaixão.

Sendo a morte encarada como uma transição, o suicídio não é, uma saída. Na Sangha ⁸⁹(comunidade dos seguidores de Buda), o suicídio foi encarado como um acto impróprio e por isso fortemente condenado. No entanto estão documentados alguns casos que conseguiram o perdão, por exemplo, o caso Vakkali e o de Channa, estes sucederam em virtude de doenças incuráveis e causadoras de grande sofrimento. O facto destes casos terem sido perdoados é devido à situação de que no momento da morte os sujeitos em causa estarem com as mentes livres de egoísmo e de desejos e iluminados.

⁸⁶ Kimura, R. 1996. *Death and dying Japan*. [S.l.]: Kennedy Institute of Ethics Journal, pp.4-8.

⁸⁷ Shaker, A. 1999. *Budismo e cristianismo, esteios e caminhos*. Petrópolis: Vozes.

⁸⁸ Normas monásticas seguidas pelos monges budistas.

⁸⁹ Comunidade dos seguidores de Buda.

Foi há muito pouco tempo que a religião budista reconheceu o direito de as pessoas poderem dizer quando é que queriam passar desta existência para outra. Determinante é, se a mente pode continuar em paz e harmonia consigo mesma.

Passamos agora um olhar sobre a visão que o Código de Samurai do Suicídio tem sobre a eutanásia. A palavra que designa eutanásia em japonês é “anrakushi”. No entanto na terminologia budista, a expressão utilizada é outra, «Terra Pura», lugar para onde esperam ir os japoneses. A lei japonesa não pune quem leva a cabo a prática do suicídio, mas considera e pune como crime quem ajudar o suicida ou incentivá-lo. Nos casos em que é necessário uma morte digna (songenshi), e a pessoa está numa situação de morte iminente, aqui sim é moralmente aceitável assistir essa pessoa no suicídio, e ainda mais se a justificação for a compaixão. As razões que justificavam a aceitação do suicídio samurai eram, evitar a ocorrência de uma morte pelas mãos de outros, e não estar sujeito a um tempo maior de dor insuportável ou sofrimento psicológico, isto porque as pessoas alvo destas situações já não eram activas e úteis para a sociedade. São estas mesmas razões que justificam o suicídio e que nos dias de hoje constituem as situações de desejo para a prática da eutanásia. É importante saber se a pessoa sujeita a eutanásia tem consciência. Não tendo a mesma deixado um testamento em vida, não temos como saber se esse era o seu desejo. Mas segundo a filosofia budista, a partir do momento em que a consciência se separou do corpo, não existe razão para continuar a manter de forma artificial aquele corpo, uma vez que já não é uma pessoa.

Um caso bastante conhecido e que ficou apelidado como a «Decisão da Corte suprema de Nagoya de 1962»^{90/91}, dizia respeito a um jovem que em consideração ao pedido de seu pai que estava em estado terminal, padecendo de muitas dores e sofrimento, preparou-lhe uma bebida envenenada. O sujeito incentivou a jovem, para que esta levasse a mãe a dar-lhe a bebida, não tendo esta conhecimento do veneno. O caso foi a julgamento, e estabeleceu-se que têm de estar preenchidas seis condições para que a prática da eutanásia seja legal:

- a doença tem de ser terminal e incurável pela medicina actual e a morte inevitável;
- o doente tem que padecer de uma dor insuportável, sendo que esta não dispõe de qualquer forma de ser aliviada;

⁹⁰ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.237.

⁹¹ Court, Nagoya. 22 December 1962. *Collected Criminal Cases At High Court*. V.15. n.º9.[S.l.]: [s.n.], pp.674.

- a acção de matar tem que ser levada a cabo com a finalidade de terminar com o estado doloroso em que o doente se encontra;
- a acção só pode ser praticada se existir um pedido explícito do doente;
- tem de ser o médico a praticar a eutanásia, pois só em casos muito especiais é possível a intervenção de outra pessoa;
- a eutanásia tem de ser levada a cabo através de métodos eticamente aceitáveis.

No entanto desde que esta decisão foi proferida, muita coisa sucedeu, o extraordinário avanço da tecnologia fez com que doenças incuráveis em tempos hoje já o são. Novas técnicas de controlo da dor foram entretanto desenvolvidas, já existem cerca de vinte e cinco hospitais com unidades de cuidados paliativos, incluem-se aqui também os denominados “hospices”, que hoje em dia são reconhecidos no Japão, isto já desde mil novecentos e noventa⁹².

A Associação para a Morte com Dignidade, no Japão, é favorável à utilização de drogas que minorem sofrimento, mesmo que em virtude disso a morte do doente surja de forma mais rápida. Em relação a isto a filosofia budista determina que o importante é a diminuição do sofrimento e não se a morte surge ou não de uma forma mais rápida. Em casos em que a dor é muito grande, sendo apenas aliviada através da administração de drogas, é necessário levar a cabo uma de três atitudes:

- não aplicar qualquer terapêutica;
- aplicar uma terapêutica que tem como consequência confundir a mente do doente;
- aplicação de uma terapêutica que acelere o fim da vida, mantendo lúcida a mente do doente.

Sem sombra para dúvidas que os budistas optariam pela primeira solução, mas no caso do doente não conseguir estar em paz devido às dores que está a suportar, então a opção seria a última e isto porque o facto do doente estar consciente no momento da sua morte é muito importante. O necessário é dar à pessoa a responsabilidade pela sua vida e respectivo destino⁹³.

⁹² Kimura, R. 1991. *Japan's dilemma with definition of death*. [S.l.]: Kennedy Institute of Ethics Journal, pp.23-31.

⁹³ Becker, C.B. 199. *Visão budista do suicídio e da eutanásia*. [S.l.]: Cultura Vozes, p.30 – 34.

Para concluir, a visão budista relativamente à eutanásia é a seguinte: a vida é preciosa, mas não é considerada divina, uma vez que não existe uma crença num ser supremo. Dos valores básicos que pautam a filosofia budista, além da sabedoria e percepção moral, a vida é algo de primordial. Por isso a crença no carma e no renascimento tem uma grande influência relativamente à natureza vivente. E em consequência disto não existe uma separação entre a vida humana e outras formas de vida. O facto de se querer apressar a morte deriva do facto de se ver as pessoas como uma unidade mente/corpo, e não como deveriam ser encaradas distintamente mente/corpo/espírito. Daí a filosofia budista dar grande enfoque ao estado de consciência e paz que a pessoa tem no momento da sua morte. No fundo não existe uma oposição determinante à eutanásia activa / passiva, ela até pode ser aplicada, desde que se verifiquem certas e determinadas circunstâncias, já anteriormente referidas.

Passamos agora a analisar a questão da eutanásia segundo a religião islâmica^{94/95}. O islamismo significa em termos etimológicos, «submissão à vontade de Deus», é a religião mais recente, a última das grandes religiões mundiais e a única que apareceu após o cristianismo (Maomé, 570-632 d.C).

A Declaração Islâmica dos Direitos Humanos, datada de dezanove de Setembro de mil novecentos e oitenta e um, foi proclamada, na sede da Unesco, pelo Secretário – Geral do Conselho Islâmico para a Europa. Esta declaração baseia-se no Corão e na Suna (tradição dos ditos e acções do Profeta) tendo sido elaborada por eruditos, juristas muçulmanos e representantes de movimentos e correntes de pensamento islâmico. Esta declaração marcou o início do século XV da era islâmica.

Em relação a um dos direitos mais importantes, o direito à vida, é determinado o seguinte:

- a vida humana é sagrada e inviolável e devem ser levados a cabo todos os esforços para protegê-la;
- nenhuma pessoa deve ser exposta a lesões ou à morte, a não ser sob a autoridade da lei, durante a vida e depois da morte, deve ser inviolável o carácter sagrado do corpo humano;

⁹⁴ Sachedina, A. 1995. *Islam. Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan, pp.1289-1296.

⁹⁵ Shepherd, J.J. 1998. *Islam. Chadwick, R. Encyclopedia of applied ethics*. San Diego: Academic Press, pp.733-740.

- os crentes devem agir de modo a garantir que o corpo da pessoa falecida seja tratado com a solenidade devida – Declaração Islâmica dos Direitos Humanos (1994).

Os direitos humanos têm a sua origem em Deus, e encontram-se plasmados no Alcorão através de versos claros e determinados. Estes seguidamente são confirmados por garantias religiosas e morais, no entanto esta questão encontra-se numa relação de total independência do “castigo” legal que possa vir a ser aplicado a um qualquer indivíduo que venha a prevaricar.

A Shari’a (tradição jurídica muçulmana, Código Penal Islâmico) tem a sua origem no Alcorão e na Suna, e em termos temporais é muito mais antiga que o conceito de direitos humanos falado nos dias de hoje.

Na perspectiva islâmica, o ser humano é visto como algo mais nobre e digno de honra que existe. Tudo aquilo que o céu e a terra têm é-lhe oferecido. Através da graça divina, é dada a razão, a capacidade de pensar e de agir. Tudo isto encontra-se assente num sistema harmonioso.

Todo o respeito que é devido ao ser humano enquanto tal, tem fundamento no seguinte^{96/97}:

- “E ele colocou por livre vontade, tudo o que existe no céu e na terra a vosso serviço” (Suna: os que estão de joelhos, verso13).

O respeito que foi referido tem, uma importância tão elevada que é feita uma equiparação com todo o género humano e respectiva descendência:

- “Se alguém matar uma pessoa isto deve de ser considerado como se tivesse matado todas as pessoas. E se alguém manter com vida outra pessoa é como se tivesse mantido com a vida todas as pessoas” (Suna: a mesa, verso32).

A justificação para proibir o suicídio na religião islâmica é a de manter a pessoa e não afrontar o corpo:

- “E não mateis a vós mesmos! Deus procede misericordiosamente convosco!” (Suna: as mulheres, verso29).

Tendo por base a dignidade humana a lei islâmica determina várias proibições, cita-se duas a título de exemplo:

⁹⁶ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.240-241.

⁹⁷ Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.77-80.

- proibição do vinho: acaba com a capacidade de percepção e discernimento,
- proibição de tudo o que diminua o bom senso.

Mais uma vez, com fundamento na protecção da dignidade da pessoa humana, importa referir uma frase dita por um grande sábio do Islão, Gazzali:

“A razão é a lei a partir de dentro, a legislação religiosa é a razão a partir de fora”.

Então é possível concluir que a lei e a razão juntas fazem o caminho do ser humano.

Relativamente aos cadáveres, diz-se que devem ser tratados com respeito. O corpo da pessoa morta deve ser lavado, envolvido num tecido próprio, e depois de rezada a oração, faz-se o enterro.

Apesar desta base racional, avançando mais um pouco, partimos para um radicalismo extremo, pois atribui-se todo o poder a Deus e limita-se a autonomia da acção do ser humano.

O Código Islâmico de Ética Médica^{98/99}, foi feito pela Organização Islâmica de Ciências Médicas e aprovado na primeira Conferência Internacional de Medicina Islâmica, realizada no Kuwait em 1981¹⁰⁰.

O médico islâmico jura: “proteger a vida humana em todos os estágios e sob quaisquer circunstâncias, fazendo o máximo para libertá-la da morte, doença, dor e ansiedade”.

Em relação à sua actividade, esta deve ser praticada tendo em conta que: “a vida é de Deus (...) dada somente por Ele (...) e que a morte é a conclusão de uma vida e o começo de outra. A morte é uma verdade sólida (...) e é o fim de tudo, excepto de Deus. Na sua profissão o médico é somente um soldado da vida (...) defendendo-a e preservando-a da melhor forma que poder ser feita e com o máximo da sua habilidade. O papel do médico é o de ser um catalisador através do qual, Deus, o curador, preserva a vida e a saúde. O médico é simplesmente um instrumento de Deus para aliviar as doenças do povo.”

E agora tendo em conta o valor da vida e a prática da eutanásia, é dito pelo Código Islâmico de Ética Médica que: “A vida humana é sagrada (...) e não deve ser tirada voluntariamente, excepto nas indicações específicas de jurisprudência islâmica, as quais estão fora do domínio da profissão médica. O médico não tirará a vida, mesmo quando

⁹⁸ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.242.

⁹⁹ Sachedina, A. 1995. *Islam. Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan, pp.1289-1296.

¹⁰⁰ Declaração Islâmica dos Direitos Humanos, 1994.

movido pela compaixão. O médico, na defesa da vida, é aconselhado a perceber os limites, e não os transgredir. Se é cientificamente certo que a vida não pode ser restaurada, então é uma futilidade manter o paciente em estado vegetativo utilizando-se de medidas heróicas de reanimação ou preservá-la por congelamento ou outros métodos artificiais. O médico tem como objectivo manter o processo da vida e não o processo do morrer. Em qualquer caso, ele não tomará nenhuma medida para abreviar a vida do paciente. Declarar uma pessoa morta é uma responsabilidade grave que em última instância é do médico.

Ele apreciará a gravidade do diagnóstico e o transmitirá com toda a honestidade, e somente quando estiver certo disso. Ele pode dirimir qualquer dúvida buscando conselho e utilizado-se dos modernos instrumentos científicos. Em relação ao paciente incurável, o médico fará o melhor para cuidar da vida, prestará bons cuidados, apoio moral e procurará livrar o paciente da dor e da aflição”.

Desta forma é possível concluir que a visão islâmica em relação à eutanásia é a seguinte: a vida do ser humano é algo de sagrado. Paralelamente assiste-se a uma delimitação excessiva da acção humana, e conseqüentemente à proibição da eutanásia e do suicídio. Se o médico é encarado como um soldado da vida, então não pode o mesmo em hipótese alguma levar acabo uma acção com a finalidade de acabar com uma vida.

Passamos agora a fazer uma análise do tema aos olhos da religião judaica¹⁰¹. Esta religião pauta-se por regras de conduta que são impostas aos seus adeptos. Estas baseiam-se nas interpretações da Escritura e em princípios morais gerais. Esta religião tem uma base bastante fechada ao mundo exterior, mas o início do século XX trouxe alguns problemas que obrigaram a mesma a mudar de atitude em relação a algumas questões, vejamos, a criação do Estado de Israel, o Holocausto e o progresso da medicina. Outros factores apontados são as vicissitudes relativamente à situação da mulher e as inúmeras preocupações com o meio ambiente. Tudo isto colocou em causa as definições patentes na ética judaica¹⁰².

As questões éticas no judaísmo estão pautadas em dois grandes livros, a Bíblia e o Talmude. Este último resulta da junção da Halakhah (Lei Judaica: oral e escrita) com a Haggadha (histórias do judaísmo nascente), bem como de questões legais, rituais com discussões teológicas e éticas.

Antes de passarmos a analisar a questão da eutanásia na religião judaica, importa determinar um assunto também de grande importância, que está inevitavelmente

¹⁰¹ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.243-247.

¹⁰² Yomo 85 a. Teshuvot Hatm Sofer: Yoreh De'ah. N.º38.

interligado com a primeira, o conceito de morte. É do conhecimento geral que aos olhos da nova medicina, o conceito de morte é o da encefálica, mas nesta tradicional religião, o que é tido em linha de conta neste assunto é a paragem cardíaca. Assim sendo, a morte de um sujeito verifica-se quando existe uma cessação dos reflexos espontâneos, batimentos cardíacos e respiração.

Numa vertente mais liberal, é tido como critério a morte encefálica, pois se é o encéfalo que comanda a respiração e o coração, constatando-se uma falência irreversível, o sujeito é declarado morto, mesmo que ainda tenha alguma actividade cardíaca.

Então, verificando-se esta hipótese, já é possível proceder ao desligar do ventilador, uma vez que não é o sujeito que está a respirar mas sim a máquina.

Precisado o conceito de morte, passamos agora a analisar a problemática da eutanásia aos olhos do judaísmo.

Segundo a tradição legal hebraica (Halakhah), a eutanásia é contrária a todos os princípios por ela pautados. O papel do médico é o de ser um mediador para preservar a vida do ser humano, sendo-lhe totalmente vedado o acesso ao poder divino da decisão entre a vida e a morte dos seus doentes. A forma como a vida é encarada, algo de santo, impede que a mesma seja retirada ou abreviada, tendo como fundamento a vontade do paciente, o interesse ou empatia com o sofrimento do mesmo. A Halakhoh determina que existe uma diferença entre a continuação da vida do doente, que é obrigatória, e a dilação do sofrimento, que não o é. Se faz parte da convicção do médico que o doente é Goses, quer isto dizer, terminal e em princípio morrerá dentro de três dias, é possível pôr fim às medidas destinadas ao prolongamento da vida e também à terapêutica não – analgésica. Quer tudo isto dizer que a Halakhoh determina uma proibição terminante à eutanásia activa, mas no entanto existe a possibilidade de actuar no sentido de deixar morrer o doente nos casos assinalados.

Por fim, passamos um olhar sobre a questão da eutanásia no Cristianismo^{103/104}.

Começamos pelo catolicismo romano, a eutanásia é abordada de várias formas, mas aqui vamos primeiramente analisar alguns documentos que têm uma importância significativa neste âmbito.

O documento mais importante nesta matéria é a Declaração sobre a Eutanásia (5 de Maio de 1980)¹⁰⁵, da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé.

¹⁰³ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.247-261.

¹⁰⁴ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.77-80.

No Concílio Ecuménico do Vaticano II determinou-se solenemente a importância da dignidade da pessoa humana e em concreto o respectivo direito à vida. Ficou então estabelecido que são crimes contra a vida “toda a espécie de homicídio, o genocídio, o aborto, a eutanásia e o próprio suicídio voluntário”¹⁰⁶.

Os valores fundamentais que devem pautar a vida do ser humano são postos em causa, uma vez que na sociedade de hoje em dia, a cultura influenciou de uma forma determinante a maneira de caracterizar o sofrimento e a morte, a medicina aliada às novas tecnologias consegue prolongar uma vida em certas condições que, muitas vezes levantam problemas de carácter moral. Em virtude desta situação, o ser humano interroga-se acerca do direito, para si ou seus familiares, de ter uma morte calma, que atenuo o sofrimento, e seja, segundo os seus valores, mais conforme com a condição de dignidade humana.

Antes de entrar em outras considerações é necessário determinar o conceito de vida humana aos olhos da religião. Esta é vista como o fundamento de todos os bens, o factor essencial e determinante de toda a acção humana e convivência social. É praticamente entendimento geral que a vida tem um fundamento sagrado e ninguém pode dispor dela, os seguidores da religião encaram-na como um dom do amor de Deus, tendo eles a responsabilidade de a conservar e fazer frutificar.

Apontam então com base neste pensamento três determinações:

“1. ninguém pode atentar contra a vida de um homem inocente, sem com isso se opor ao amor de Deus para com ele, sem violar um direito fundamental que não se pode perder nem alienar, sem cometer um crime de extrema gravidade.

2. todos os homens têm o dever de conformar a sua vida com a vontade do criador. A vida é-lhes confiada como um bem que devem fazer frutificar já neste mundo, mas só encontrará perfeição plena na vida eterna.

3. a morte voluntária ou suicídio, portanto, é tão inaceitável como o homicídio: porque tal acto de parte do homem constitui uma recusa da soberania de Deus e do seu desígnio de amor. Além disto, o suicídio é, muitas vezes, rejeição do amor para consigo mesmo, negação da aspiração natural à vida, abdicação frente às obrigações de justiça e caridade com o próximo, para com as várias comunidades e para com todo o corpo social – se bem que por vezes, como se sabe, intervenham condições psicológicas que podem atenuar ou mesmo suprimir por completo a responsabilidade...¹⁰⁷”.

¹⁰⁵ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.353-361.

¹⁰⁶ Cont. Past. *Gaudium et Spes*. N.º27.

¹⁰⁷ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.355-356.

Depois de enunciadas estas três determinações, conclui-se que é necessário proceder à distinção entre o suicídio e aquele que faz um sacrifício, com fundamento em algo superior – “Como, a honra de Deus, a salvação das almas ou o serviço dos irmãos – dá ou expõe a própria vida”(cf. Jo. 15,14).

O sentido etimológico da palavra já foi analisado anteriormente, agora importa saber o seu significado à luz do catolicismo romano¹⁰⁸. Vejamos, eutanásia é a acção ou omissão que, devido à respectiva natureza ou intenção, determina a morte com o fim de acabar com o sofrimento. É uma questão que se encontra, ao nível das intenções e dos métodos empregados.

É determinado com toda a exactidão, que nada nem ninguém pode autorizar a morte de um ser humano, feto ou embrião, criança ou adulto, velho, doente incurável ou em sofrimento. Ninguém pode também pedir a morte para si ou para alguém que esteja sobre a sua responsabilidade, nem com consentimento explícito ou implícito. Não existe qualquer autoridade para consentir tal acto. É concretamente uma violação da lei divina, uma ofensa à tão proclamada dignidade humana, um crime contra a vida e um atentado contra a humanidade. Este género de pedidos e respectiva concretização, quando julgados, à luz da legislação, normalmente são alvo de atenuações ou absolvições. No entanto aos olhos da religião, estes pedidos quando efectuados com base em situações de grande sofrimento, são vistos não como um apelo para a prática de eutanásia, mas antes como um pedido repleto de angustia para obterem ajuda e afecto.

Ainda neste âmbito importa agora analisar, qual a atitude de um cristão em face de uma situação de sofrimento e de uso de medicamentos analgésicos.

Num âmbito biológico, a dor física é uma componente determinante da condição do ser humano, mas muitas vezes, sucede que essa dor tem consequências ao nível psicológico tornando-se, contraproducente relativamente à respectiva utilidade biológica, tendo por isso como efeito, em diversos casos, o surgimento de um desejo muito forte de acabar com essa mesma dor, pelos meios que forem necessários e custe o que custar.

A perspectiva que a religião tem neste assunto é bastante diferente. Vejamos, a dor quando surge, em especial na recta final da vida, tem uma interpretação específica no plano salvífico de Deus, ela é vista como uma participação na Paixão de Cristo e na ligação com o sacrifício que Ele fez em obediência à vontade de Deus. É exactamente por esta razão

¹⁰⁸ II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal, «Ao homem, pedirei contas da vida do homem» (Gn 9, 5): a vida humana é sagrada e inviolável.* Disponível na Internet em:<<http://www.vatican.va>>.

que muitos seguidores da religião rejeitam o uso de medicamentos para assim, aceitar de forma espontânea, uma parte do sofrimento de modo a que haja uma ligação com o sofrimento de Cristo. No entanto esta questão não é obrigatória, tanto que é aconselhado uma acção baseada na prudência, e muitas vezes, através desta linha de raciocínio é levado a cabo o uso de medicamentos de modo a dirimir as dores.

A este respeito é importante fazer referência a uma declaração do Papa Pio XII¹⁰⁹. Esta surgiu no decorrer de uma questão que lhe foi colocada por um grupo de médicos: “a supressão da dor e da consciência por meio de narcóticos (...) é permitida pela religião e pela moral ao médico e ao paciente (mesmo ao aproximar-se a morte e se prevê que o uso dos narcóticos lhes abreviará a vida)”, o Papa respondeu: “se não existem outros meios e se, naquelas circunstâncias, isso em nada impede o cumprimento de outros deveres religiosos e morais, sim”¹¹⁰. Aqui como é evidente a morte não é o objectivo, no entanto é uma consequência provável, a intenção é apenas de diminuir as dores, usando para o efeitos os medicamentos que a medicina tem ao nosso dispor.

Na mesma linha de pensamento resta agora falar de uma questão de grande relevância, o uso proporcionado dos meios terapêuticos.

Nos dias que correm muito se fala do «direito à morte», mas no âmbito que nos encontramos, nada tem a ver com o direito de provocá-la, estamos antes a falar do direito de morrer com toda a serenidade, na dignidade humana e cristã. Existe um dever de cuidar para cada um de nós, de cuidar da respectiva saúde. Já aqueles que têm ao seu cuidado algum doente devem agir com o pleno uso da consciência, aquando da administração dos medicamentos que sejam convenientes ou essenciais para o caso em apreço.

É necessário fazer uma ponderação entre os meios e a terapêutica a utilizar, o grau de dificuldade e o risco, o custo e as possibilidades de aplicação, em comparação com o resultado que se possa esperar, tendo em consideração o estado do doente e respectivas forças morais e físicas.

De forma a melhor explicar estes princípios é necessário verificar o seguinte:

- se não existem outros remédios, é legítimo com o aval do paciente, fazer uso de outros meios que a medicina moderna pôs ao dispor, isto mesmo que existam alguns riscos relativos a aplicação;
- É plausível parar com a aplicação de tais meios quando os resultados não sejam os esperados, no entanto neste caso é necessário ter em linha de

¹⁰⁹ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.358-359.

¹¹⁰ Pio, PP. XII.1957. *Discurso de 24 de Fevereiro de 1957: AAS 49 (1957)*, p.147.

conta a opinião dos familiares, do doente e dos médicos verdadeiramente competentes para o efeito;

- O normal é contar-se com os meios normais que a medicina tem ao nosso dispor. Não podemos obrigar uma pessoa a fazer uso de uma técnica que embora já esteja em prática, ainda não está isenta de perigos. O facto de um doente recusar tal técnica não quer dizer que esta situação possa ser configurada como um suicídio, quer antes dizer, aceitação da condição humana;
- Estando perante uma morte inevitável, é necessário em consciência aceitar a decisão de querer pôr fim aos tratamentos, quando estes levam apenas a um prolongamento precário da vida, no entanto não pode o médico parar com os tratamentos normais aplicados ao doente, que garantam o bem estar essencial.

De modo a garantir o cumprimento das normas constantes da Declaração e de forma a concluir, é necessário ter em conta que, a vida é um dom que Deus nos dá, a morte tem de ser encarada como algo de normal, não devem por isso os homens antecipar a hora da sua chegada, tendo que ser aceite com toda a dignidade e responsabilidade. A morte marca a viragem para uma nova vida, a vida eterna. E é por tudo isto que devemos preparar-nos, tendo em conta todos os valores humanos e os cristãos ainda mais, toda a fé.

Um outro documento que reveste grande importância, do Papa João Paulo II (1995), é a carta encíclica “*Evangelium Vitae*”¹¹¹. Em relação ao tema da eutanásia a fundamentação mantêm-se, e chama a atenção para uma outra questão, a chamada “cultura da morte” que avança nas sociedades de bem estar.

Também existe uma posição contrária á chamada distanásia, vejamos, “Distinta da eutanásia é a decisão de renunciar ao chamado “excesso terapêutico”, ou seja, a certas intervenções médicas já inadequadas à situação real do doente, porque não proporcionadas aos resultados que se poderia esperar ou ainda porque demasiado gravosas para ele e para sua família”¹¹².

Fazendo referência a uma célebre teóloga católica norte americana, Lisa Sowle Cahill, apontando a sua perspectiva protestante e católica (Universidade de Chicago 1986), dizia que segundo a tradição cristã a vida no sentido físico nunca foi encarada como algo

¹¹¹ II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal, «Só Eu é que dou a vida e dou a morte» (Dt 32, 39): O drama da eutanásia*. Disponível na Internet em: <<http://www.vatican.va>>.

¹¹²II, João Paulo. 1995. *Carta Encíclica Evangelium Vitae: sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana*. São Paulo: Edições Loyola.

de “absoluto”, quer isto dizer, algo que tinha que ser defendido a todo o custo. Sendo ela um bem físico, naturalmente entra numa relação de dependência com os bens espirituais, e isto tem importância porque é fundamental para que possa gozar esses mesmos bens. Mas em hipótese alguma deve suplantá-los. Surge desta forma o critério da onerosidade, para determinar se a vida deve ser entregue à morte que é inevitável¹¹³.

A doutrina católica tradicional determina que os esforços que são envidados para manter a vida física podem validamente terminar quando a continuação da vida dita biológica faz com que se deteriore, não se verificando aquilo que é o objectivo segundo esta doutrina, a integração espiritual e moral da pessoa.

O Papa Pio XII, em relação aos sujeitos que estão numa situação de grande sofrimento disse: “a razão natural e a moral cristã fundamentam, ambas, o direito e o dever de, em caso de doença grave, procurar o tratamento para conservar a saúde e a vida”¹¹⁴.

Mas no entanto é necessário ter em linha de conta que a aplicação desses meios, não deve importar um ónus extraordinário para o doente ou outra pessoa envolvida no processo.

Uma outra questão também de grande importância diz respeito, a uma citação feita por um teólogo norte-americano, Kelly, na introdução às considerações feitas no “movimento pela eutanásia (1957)”, que dizia: “este movimento está imbuído dos mesmos princípios, da mesma falta de estima pelo valor da vida humana, que caracterizam a «filosofia» do Estado totalitário e que resultam nos horrendos assassínios em massa de pessoas assim chamadas inúteis”. Esta citação tem sem dúvida uma grande influência nos acontecimentos nazis.

O verdadeiro fundamento da discussão acerca deste tema na doutrina cristã diz respeito à distinção entre matar e deixar morrer. Segundo esta doutrina existe uma diferença pois só a primeira é que é repugnante e proibida aos seus olhos.

Agora passo a mencionar três posições, dentro do pensamento católico, acerca de uma pergunta muitas vezes feita: “Qual é a obrigação moral de manter a vida desses pacientes com nutrição e hidratação medicamente assistida?” – nos casos de estado vegetativo persistente (EVP):

1. Na Conferência dos Bispos de New Jersey (EUA)¹¹⁵ – a questão parte do caso Nancy Jobes, uma mulher de trinta e um anos, em

¹¹³ Cahill, L.S.1985. *Respeitar a vida e provar a morte no contexto médico*. Concilium, n.º199-1985/3. Petrópolis: Vozes, pp.38-48.

¹¹⁴ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* Edições Loyola, p.249.

EVP. A posição é contrária à remoção da nutrição e hidratação. Disseram os bispos que elas são essenciais a qualquer vida humana e devem ser postos sempre à disposição de qualquer ser humano que delas necessite. Seguidamente é feita uma distinção entre nutrição e hidratação e tratamento médico. Este último é terapêutico e tem como finalidade curar uma certa doença, as primeiras servem para prover pela manutenção da vida e dignidade humana, e mais, não implicam um ónus demasiado para os doentes (não sentem dor). Afirmando-se moralmente errado retirar a sua utilização. Na mesma linha de pensamento os bispos apontam alguns efeitos que sucederiam caso a retirada fosse legalizada: a) ditava-se o fim dos fundamentos éticos da medicina; b) determinação de que a vida do doente é desprovida de qualquer valor moral; c) caminho para o *sleepy slope*¹¹⁶.

2. Os Bispos católicos do Texas¹¹⁷ – dizem que quando se recorre a meios para prolongar a vida do doente e que estes são desproporcionais em relação aos benefícios, então a sua utilização passa a ser moralmente opcional. Em relação à questão da pergunta que determinou estes posicionamentos, diz-se que cada caso deve de ser resolvido tendo em conta os próprios méritos, tendo a última decisão de ser tomada em atenção os valores e princípios morais básicos “em relação à análise do benefício / risco para utilização de procedimentos de sustentação de vida”. Quando os doentes não podem decidir então, cabe a um procurador fazê-lo. Quando se chega à decisão de retirada da nutrição e hidratação, quer dizer que: “é a aceitação do facto de que a pessoa chegou ao final da sua peregrinação e não deve ser impedida neste ponto final”¹¹⁸. Nestes casos deve-se ter em conta

¹¹⁵ Conference, New Jersey Catholic. 1987. *Providing Food and Fluids to Severely Brain Damaged Patients*. New Jersey: [s.n.], pp.582-584.

¹¹⁶ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* Edições Loyola, p.251-252.

¹¹⁷ Bishops, Texas Catholic Bishops, Conference, Texas. 1990. *Of Catholic Health Facilities. On Withdrawing Artificial Nutrition and Hydration*. Texas: [s.n.], pp.53-55.

¹¹⁸ Bishops, Texas Catholic Bishops, Conference, Texas. 1990. *Of Catholic Health Facilities. On Withdrawing Artificial Nutrition and Hydration*. Texas: [s.n.], pp.53-55.

de forma bastante clara e inequívoca a melhor informação médica disponível e o estado clínico do doente.

3. Na Conferência Nacional dos Bispos Católicos Norte – Americanos¹¹⁹, foram estabelecidos quatro directrizes fundamentais: a) a vida é um bem fundamental, e todos os crimes contra ela não são moralmente permitidos; b) todos os seres humanos têm o dever de proteger e preservar a vida humana. No entanto existem limites, quando já se está a fazer uso de meios extraordinários e desproporcionais; c) não é necessário utilizar estes meios quando estamos perante uma situação de morte eminente; d) uma vez que a morte é uma consequência da vida então, deve o doente aceitar a morte e preparar-se para ela ao nível psíquico, social e espiritual. O tratamento deve terminar quando já não existir uma esperança razoável de sustentar a vida ou quando estejam em causa riscos desproporcionais.

Depois de analisadas estas três posições da igreja, é conveniente proceder à respectiva sintetização, estabelecem-se para o efeito seis normas:

1. a vida humana é um bem essencial, por isso temos o dever de a proteger.
No entanto aquilo que tem de essencial também tem de subordinado, subordinado ao amor de Deus e ao próximo.
2. a obrigação que existe de prolongar a vida por meios médicos, deve ser determinada segundo as condições médicas gerais e da forma de alcançar os bens espirituais da vida.
3. o doente tem de ser capaz de decidir por si acerca das decisões médicas. Caso não consiga deve de ser nomeado um procurador para tomar a decisão.
4. a vida só deve ser prolongada quando existe uma esperança razoável de benefício, para ajudar na busca dos bens espirituais.

¹¹⁹ Activities, United States Bishop's Committee for Pro-Life. 1992. *Nutrition and Hydration: Moral and Pastoral Reflections*. United States: [s.n.], pp.705-712.

5. a vida não deve ser prolongada através dos meios que a medicina põe ao nosso dispor quando: a) a morte é iminente e o tratamento só aumenta o processo de morte; b) o tratamento não dá à pessoa a esperança de a beneficiar no alcance dos bens espirituais; c) a busca dos bens é impedida porque o tratamento determina um ónus excessivo, a decisão de não fazer uso desses meios não equivale ao nível moral à acção de matar; d) os riscos/ónus são avaliados na doutrina cristã à luz da dimensão fisiológica, psicológica e espiritual da vida.

Seguidamente vamos analisar a opinião das mais relevantes tradições cristãs^{120/121}:

- Na Igreja Adventista do Sétimo Dia, existe um consenso informal relativamente à prática eutanásia passiva, já em relação à activa não têm até ao momento uma posição oficial.

- Na Igreja Batista, a eutanásia activa é vista como algo de repugnante, uma vez que viola o conceito de santidade da vida. No entanto são totalmente a favor do direito que um indivíduo tem de poder tomar as suas próprias decisões relativamente a terapêuticas que prolonguem a vida, afirmando para o efeito que é necessário existir um número de instruções que indiquem qual a forma que o doente quer ser tratado no final da sua vida.

- Na Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias (Mórmons), a pessoa que pratica um acto de eutanásia activa viola os mandamentos de Deus. Um indivíduo que esteja numa situação de morte eminente deve aceitá-la como uma benção de Deus e um elemento da vida eterna. Assumem também uma posição contrária à situação de prolongar a vida mortal por meios extraordinários.

- Na Igreja Ortodoxa Oriental¹²², a morte é encarada como o início de uma nova vida, a vida eterna. A utilização de meios extraordinários pode ser parada quando se estiver perante uma situação

¹²⁰ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* Edições Loyola, p.255-261.

¹²¹ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* Edições Loyola, p.343-352.

¹²² Stavropoulos, Alexandre M. 2003. *Orthodox Church. Euthanasia. Ethical and Human aspects.* Vol.I.Strasbourg: Council of Europe Publishing, pp.149-151.

em que os órgãos principais falharem e não existe uma esperança de recuperação. Chegam a afirmar que em certas e determinadas situações o bem - estar espiritual do doente só é assegurado através da retirada do suporte de vida. No entanto a prática de eutanásia activa é vista como um acto deliberado de tirar a vida e assim sendo é condenado como um homicídio.

- Na Igreja Episcopal, professa-se a teoria de que não existe uma obrigação moral de fazer uso dos meios extraordinários¹²³ de prolongamento da vida quando estamos perante uma situação de morte iminente. A tomada deste tipo de decisões cabe ao doente ou seu procurador quando o primeiro já deixou expresso o seu desejo. No entanto também se condena de forma bastante determinante a prática da eutanásia activa.

- Nas Testemunhas de Jeová, a prática da eutanásia activa é encarada como um acto homicida que viola a santidade da vida. Afirmam que segundo as Escrituras não é necessário fazer uso de meios extraordinários/onerosos quando estamos perante uma situação de morte eminente e não existe qualquer esperança razoável de cura para a doença.

- Na Igreja Luterana, é visto com bons olhos, a não continuação do uso de meios extraordinários de prolongamento da vida, inclusive, o uso de medicamentos para abreviar a dor, mesmo que tenham como consequência a morte do doente. A prática da eutanásia em si é vista como algo de contrário à Lei de Deus (Sínodo de Missouri). A eutanásia activa quando praticada é vista como um acto que destrói a vida que é criada à imagem de Deus, por isso é comparada a um acto de homicídio intencional.

- Na Igreja Pentecostal a situação é encarada como sendo possível a retirada dos suportes artificiais de prolongamento da vida quando o paciente padece de uma doença incurável, encontra-se em estado terminal ou em coma vegetativo persistente. Mas em relação à eutanásia activa, a oposição é determinante.

¹²³ A este respeito importa fazer referência ao Parecer n.º63, de 27 de Janeiro de 2007 “*Final de vida, terminando a vida, eutanásia*”, ver Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* Edições Loyola, p.298-316.

- Na Igreja Presbiterana, apoia-se a retirada do suporte artificial de vida em pessoas gravemente doentes e que não tenham esperança na cura, pois assim é uma forma que o doente tem de seguir o caminho natural em direcção à morte. Mas condena-se a acção levada a cabo para acabar directamente com a vida.

- Na Igreja Unida de Cristo, tem-se como ponto de partida a responsabilidade e a liberdade individual. E por isso são a favor da negação a um prolongamento artificial da vida de um doente que padeça de uma doença terminal. Afirmam que a eutanásia não é uma opção cristã, mas o direito que todos nós temos à escolha, já é uma legítima decisão cristã.

- Na Igreja Menonita, a vida do ser humano é encarada como um dom que Deus nos dá. Condenam a participação num processo de abreviamento da vida. No entanto aprovam de forma informal a retirada do suporte de vida que impeça o doente de ter uma morte natural.

- Na Igreja Metodista Unida, afirma-se o direito de morrer com dignidade, e reprovam-se o uso de meios extraordinários¹²⁴ de suporte de vida que pura e simplesmente estão a prolongar a doença terminal de que padece o paciente¹²⁵.

Em todas estas igrejas existe uma uniformidade em relação à afirmação de que a vida¹²⁶ é um dom que Deus nos dá. Não é aceitável o comportamento activo e deliberado de acabar ou encurtar com a vida, bem como o de prolongá-la de forma artificial e desnecessária, quando o doente está numa fase em que a morte é inevitável.

Numa vertente mais conservadora, Deus é visto como o senhor da vida, não se aceitando em muitos casos a legítima intervenção humana. Noutra vertente mais liberal, dá-se importância à administração responsável da vida.

¹²⁴ No mesmo sentido ver “*Declaração Sobre a eutanásia*”, em Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.359-361.

¹²⁵ Esta Igreja apoiou, na Conferência do Pacífico, a Iniciativa 119 do Estado de Washington para legalizar o suicídio assistido e a eutanásia voluntária.

¹²⁶ II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal*, «Amarás o teu próximo como a ti mesmo» (Lc 10, 27): «promove» a vida. Disponível na Internet em:<<http://www.vatican.va>>.

Em todas religiões faladas, a vida¹²⁷ é encarada como sendo algo de sagrado, inviolável, intangível e como um dom de Deus¹²⁸. O que hoje em dia definimos como eutanásia activa nega a forma como o conceito de vida é entendido nas diversas religiões. Paralelamente, o conceito de morte é visto como um evento técnico ou científico que varia de acordo com diferentes religiões. Em tempos passados a morte era encarada como uma vicissitude da vida, ou até mesmo um acaso ou uma acção de um ente superior. Nos dias de hoje esse acontecimento é marcado cada vez mais pela intervenção e autodeterminação humana¹²⁹. Hoje em dia o conceito de dignidade humana encara a saúde numa perspectiva holística, na qual estão implícitas, a dimensão biológica e biográfica. Também há que ter em consideração que autodeterminação não significa arbitrariedade, mas sim tomar uma decisão consciente, autónoma e responsável relativamente a si mesmo ou a alguém que esteja a seu cuidado. Este conceito de autodeterminação não deve ser encarado como um acto que ponha em causa os desígnios de Deus. Antes, abre-se um caminho que respeita as crenças e valores das diversas religiões e que paralelamente tem em linha de conta o respeito pelo conceito de vida e morte com dignidade.

¹²⁷ II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal, «Que fizeste?» (Gn. 10.): o eclipse do valor da vida*. Disponível na Internet em:<<http://www.vatican.va>>.

¹²⁸ Relativamente a este último excepciona-se a religião budista.

¹²⁹ II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal, «Importa mais obedecer a Deus do que aos homens» (Act.5, 29): a lei civil e a lei moral*. Disponível na Internet em:<<http://www.vatican.va>>.

9.A eutanásia na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia

Em face de tudo o que já foi falado, é possível verificar a tamanha importância que este tema reveste, por isso mesmo neste momento importa analisar como é que ele é Tratado na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia¹³⁰. De forma a sintetizar a análise, é importante começar por fazer uma breve introdução, para depois determinar acerca da competência da União Europeia em matéria de direitos fundamentais, depois passa-se um olhar sobre o direito à vida vs eutanásia, o auxílio ao suicídio na carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia e por fim uma breve conclusão.

É de notar que nem o Tratado de Roma nem o de Paris continham qualquer menção à protecção dos direitos fundamentais pelas comunidades Europeias. Em relação ao segundo tratado, a justificação para tal falta, encontrava-se na índole sectorial da integração prevista. No que diz respeito ao primeiro Tratado, a justificação tinha um cunho político. O facto de não existir uma protecção aos direitos fundamentais nos Tratados que instituíram as Comunidades Europeias, não significou que estas estavam indiferentes às condições políticas que se verificavam aquando da assinatura do Tratado de Roma. O facto do Parlamento Francês (1954) ter recusado rectificação ao tratado Europeu de Defesa e o paralelo abandono do projecto de constituição de uma comunidade política europeia, levou a que o Tratado da Comunidade Económica Europeia¹³¹ tivesse uma natureza essencialmente económica. A princípio a ordem legal europeia era uma ordem legal funcional, sendo criada como fim de integrar os povos europeus e os Estados, principalmente através da integração das suas economias nacionais.

Mas com o passar do tempo, as Comunidades foram sofrendo determinantes transformações. Dois factores marcantes foram, a constitucionalização e a concepção de um direito comunitário como uma ordem legal independente, estes determinaram a imposição de um elevado número de poderes discricionários e uma construção legal, claro está, para além da já existente, por exemplo da protecção aos direitos fundamentais concedida pelo Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias (TJCE). Depois de afirmadas as doutrinas do efeito directo, da supremacia e do primado, o que determinava a impossibilidade de os Estados exercerem qualquer controlo legislativo ou judicial sobre o

¹³⁰ Crotie, Benedita Mac. 2003. *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Scientia Iuridica. Revista De Direito Comparado Português e Brasileiro. Tomo LII. N.º297. Braga: Universidade do Minho, pp.447-473.

¹³¹ Duarte, Maria Luísa. 2000. *“A União Europeia e os Direitos Fundamentais. Métodos de Protecção”*. Estudos de Direito da União e das Comunidades Europeias. Coimbra: Coimbra Editora, pp.14-15.

direito comunitário, teve então o Tribunal, que passar a considerar-se competente para a defesa dos direitos fundamentais.

Em face disto e após as diversas revisões a que foram sujeitos, os Tratados, foram cada vez mais dando atenção ao tema dos direitos fundamentais de uma forma mais concreta, paralelamente, as instituições comunitárias levaram a cabo diversas acções com a finalidade de adoptarem instrumentos que proovessem pela protecção desses direitos, muitos até com caracter vinculativo.

É possível afirmar que cada vez mais se dá uma maior atenção aos direitos fundamentais no âmbito comunitário, e prova disso é a proclamação da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, pelo Parlamento Europeu, pelo Conselho e pela Comissão (Conselho Europeu de Nice – 7 de Dezembro de 2000). Apesar de a Carta não ter sido integrada nos Tratados, e por isso não ter força vinculativa, não significa que careça de relevância jurídica. Tanto é assim, que o Tribunal de Primeira Instância tem feito uso da Carta como forma de corroboração, ao lado de outras fontes usualmente citadas. E mais, as três Instituições Políticas Europeias têm feito uso da Carta, tendo em conta que esta foi publicada com a forma de um acordo institucional, sendo por isso vinculativa ao nível político.

Em relação à competência da União Europeia em matéria de Direitos Fundamentais, o TJCE determina que a protecção a ser concedida a estes direitos¹³², encontra-se no âmbito de actuação das comunidades. E só estaremos perante uma situação de violação, quando esteja em causa uma questão intracomunitária e uma vertente económica.

Pode suceder que no âmbito de uma qualquer actividade, um órgão ou uma instituição comunitária, de forma directa ou indirecta, ponham em causa um direito fundamental, em princípio não têm qualquer competência para o efeito (exemplo: direito à vida).

Em relação a este ponto, reveste grande interesse o caso *Society for the Protection of Unborn Children (SPUC) vs Grogan*¹³³. De forma bastante sucinta o que se passou foi o seguinte. A SPUC queria proibir que uma associação de estudantes disseminasse informações sobre centros de aborto legais no Reino Unido. A associação tinha como base

¹³² Soares, António Goucha. 2002. *A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia – A protecção dos direitos fundamentais no ordenamento comunitário*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.51.

¹³³ Europeias, Tribunal Judicial das Comunidades. 1991. *Acórdão Grogan*. Processo C – 159/90, Col.1991, p.4685. Disponível em <http://Europa.eu/legislation_summaries/contact/index_pt>.

para a sua defesa a invocação de normas do Tratado relativas à liberdade de prestação de serviços.

O Tribunal determinou que a definição de aborto legal cai no âmbito do conceito de serviços, isto por aplicação do artigo 50º do Tratado da União Europeia (TUE), já a SPUC entendia o contrário, uma vez que o mesmo era considerado um acto imoral que punha em causa a vida de um ser humano.

Outra questão tida em conta pelo Tribunal foi a seguinte: o facto de se prestar informação não é uma actividade económica, uma vez que não existe qualquer relação entre a associação de estudantes e a clínica. Desta forma e sem qualquer margem para dúvidas considerou-se que o caso estava fora do alcance do direito comunitário.

Salvo devido respeito discordo da decisão do Tribunal, uma vez que a liberdade de prestação de serviços compreende o direito de os destinatários dos serviços se dirigirem a outros Estados – membros para poderem usufruírem de outro serviço. E como é óbvio este direito abrange o direito de receber no seu próprio Estado – membro informações acerca dos fornecedores desse serviço no outro Estado – membro. Em face disto, é possível concluir que a proibição de prestar informação constitui uma derrogação à proibição de restrições à livre prestação de serviços dos artigos 49.º e 50.º do TUE, e consequentemente, a questão passa a ser tratada no âmbito do direito comunitário.

Tendo em atenção a opinião do advogado – geral¹³⁴, a qual subscrevo inteiramente, para se poder verificar uma proibição de prestação de informação, é necessário que a mesma seja “inspirada por um objectivo considerado no Estado – membro em causa como uma razão imperiosa ligada ao interesse geral”. Mas este fim só é considerado quando estiver em causa “uma escolha política que releve de considerações éticas e filosóficas que cabe aos Estados – membros apreciar, e relativamente à qual podem invocar a razão de ordem pública enunciada no artigo 46.º conjugado com o artigo 55.º do TUE”.

Relativamente ao sentido a atribuir ao conceito de ordem pública, dita a jurisprudência comunitária que tem de estar em causa “uma ameaça real e suficiente grave que afecte um interesse fundamental da sociedade¹³⁵”. Em relação ao teor deste conceito, deve-se dar às autoridades nacionais com competência para o efeito, uma margem de apreciação dentro dos limites determinados pelo Tratado.

¹³⁴ Conclusões do advogado geral, Gerven, W. Van. No *Acórdão Grogan*.199. Processo C – 159/90. Col. 1991, pp.4703. Disponível em <http://Europa.eu/legislation_summaries/contact/index_pt>.

¹³⁵Europeias, Tribunal Judicial das Comunidades. 1982. *Acórdão Adoui et Cornuaille*. Processos 115 e 116/81. Rec. 1982, pp. 1665. Disponível em <http://Europa.eu/legislation_summaries/contact/index_pt>.

Neste campo conclui o advogado - geral nas respectivas conclusões, e a meu ver com todo o sentido, que o interesse do Estado na protecção do estatuto constitucional do nascituro, revela-se num caso de interesse fundamental, e assim sendo, encontra-se justificação para o apelo do critério de ordem pública determinada nos artigos 46.º e 55.º do TUE.

Um outro critério a que o advogado – geral chama a atenção, para determinar acerca da afinidade de uma regulamentação nacional com o direito comunitário, e mais uma vez, na minha opinião com todo o sentido, diz respeito ao facto dos respectivos efeitos não poderem ir além do necessário, uma vez que o critério da proporcionalidade tem que estar sempre presente.

Uma outra questão que é tida em linha de conta, pelo mesmo advogado, diz respeito ao facto de se apreciar se a legislação nacional é compatível com os princípios gerais de direito comunitário¹³⁶, relacionados com os direitos, liberdades e garantias fundamentais protegidos pela União Europeia. Aqui é importante colocar uma questão de relevante interesse, uma vez que, é necessário saber que tipo de protecção deve o tribunal considerar, no caso de surgir uma situação em que, os Estados – membros não tenham uma solução uniforme para o caso concreto.

Segundo alguma doutrina, nestes casos, o Tribunal deve de utilizar o critério de protecção mais elevado. Salvo o devido respeito, discordo de todo com tal doutrina, uma vez que, existem diferenças constitucionais inevitáveis entre os estados, mesmo quando estão perante normas que na sua interpretação parecem iguais¹³⁷.

Uma última questão que é proposta, é a de se saber, qual a decisão que o Tribunal deveria tomar, no caso de se considerar conforme aos princípios gerais de direito comunitário relativos aos direitos e liberdades fundamentais de um Estado – membro que proibisse prestar informações relativamente a abortos legalmente praticados noutros Estados – membros, atingindo desta forma a liberdade de expressão dos indivíduos. O advogado - geral refere que estamos perante uma situação de conflito de direitos fundamentais, o direito à vida e o direito à liberdade de expressão.

Tendo em conta a letra da lei, artigo 10.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, bem como a jurisprudência da Comissão e do Tribunal Europeu dos Direitos do

¹³⁶ Duarte, Maria Luísa. 1997. *A teoria dos poderes implícitos e a delimitação de competências entre a União Europeia e os Estados Membros*. Lisboa: Lex, pp.328-330.

¹³⁷ Crorie, Benedita Mac. 2003. *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Scientia Iuridica. Revista De Direito Comparado Português e Brasileiro. Tomo LII. N.º297. Braga: Universidade do Minho, pp.455.

Homem, conclui-se que os Estados – membros podem determinar restrições previstas na lei à liberdade de expressão. Mas quando estamos perante restrições que traduzem juízos de valor éticos, é necessário ter em conta uma jurisprudência do respectivo Tribunal que determina o seguinte: tendo em conta o facto que não existe um entendimento europeu uniforme em matéria moral, então deixa-se para os Estados – membros um espaço para que possam ter uma margem de manobra para decidir, mas nunca permitindo qualquer comportamento negligente.

Tendo em conta todos estes aspectos, devia o Tribunal Judicial das Comunidades Europeias, no caso em apreço, decidir no sentido de considerar que a situação se encontrava no âmbito do direito comunitário, no entanto deveria ter sido deixada a dita margem para decisão à Irlanda, mesmo que consequentemente se verificasse uma menor uniformidade de aplicação do direito comunitário.

Assim sendo, e de forma a concluir este assunto, parece-me que deve o Tribunal, quando verifica se um determinado Estado – membro respeita as limitações legais para a derrogação de um preceito do Tratado, também controle o respeito pelos direitos fundamentais. Mas quando estão em causa direitos fundamentais que determinam princípios básicos de um certo Estado – membro, direito à vida, à liberdade, à religião e à família, sendo estes primários de um certo sistema legal nacional e para a continuação da definição como um direito, devem ter prevalência sobre o direito comunitário.

Procede-se agora a uma breve análise acerca do direito à vida, da eutanásia e do auxílio ao suicídio¹³⁸ na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia¹³⁹.

A principal questão que aqui se coloca é a seguinte, a Carta dos Direitos Fundamentais trouxe alguma resposta em relação à admissibilidade ou não da eutanásia e do suicídio assistido, ou se pelo contrário deixa uma margem para decisão aos Estados – membros.

O artigo 2.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, determina de forma clara e precisa o direito à vida. As exigências ditadas pelo direito à vida são três: manutenção da vida, aquisição da vida e abdicar da vida. Quer a eutanásia quer o auxílio ao suicídio dizem respeito à última exigência. Cumpre agora saber se uma legislação

¹³⁸ Croye, Benedita Mac. 2003. *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Scientia Iuridica. Revista De Direito Comparado Português e Brasileiro. Tomo LII. N.º297. Braga: Universidade do Minho, pp.462-472.

¹³⁹ Soares, António Goucha. 2002. *A carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. A protecção dos direitos fundamentais no ordenamento comunitário*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.50.

nacional que permite aos cidadãos de um certo Estado – membro abdicar do respectivo direito à vida põe em causa algum preceito da Carta.

Segundo o professor Jorge Reis Novais, para ser possível renunciar a um direito fundamental é necessário existir “uma posição jurídica subjectiva, tutelada por uma norma de direito fundamental, que, por força da expressão da vontade concordante do seu titular, sofre um enfraquecimento (...)”¹⁴⁰. O facto de se renunciar a um direito fundamental constitui em larga medida uma forma do respectivo exercício, uma vez que sendo titular de um direito fundamental, um certo sujeito ao fazer uso dele pode renunciá-lo, pois faz parte do âmbito do respectivo exercício. Neste contexto, podemos então configurar duas situações, ou o direito à vida compreende um “ direito à morte”, ou então o direito à eutanásia e ao suicídio assistido advêm de um outro direito constante da Carta. Cairíamos no âmbito do preceituado no artigo 7.º, respeito pela vida privada e familiar¹⁴¹. Este artigo tem sido interpretado no sentido de que o direito ao respeito pela vida privada abarca não só questões relativas à informação sobre a vida privada, mas também questões relativas à própria liberdade da vida privada. Podemos então dizer que o artigo 7.º da Carta determina um direito geral de liberdade e consequentemente deparamo-nos com um conflito de direitos, o direito à vida e o direito geral de liberdade.

Sem dúvida que a renúncia determina uma situação de restrição a um direito fundamental. E sendo assim é necessário ter em conta o preceituado no artigo 52.º n.º1 da Carta “Qualquer restrição ao exercício dos direitos e liberdades reconhecidos pela presente Carta deve ser prevista por lei e respeitar o conteúdo essencial desses direitos e liberdades. Na observância do princípio da proporcionalidade, essas restrições só podem ser introduzidas se forem necessárias e corresponderem a objectivos de interesse geral reconhecidos pela União, ou à necessidade de protecção dos direitos e liberdades de terceiros”¹⁴². O princípio da proporcionalidade referido tem que ser respeitado nas suas três vertentes: a restrição tem que ser adequada ao fim que se pretende conseguir, a restrição tem que ser necessária e não existindo meios menos dispendiosos para alcançar aquele fim é determinante que os meios legais não sejam desnivelados relativamente aos efeitos obtidos.

¹⁴⁰ Relativamente à renúncia a direitos fundamentais, ver Novais, Jorge Reis. 1996. “*Renúncia a direitos fundamentais*”. in Jorge Miranda (org.). *Perspectivas Constitucionais*. Nos 20 anos da Constituição. Coimbra: Coimbra Editora, pp.263 a 355.

¹⁴¹ Este artigo encontra correspondência com o artigo 8.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem.

¹⁴² Crotte, Benedita Mac. 2003. *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Scientia Iuridica. Revista De Direito Comparado Português e Brasileiro. Tomo LII. N.º297. Braga: Universidade do Minho. Cit.72, pp.464.

Em concreto o que está em causa são restrições que compreendem juízos de valor ético, e tendo em conta que não existe um conceito europeu uniforme nesta matéria, o Tribunal quando verifica se são respeitados os requisitos exigidos, terá que ter em apreço que é necessário deixar uma margem de manobra para decisão às autoridades nacionais.

No nosso país constitui doutrina dominante, em relação à renúncia a direitos fundamentais, o respeito pelos preceitos já citados e também por mais alguns requisitos que se passa agora a analisar. O já citado professor Jorge Reis Novais, refere que é necessário existir uma declaração de vontade, respeitar a reserva de lei e constatar-se uma analogia material aos princípios e regras constitucionais. Em relação a este último o Professor indica ainda quatro questões determinantes, “a disponibilidade de posições de direitos fundamentais¹⁴³”, “o respeito pela dignidade da pessoa humana”, “o respeito pelo princípio da proporcionalidade” e “a não interferência no núcleo essencial dos direitos fundamentais”.

Quanto à reserva de lei, não se sabe se é necessário que a restrição seja feita por lei, porque a mesma destina-se a salvaguardar intromissões contra à vontade do sujeito.

Em relação à não intervenção no conteúdo essencial dos direitos fundamentais, em concreto no direito à vida, refere-se não propriamente ao direito em si, mas antes ao preceito enquanto norma de valor e garantia.

Depois de explicados estes dois requisitos e já tendo sido referido o respeito pelo princípio da proporcionalidade, passa-se agora a analisar os restantes.

A declaração de vontade, a disponibilidade do direito e o respeito pela dignidade da pessoa humana, são requisitos, que do meu ponto de vista podem ser transportados para o sistema da Carta, uma vez que tanto este último princípio como o da liberdade, constituem a base da exigência de uma declaração de vontade livre e do respeito pela essencial dignidade do ser humano para se poder renunciar a um direito fundamental, estando sem qualquer margem para dúvidas determinados como valores essenciais da Carta. Vejamos, no respectivo preâmbulo, diz-se que a União se baseia “ nos valores indivisíveis da dignidade da pessoa humana, da liberdade, da igualdade e da solidariedade¹⁴⁴”.

Em relação ao requisito da disponibilidade do direito, importa verificar que além do princípio da liberdade a Carta também determina um outro princípio fundamental, o da

¹⁴³ Ver Novais, Jorge Reis. 1996. “*Renúncia a direitos fundamentais*”. in Jorge Miranda (org.). *Perspectivas Constitucionais. Nos 20 anos da Constituição*. Coimbra: Coimbra Editora.

¹⁴⁴ Crotie, Benedita Mac. 2003. *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Scientia Iuridica. Revista De Direito Comparado Português e Brasileiro. Tomo LII. N.º297. Braga: Universidade do Minho. cit.72, pp.466.

solidariedade. Isto relaciona-se com o facto de existirem direitos cujo interesse é predominantemente pessoal e em outros é o prosseguimento do interesse público ou de uma acção social ou comunitária, e aqui sim existem consequências relativamente à respectiva disponibilidade.

O primeiro requisito apontado é a necessidade de existir uma declaração de vontade. A finalidade que aqui está em causa é a defesa da liberdade do sujeito titular do direito, quando no respectivo exercício renuncia a ele mesmo. A renúncia só pode ser levada em linha de conta quando for determinada por uma vontade livre, esclarecida, sem erro e inequívoca. Nestes termos, um qualquer Estado – membro que admita a renúncia, tem que prover pela verificação dos requisitos referidos.

A renúncia apresenta também uma ligação a um outro requisito, que é o da disponibilidade do direito. É fácil de entender, uma vez que só podemos renunciar a algo de que dispomos. A possibilidade de renúncia será tanto maior se o direito em causa tiver um cunho pessoal e menor se for o prosseguimento de um interesse público. Mas para melhor precisar o direito que aqui está subjacente, o direito à vida, e sem dúvida que o prosseguimento tem um interesse essencialmente pessoal, então não se pode excluir a possibilidade de renúncia.

É possível ainda no âmbito deste pressuposto, levantar uma outra questão, os direitos fundamentais^{145/146} têm uma dupla dimensão: além de constituírem faculdades ou poderes de que os sujeitos são titulares, são igualmente valores ou finalidades que um qualquer estado se determina a prosseguir. Estamos, então, perante uma dimensão subjectiva no primeiro caso e uma dimensão objectiva no segundo caso. A decisão de qual o cunho a atribuir aos direitos, mais uma vez, do meu ponto de vista, cabe aos Estados – membros e não ao Tribunal Judicial das Comunidades Europeias. Está novamente em causa a margem de manobra que é necessária deixar aos Estados – membros.

Agora é importante verificar em que medida é que o requisito do respeito pela dignidade da pessoa humana é determinante como juízo de apreciação da validade de uma renúncia a um direito fundamental. Este requisito diz respeito essencialmente à possibilidade que a pessoa tem de determinar a sua própria vida. Será que existe alguma limitação a essa determinação pelo titular do direito do que é a sua dignidade.

Os Estados – membros que aceitam a eutanásia e o auxílio ao suicídio, justificam a sua determinação na dignidade da pessoa humana e na liberdade que os indivíduos devem

¹⁴⁵ Miranda, Jorge. 1996. *Manual de Direito Constitucional*. 3.ª edição. Tomo IV. Coimbra: Coimbra Editora.

¹⁴⁶ Gouveia, Jorge Bacelar. 2005. *Legislação de Direito Constitucional*. Coimbra: Coimbra Editora.

possuir em relação à respectiva morte. Já os Estados – membros que têm uma opinião contrária, justificam-na como sendo questões que ultrapassam o núcleo essencial mínimo da dignidade da pessoa, sendo ela uma garantia que não admite restrições e não depende de considerações do titular do direito. Este requisito pode então ser visto de uma de duas maneiras, ou funciona como uma demarcação absoluta às hipóteses de renúncia, determinando a impossibilidade de qualquer restrição a um direito fundamental que possa causar dano ao princípio, ou então é citado como justificação do próprio poder de disposição sobre posições protegidas por normas de direitos fundamentais.

Existe um conceito material comum de dignidade humana, relacionando-se este com a concepção de dignidade enquanto liberdade e auto - determinação. E nestes termos cabe ao Tribunal Judicial das Comunidades Europeias insurgir-se acerca das violações que possam existir contra a proclamada dignidade da pessoa humana. Mas no entanto o problema persiste, se tivermos em conta que apesar de existir esse conceito material, a situação da eutanásia e do suicídio assistido são casos limites, o que por si só determina que as mesmas têm de ficar no âmbito das opções de cada Estado – membro.

Então verificamos que não existe uma proibição na Carta para estas situações, e isto porque nenhuma delas, permissão ou proibição, à partida violam a Carta.

O grande problema verifica-se na definição do conteúdo dos direitos constantes da Carta que tenham ligação com direitos da Convenção Europeia dos Direitos Humanos. O artigo 52.º, n.º¹⁴⁷ da Carta determina, que o alcance dos direitos constantes da mesma, são iguais aos dados pela Convenção, excepto se a Carta der uma protecção maior.

Refere também o artigo 53.º¹⁴⁸ da Carta, que a finalidade é fazer protelar o nível de protecção conferido pela Convenção.

O Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, quando se pronunciou acerca de um caso de auxílio ao suicídio¹⁴⁹, referiu que o direito à vida garantido no artigo 2.º da Convenção, não pode ser interpretado num sentido negativo, ou seja, que existe um direito de morrer. Entendeu também este Tribunal que o facto de regular este tipo de situações pode levar a casos de conflito entre a liberdade pessoal e o interesse público.

¹⁴⁷ Crorie, Benedita Mac. 2003. *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Scientia Iuridica. Revista De Direito Comparado Português e Brasileiro. Tomo LII. N.º297. Braga: Universidade do Minho. cit.89, pp.469-470.

¹⁴⁸ Crorie, Benedita Mac. 2003. *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Scientia Iuridica. Revista De Direito Comparado Português e Brasileiro. Tomo LII. N.º297. Braga: Universidade do Minho. cit.90, pp.470.

¹⁴⁹ Europeias, Tribunal Judicial das Comunidades. 1991? *Acórdão Diane Pretty vs.Reino Unido*. Disponível em <http://Europa.eu/legislation_summaries/contact/index_pt>.

O que é sempre necessário considerar, quando surge uma situação de regulamentação que esteja no alcance do direito comunitário e que seja diferente da opção de um certo Estado – membro acerca da admissibilidade ou não da eutanásia, é o facto de que a aferição da uniformidade dessa medida com os princípios gerais de direito comunitário, terá de levar em linha de conta os direitos protegidos pela Carta bem como os requisitos impostos para a renúncia a direitos fundamentais. E mais uma vez deve ser deixada a já falada margem de apreciação, quando se proceda à avaliação desses mesmos requisitos.

De forma a concluir¹⁵⁰ este assunto, podemos destacar três situações distintas, a primeira é a de que o Tribunal Judicial das Comunidades Europeias¹⁵¹, para prover pela integração e salvaguarda do primado do direito comunitário foi-se, ao longo do tempo considerando competente da defesa dos direitos fundamentais; a segunda diz respeito ao à atitude que o Tribunal tem quando se depara com um caso que cai na esfera de actuação do direito comunitário, apesar de estar em causa legislações internas dos Estados – membros, em relação à eutanásia ou suicídio assistido, o Tribunal deve respeitar as tradições dos respectivos Estados, determinando para o efeito a atribuição de uma margem de manobra; uma terceira diz respeito ao facto de não ser possível retirar da Carta nenhuma proibição concreta relativa à eutanásia ou suicídio assistido, não devendo o Tribunal neste caso assumir uma atitude determinada no sentido de dizer se a Carta consagra ou não um direito de morrer, deve antes como já foi referido várias vezes, deixar uma margem de manobra para apreciação, evitando desta forma um conflito de interesses.

¹⁵⁰Crorie, Benedita Mac. 2003. *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Scientia Iuridica. Revista De Direito Comparado Português e Brasileiro. Tomo LII. N.º297. Braga: Universidade do Minho, pp.472.

¹⁵¹Maduro, Miguel Poiars. 1998. *We the Court. The European Court of Justice and the European Economic Constitution*. Oxford: Hart Publishing, pp.18-19.

10. Alguns casos

No âmbito do tema em análise, é de relevante interesse fazer referência a alguns casos mediáticos.

O caso Karen Ann Quinlan. Em termos práticos o que sucedeu foi o seguinte: Karen Ann Quinlan, tinha na altura vinte e um anos, quando deu entrada na unidade dos cuidados intensivos, do hospital St^a. Clare de Denville, em New Jersey (EUA), em estado de coma, devido ao facto de ter tomado uma dose excessiva de droga e álcool (14 de Abril de 1975). Face ao estado em que se encontrava, os médicos procederam de imediato à sua ligação a um respirador artificial.

Após avaliação médica, a situação de Karen, foi determinada como estado vegetativo permanente, e isto com base nos resultados obtidos através da realização de diversos exames neurológicos, por diferentes médicos e em diversas ocasiões.

Esta situação foi alvo de diferentes opiniões, vejamos, os seus pais manifestaram claramente que pretendiam que fosse posto um fim à utilização dos meios extraordinários de tratamento, alegavam para o efeito, que não era a morte da filha o fim que queriam alcançar, mas sim, que fosse respeitado os desígnios da Providência¹⁵². O ponto de vista dos pais de Karen recebeu o apoio incondicional do pároco, Pe. Thomas. Referiu este que a igreja nunca poderia obrigá-los a deixar a própria filha ligada a uma máquina que a mantinha viva artificialmente.

Tendo em consideração a opinião do neurologista, Robert Morse e da direcção do hospital, a paciente devia continuar ligada ao respirador artificial.

Corria o dia três de Agosto de mil novecentos e setenta e cinco, quando os pais de Karen receberam do hospital a notícia de que o seu pedido não podia ser satisfeito, porque o papel do médico é o de defender a vida de um qualquer ser humano¹⁵³ e mais, no caso em apreço, a paciente era maior de idade, sendo por isso impossível de tomar qualquer atitude. A única hipótese que os pais de Karen tinham era a de recorrerem aos meios legais, de modo a que o juiz que tomasse conta do caso, nomeasse o pai de Karen como seu tutor.

Deu-se início a uma batalha judicial sem precedentes, que começou no tribunal de Morristown, em New Jersey, sendo Robert Muir o juiz que tomou conta do caso, e o Dr. Cobourn o advogado de Karen.

¹⁵² “*Se Deus quer que viva, viverá, se Deus quer que morra morrerá.*”. Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.110.

¹⁵³ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.234-236.

Surpreendentemente, no dia dez de Novembro de mil novecentos e setenta e cinco, o Juiz Muir negou de forma clara e precisa o requerimento dos pais de Karen, alegando para o efeito que a defesa do direito à vida, assim como a sua preservação constituem uma prioridade, sobre qualquer facto e é no fundo um interesse de ordem primordial. Além desta questão que era a principal, também constituía fundamento da respectiva decisão o facto de se ter considerado que Karen estava médica e legalmente viva. Se o tribunal tivesse decidido em sentido contrário, estava a apoiar a prática de um homicídio/eutanásia.

O juiz não aceitou a argumentação utilizada pelo advogado dos pais de Karen, Dr. Paul Armstrong, segundo ele o uso de meios extraordinários neste caso funcionava como um castigo cruel. Para o Juiz Muir era totalmente inaceitável, o facto de os pais quererem manipular uma decisão que cabe única e exclusivamente aos médicos e também, que tal decisão, podia em certos aspectos abranger algo que ia muito além dos interesses de Karen¹⁵⁴.

Em relação à nomeação do pai de Karen como tutor, o Juiz Muir, rejeitou tal pedido, com o seguinte fundamento: se sentiam angustiados com tal situação, então essa angustia tendia a aumentar, devido ao conflito interior que ficaria sujeito caso tivesse que tomar decisões diárias relativas aos cuidados futuros da filha. Tendo em conta este aspecto, foi nomeado pelo tribunal um tutor (Daniel Coburn).

Como não se conformaram com a decisão, os pais de Karen, recorreram para o Supremo Tribunal (Estado de New Jersey). Esse Tribunal, em trinta de Março de mil e novecentos e setenta e seis, revogou a decisão anterior, tomando em linha de conta que a paciente tinha o direito constitucional da privacidade¹⁵⁵, fazendo parte integrante deste direito, o direito de recusar tratamento.

Mais tarde o pai de Karen veio a ser nomeado seu tutor, e conseqüentemente podia exercer em seu nome, o direito de liberdade de escolha.

Na mesma linha de pensamento, o Supremo Tribunal, determinou pela retirada de toda e qualquer responsabilidade criminal, quando fosse posto um fim aos meios extraordinários de sustentação da viva. Em concreto, os médicos tinham que decidir, se o

¹⁵⁴ “O tratamento médico, cujo objectivo é manter a vida, não é algo degradante que se inflige de modo arbitrário, inaceitável para a sociedade contemporânea, nem desnecessário”. E também não “existe um direito constitucional de morrer que um pai possa pedir para um filho adulto e incompetente. As decisões de vida ou morte deste tipo devem ser tomadas pelos médicos e não pelos tribunais. A moralidade e a consciência da nossa sociedade depositam esta responsabilidade nas mãos dos médicos”. Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.111.

¹⁵⁵ “Privacy.” Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.111.

estado de coma em que a paciente se encontrava era irreversível, para o efeito tinham que consultar o comité de ética do hospital, no caso de obterem o parecer favorável, então, poder-se-ia proceder à retirada dos meios artificiais de sustentação da vida. Na hipótese de surgir uma atitude negativa por parte dos médicos, podia o pai de Karen, como seu tutor, arranjar outro médico que actuasse correctamente.

A decisão do Supremo Tribunal, datada de trinta e um de Março de mil e novecentos e setenta e seis, não foi levada a cabo, devido à desistência do DR. Morse, até ao dia dezassete de Maio¹⁵⁶.

Depois de retirados os meios artificiais de sustentação da vida, Karen ainda viveu por mais algum tempo (quase dez anos, vindo a falecer a 11 de Junho de 1985).

O caso Teri Schiavo; Theresa Marie Schindler – Schiavo, tinha na altura quarenta e um anos, quando sofreu uma paragem cardíaca, esteve durante um período de cinco minutos sem fluxo sanguíneo cerebral, o que lhe provocou uma enorme lesão no cérebro, ficando em consequência disso, num estado vegetativo permanente. As equipas médicas eram unânimes, Teri estava num estado irreversível. Surge então um conflito familiar, judicial e político, apesar de no dia trinta e um de Março de dois mil e cinco, os meios extraordinários de sustentação de vida terem sido retirados a Teri.

As opiniões dividem-se, o na altura marido de Teri, queria que a sonda que a alimentava fosse retirada, já os seus pais e irmão não desejavam que tal sucedesse. Por três ocasiões, junto da justiça, o marido de Teri conseguiu obter autorização judicial para o efeito, no entanto nas duas primeiras o processo foi revertido. No dia dezanove de Março de dois mil e cinco, a sonda foi retirada a Teri.

O marido de Teri afirmou diversas vezes que a sua esposa quando ainda se encontrava consciente, ter-lhe-á dito que não desejava permanecer num estado como aquele em que se encontrava no momento. No entanto, em face deste argumento é preciso referir, que caso a sua vontade tivesse sido documentada, então a situação configurava-se de outra forma, falava-se da chamada Vontade Antecipada, e aqui sim estávamos perante uma facticidade acolhida em termos legais pela justiça Norte – Americana¹⁵⁷.

Os pais de Teri contraponham este argumento, afirmando que a única intenção do seu marido era a de que Teri morresse para poder então oficializar uma outra relação. Ao nível da classe médica a discussão centrou-se no diagnóstico/tratamento, a equipa médica

¹⁵⁶ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.58-69.

¹⁵⁷ Ver Goldim, José Roberto. 2005. *Caso Terri Schiavo – Retirada de Tratamento*. pp.1. Disponível na Internet em: <<http://www.associaçãonacionalpró-vidaepró-familia.pt>>.

que a acompanhava era unânime, Teri estava num estado vegetativo permanente, contudo a discórdia surgiu aquando do momento em que os pais de Teri indicaram uma série de peritos, estes apresentaram diagnósticos bastantes diferentes, no sentido do estado de Teri não ser tão grave.

O marido de Teri autorizou a realização de uma autópsia, de modo a contrariar a falta de uniformidade nos vários diagnósticos. Quando foi revelado o resultado, verificou-se que a razão estava do lado do marido de Teri, uma vez que se constatou que o seu cérebro estava cinquenta por cento atrofiado, e que também estava cega, contrariando desse modo o alegado pelos seus pais quando mostraram alguns vídeos onde diziam que ela sorria e acompanhava alguns movimentos. A polémica instalou-se de tal forma que até os vários juízes que tomaram conta do caso, foram postos em causa por questões de imparcialidade.

A Suprema Corte da Flórida e dos próprios Estados Unidos negaram o facto de que este caso caísse sobre a sua jurisdição, tudo se matinha ao nível da justiça comum estadual. No entanto mais tarde mudaram de atitude tanto que a última autorização para tirar a sonda a Teri, partiu da suprema corte da Flórida.

Várias instâncias pronunciaram-se sobre este caso, vejamos, o executivo da Flórida, o Senado, a Câmara e a Presidência dos Estados Unidos. Corria a ano de dois mil e três, quando o Governador da Florida (Jeb Bush), autorizou a publicação de uma lei estadual para poder interferir no caso. A finalidade era a recolocação da sonda que já tinha sido retirada. O marido de Teri processou o Governador por este interferir numa ordem judicial. Em dois mil e quatro, a Suprema Corte da Flórida julgou a respectiva Lei inconstitucional.

O envolvimento^{158/159} da Câmara dos deputados dos Estados Unidos neste caso, deu-se quando esta arrolou Teri como testemunha. No entanto esta convocação foi tornada sem efeito na justiça. Outra questão de relevante interesse foi a proposta dos representantes do partido republicano, para estabelecer uma lei nacional que permitia transferir estes casos para o âmbito da justiça federal. O Presidente Bush foi pressionado por diversos grupos, através do envio de mail's e cartas, para que assinasse a respectiva lei, caso ela viesse a ser aprovada. Mais tarde, esta mesma lei veio a ser aprovada pelo Congresso, mas

¹⁵⁸ Ver mais desenvolvidamente em, Goldim, José Roberto. 2005. *Caso Terri Schiavo – Retirada de Tratamento*. pp.1. Disponível na Internet em: <<http://www.associaçãonacionalpró-vidaepró-familia.pt>>.

¹⁵⁹ Sobre o envolvimento político, outro caso interessante é o de Vincent Humbert, ver Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.264-280.

posteriormente foi sancionada pelo Presidente (pela primeira vez foi aprovada uma lei de emergência).

Relativamente a esta interferência dos poderes executivos e legislativos no judiciário, os críticos disseram, que esta proposta violou o direito de privacidade pessoal e familiar e que rompia com uma tradição de interdependência entre os poderes.

Em termos conclusivos podemos dizer que este caso é um exemplo da transformação de uma decisão privada, que deveria ter sido tomada no âmbito familiar para a pública, de forma a atender ao melhor interesse do doente, transformando-se num espectáculo¹⁶⁰.

O caso Ramón Sanpedro¹⁶¹; corria o mês de Novembro de mil novecentos e noventa e nove quando, o segundo Juiz de Instrução Ribeira (Corunha) arquivou provisoriamente o processo por falta de provas relativas a uma possível implicação de Ramona Maneiro na morte de Ramón Sanpedro. Este homem morreu a doze de Janeiro de mil novecentos e noventa e oito, tendo ingerido uma dose de cloreto de potássio dissolvido num copo de água, o qual bebeu através do uso de uma palhinha. Esta situação foi preparada por outras pessoas não identificadas. Estas puseram ao seu alcance o preparado. De acordo com relatos anónimos, todo este plano foi posto em prática, da seguinte maneira: foram feitas dez cópias da chave do seu apartamento, estas foram fornecidas a onze amigos, cada um deste tinha uma tarefa específica a desempenhar, tal como, comprar o cloreto, analisá-lo, calcular a porção da mistura, mudá-la de lugar, preparar a mistura, introduzi-la num copo, colocar a palhinha, por o preparado ao alcance de Ramón, fornecer-lhe os objectos necessário para que pudesse escrever a carta de despedida e por último gravar em vídeo o acto da sua morte.

Devido a um traumatismo Ramón Sanpedro ficou desde mil novecentos e sessenta e oito, com o corpo totalmente imobilizado, desde esse facto passaram vinte e cinco anos, durante os quais Ramón solicitou por diversas vezes garantias de que as pessoas que colaborassem com ele com a finalidade de o ajudarem a morrer não fossem perseguidas pelas autoridades.

Tais esforços jurídicos foram reforçados durante a época de noventa, ao apresentar uma petição perante a jurisdição civil de Barcelona. Esta primeira solicitação foi negada

¹⁶⁰ Outro caso interessante é o de Karen Ann Quinlan, ver Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia. Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.109-111.

¹⁶¹ Roxin, C. e tal. 2001. *Eutanásia y Suicidio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*. Granada: Ediciones El Patal, pp.194-211.

com fundamento em sólidos argumentos processuais relativos a determinados factos, em concreto a incompetência territorial.

O Juiz de primeira Instância de Barcelona elaborou um auto de inadmissão (19 de Julho de 1993) e este foi confirmado pelo SAP (Sentencia de la Audiencia Provincial) de Barcelona a vinte e quatro de Fevereiro de mil novecentos e noventa e quatro. O recurso de amparo não foi admitido pelo Tribunal Constitucional, mediante auto (18 de Julho de 1994), que deixava ao recorrente a possibilidade de apresentar a sua petição por uma causa processual adequada perante os órgãos jurisdicionais competentes em razão do território.

Um segundo procedimento abriu-se perante a Jurisdição Civil (1995) de NOIA (Corunha) que voltava a negar a petição, com o principal argumento de que a ajuda ao suicídio está penalmente tipificada, tal decisão não foi confirmada pelo AP (Audiencia Provincial) da Corunha, apesar de um novo recurso de amparo estar pendente no Tribunal Constitucional quando Ramón Sanpedro se suicidou¹⁶².

As últimas palavras de Ramón Sanpedro¹⁶³ apelavam à sensibilidade dos órgãos políticos e jurisdicionais: “Senhores Juízes autoridades políticas e religiosas: depois das imagens que acabaram de ver uma pessoa cuidando de um corpo atrofiado e deformado, eu mesmo pergunto, que significa para vós a dignidade? Qual será a resposta das vossas consciências? Para mim a dignidade não é isto. Isto não é viver dignamente! A maioria das pessoas ama a vida e a liberdade e pensam que viver é um direito e não uma obrigação. Sem embargo fui obrigado a suportar esta situação por 29 anos, 4 meses e alguns dias. Nego-me a continuar a fazê-lo por mais tempo. Alguns de vocês perguntam: Porquê morrer agora? E deste modo? Se é igual e ilegal como há 29 anos! Entre outras razões porque há 29 anos a liberdade que eu exigia não havia na lei. Hoje sim e é por vossa decisão que me obrigam a fazer o que vou fazer. Está a fazer 5 anos da minha demanda judicial, façó-lhes a seguinte pergunta, deve ser castigada a pessoa que me ajuda na eutanásia? Segundo a constituição espanhola e sem ser um conhecedor de termos jurídicos categoricamente não. Mas o tribunal competente decidiu negar-se a responder. Os políticos e legisladores responderam indirectamente, fazendo uma alteração jurídica do código penal. Os religiosos dão graças a Deus que assim seja. Isto não é ético nem moral. Isto nada mais é do que luxúria política, paternalismo intolerante e fanatismo religioso. Eu recorri à justiça para

¹⁶² Também reveste grande interesse o caso de Hackethal, ver Roxin, C. e tal. 2001. *Eutanásia y Suicidio, Cuestiones dogmáticas y de política criminal*. Granada: Ediciones El Partal. cit.124, pp.197.

¹⁶³ Roxin, C. e tal. 2001. *Eutanásia y Suicidio, Cuestiones dogmáticas y de política criminal*. Granada: Ediciones El Partal. cit.124, pp.194-196.

que os meus actos não tivessem consequências penais para ninguém. Estou á espera há 5 anos e com tanta burocracia tudo parece uma falsidade. Decidi pôr fim a tudo isto porque considero mais digno, humano e racional, como podem ver ao meu lado está um copo com duas doses de cloreto de potássio. Quando o beber terei renunciado voluntariamente ao meu corpo. Também libertei-me de uma humilhante escravatura – tetraparaplegia. Este acto de liberdade com ajuda e vossa cooperação num suicídio assistido sem mágoa considero uma ajuda necessária e humana para ser dono e soberano daquilo que o ser humano pode chamar de realmente seu”.

Posteriormente o assunto foi debatido em Estrasburgo pela jurisdição do CEDH (Convenio Europeo de Derechos Humanos) e em Setembro/Outubro de 2001 a questão foi colocada perante o Comité dos Direitos Humanos das Nações Unidas (Genebra).

A análise de um último caso, apresenta uma extrema importância, em virtude das consequências que teve ao nível histórico, mas principalmente em relação à violação dos direitos humanos, a experiência nazi^{164/165}.

É um acontecimento que volvidos sessenta anos ainda está na memória de todos e foi uma lição para todos. No entanto é inevitável perguntar, qual a ligação do tema, a eutanásia, com a experiência nazi? A resposta é clara, mas os contornos da situação já não, vejamos, a experiência nazi configura-se como um aspecto histórico da eutanásia, encarada na sua vertente extremista. É impossível determinar em termos históricos quando é que se deu início à prática de homicídios em massa, denominados na altura, como actos de eutanásia. Podemos apontar como ponto de partida um caso (1938) de uma criança, que na altura estava internada na Clínica Pediátrica da universidade de Leipzig e tinha nascido cega e padecia de algumas malformações físicas.

Foi então feito um pedido de autorização para a prática da eutanásia, sendo este aceite por Hitler. Esta informação passou de imediato para a clínica onde a criança estava internada, através do médico particular de Hitler, o Dr. Karl Brandt, sendo processada rapidamente pelo director da clínica, o Prof. Catel.

Por ordens de Hitler, o Dr. Brandt pôs em prática um programa que tratava casos similares ao acima descrito.

¹⁶⁴ Osswald, Walter. 1996. *Experiência nazi da eutanásia: memória e lição*. Brotéria 5/6. Vol.142. Cultura e informação. [S.l.]: Brotéria, pp.519-542.

¹⁶⁵ “A história marca a consciência, mesmo do homem de hoje, pois a compreensão do presente e a influência sobre o futuro necessitam do saber histórico.” Engelhardt, Von. 1993. *Euthanasie in historischer Perspektive*. Zeitschr: Med. Ethik, pp.15-25.

Na hipótese de existirem decisões controversas, ficava a cargo do chefe da Chancelaria do Reich, Philip Bouheler, a última palavra.

Foi então criada pelo médico particular de Hitler e pelo chefe da Chancelaria a «Comissão de Reich para identificação científica de doenças hereditárias e congénitas», fazendo parte desta «comissão», vários médicos, peritos e cientistas de renome^{166/167}.

Através do preenchimento de questionários pelos médicos, procedeu-se ao registo de todas as doenças relacionadas com a que foi descrita em crianças com idade inferior a três anos.

Depois de preenchidos os questionários, os médicos enviavam-nos para a autoridade central e aqui eram analisados. Seguidamente tomavam a decisão se aquele caso era ou não sujeito ao procedimento habitual (na altura chamado de «tratamento especial»). Se a decisão fosse no sentido afirmativo, a criança era levada para uma unidade hospitalar, na maioria dos casos longe da respectiva casa, ficando aí internada pelo tempo que os médicos assim o entendessem. Informavam mais tarde as famílias de que a criança tinha falecido de uma qualquer causa natural. Todo este procedimento era levado a cabo com o envio de uma carta, acompanhada de uma certidão de óbito falsa. Na grande maioria dos casos, o homicídio era praticado através da administração à criança de uma substância denominada por fenobarbital, mas no caso de um dos médicos não querer que a unidade hospitalar suportasse mais custos com medicamentos, então pura e simplesmente deixavam de alimentar a criança, até que esta morria¹⁶⁸.

Corria o ano de mil novecentos e quarenta e um, quando Hitler mandou suspender o programa, e isto porque as manifestações contra o mesmo, cada vez eram maiores. Este acontecimento apenas se deu a nível oficial, porque na prática o programa continuou a ser levado a cabo (calcula-se que as crianças vítimas deste programa sejam entre 5000 e 1000).

Führer («ordem de Führer», assim ficou conhecida) sobre as ordens de Hitler deu poderes ao chefe da Chancelaria e ao médico particular de Hitler (1 de Setembro de 1939), para que estes pudessem alargar as competências dos médicos nos casos em que após avaliação se chegasse à conclusão que o caso em apreço era compatível com a prática da eutanásia, normalmente falava-se de situações de doenças incuráveis. Após este acontecimento sucederam-se um sem número de homicídios que na altura foram

¹⁶⁶ Entre outros, o Prof. Catel, o Prof. Heinze especialista em psiquiatria, o Dr. E. Wentzler especialista em pedopsiquiatria e o Dr. H. Unger especialista em oftalmologia.

¹⁶⁷ Lifton, R.J. 1986. *The nazi doctors*. New York:[s.n.].

¹⁶⁸ Osswald, Walter. 1996. *Experiência nazi da eutanásia: memória e lição*. Brotéria 5/6. Vol.142. Cultura e informação. [S.l.]: Brotéria, pp.521-524.

apelidados de actos de eutanásia, tal como já havia acontecido com as crianças (calcula-se que foram mortos mais de 200000 cidadãos até 1941).

Por de trás destes acontecimentos estava uma organização que se chamava «Grupo de Trabalho de Asilos e Sanatórios»¹⁶⁹, e o programa por ela levado a cabo era apelidado de T4 (abreviatura do código postal da organização).

Tal como foi referido atrás, o processo de selecção foi feito através da elaboração de inquéritos a prover pelos médicos. As questões colocadas nestes inquéritos eram relativas a doenças incuráveis, doenças do foro psíquico e por fim a raça.

Depois de feitos os inquéritos e escolhidos os doentes, estes eram levados para centros hospitalares longe da residência e por fim para os centros de extermínio (na época eram seis).

No âmbito desta operação o papel do médico era o de dirigir todo o processo que culminava com o extermínio das pessoas. A técnica utilizada e tida como mais eficaz, na finalidade que se pretendia atingir, era a da utilização de monóxido de carbono (na época foi chamado o Dr.Thilo de Anusmundi).

Corria o ano de mil novecentos e quarenta e um quando Hitler determinou que se pusesse fim ao programa, coincidência ou não, na altura a Alemanha tinha invadido a Rússia, e tempos depois perde a guerra. No entanto foram apontadas três causas para o sucedido, o facto de alguns médicos se recusarem, algumas queixas da igreja e diversas manifestações das pessoas.

Tal como já foi referido atrás o programa apenas foi suspenso em termos oficiais¹⁷⁰, mas na prática não, o que se passava era o seguinte, a prática da eutanásia era levada a cabo em termos individuais, ou seja, um médico ou um pequeno grupo de médicos após avaliação do caso concreto concluíam se estavam ou não perante um caso de «vida indigna de ser vivida», em caso afirmativo, o doente passava a ter um tratamento baseado na sobredosagem de medicamentos, o que acabava por lhe provocar a morte, finalmente era passada uma certidão de óbito falsa. Caso não fosse aplicado este tratamento por razões de ordem económica, então o doente era sujeito a um elevado número de racionamentos na respectiva alimentação, o que igualmente acabava por lhe provocar a morte.

¹⁶⁹ Osswald, Walter. 1996. *Experiência nazi da eutanásia: memória e lição*. Brotéria 5/6. Vol.142. Cultura e informação. [S.l.]: Brotéria, pp.524-526.

¹⁷⁰ Osswald, Walter. 1996. *Experiência nazi da eutanásia: memória e lição*. Brotéria 5/6. Vol.142. Cultura e informação. [S.l.]: Brotéria, pp.526-529.

As práticas eram as mesmas, o que mudou foi o número de adeptos e o nome da operação, passou a chamar-se de 14f13 (também o produto utilizado mudou, passaram a usar o ZYKLON-B).

A questão principal posta em causa, era a seguinte, qual o fundamento para tais atitudes? A resposta era rápida, Hitler disse no “Mein Kampf” que era impossível dar continuidade à espécie humana quando estavam em causa doenças hereditárias. Constituía uma obrigação do estado impedir que essas pessoas procriassem, evitando dessa forma a contaminação dos descendentes.

A solução encontrada e apontada como definitiva era a seguinte, proceder à esterilização. As razões apontadas para esta solução eram três, a primeira relacionava-se com o facto de já desde a época de F.Galton, existir uma ciência chamada eugenia, a segunda apontava a esterilização como uma situação justificada no facto de a mesma ser praticada legalmente nos EUA e a terceira era aquela em que se afirmava ser a principal tarefa do estado, a de cuidar da saúde da população.

A lei do estado coercivo foi aprovada, em Junho de mil novecentos e trinta e três, e determinava que todos os médicos tinham que informar as autoridades acerca de todos os casos que tivessem de ser sujeitos ao procedimento. Após essa informação, existia um tribunal de saúde hereditária que tomava a decisão. Este modelo foi mais tarde utilizado em termos comparativos com a prática da eutanásia.

Mais tarde com a publicação do livro «a autorização para a supressão da vida indigna de ser vivida»¹⁷¹, os respectivos autores afirmavam a necessidade da eutanásia activa e defendiam a eutanásia voluntária. Esta última era utilizada sem o consentimento do doente quando este padecia de doença mental e existia uma determinação médica nesse sentido. Esta obra serviu várias vezes para justificar as práticas em causa.¹⁷²

E assim momentaneamente se passou da prática da eutanásia para um genocídio, que ficou na memória de todos e foi uma lição para todos.

¹⁷¹ Binding, Karl, Hoche, Alfred. 1920. *A autorização para supressão da vida indigna de ser vivida*. Leipzig: [s.i.].

¹⁷² E também a famosa «*rampa escorregadia*», ver Osswald, Walter. 1996. *Experiência nazi da eutanásia: memória e lição*. Brotéria 5/6. Vol.142. Cultura e informação. [S.l.]: Brotéria, pp.538-542.

11. Conceito de dignidade humana e qualidade de vida

É entendimento geral, quer ao nível dos defensores da eutanásia quer ao nível dos opositores, que a dignidade humana e a qualidade de vida^{173/174} são as questões que estão na base da controvérsia do tema em análise.

A concepção de dignidade humana encontra-se desde há muito tempo patente em diversos diplomas. Por exemplo e voltando atrás no tempo, mais concretamente aos anos quarenta, final da Segunda Grande Guerra Mundial, a Carta das Nações Unidas determinava no seu preâmbulo que todos os cidadãos estão “decididos (...) a proclamar de novo a sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana”. Outro exemplo em que este conceito se revela fundamental é na Declaração Universal dos Direitos do Homem (promulgado pelas Nações Unidas em 10 de Dezembro de 1948). No preâmbulo deste diploma é referido que “ O reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”. Também reveste bastante importância a referência feita no primeiro artigo do diploma referido, vejamos: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Eles dotados de razão e de consciência e devem agir uns com os outros num espírito de fraternidade”.

Verificando a importância do conceito em face de tamanhas referências, nos diplomas referidos, é possível afirmar que a dignidade de qualquer ser humano é tomada como a finalidade comum de toda e qualquer nação, e isto tendo em conta não apenas questões morais ou religiosas mas também para conseguir alcançar um crescimento íntegro e sereno da humanidade.

Nos Estados Unidos da América a questão é encarada de outra forma, não se fala tanto em dignidade humana mas sim em autonomia. No âmbito da pesquisa biomédica surgiu o conceito de “bioethics” e com ele os primeiros centros de bioética¹⁷⁵. Neste âmbito revela-se fundamental falar do Relatório Belmont, documento de bioética de carácter principialista. Este não faz qualquer referência ao termo dignidade humana, determina como sendo um princípio fundamental “o respeito às pessoas”, e deste princípio surgem mais dois, o primeiro que “os indivíduos devem ser tratados como agentes

¹⁷³ Ver com maior desenvolvimento em Hermerén, Goran. 2003. *The debate about dignity. In: Euthanasia. Ethical and human aspects.* Vol.I. Strasbourg: Concil of Europe Publishing, pp.37 – 57, e em Gentzler, Jyl. 2003. *What is a Death With Dignity?* [S.l.]: Journal of Medicine and Philosophy. Vol. 28. N.º4, pp. 461-487.

¹⁷⁴ Ver mais desenvolvidamente em Garcia, Diego. 1990. *História de la eutanásia. La eutanásia e el arte de morir – Dilemas éticos de la medicina actual.* Madrid: Uiversidad Pontificia Comillas, pp.13 – 20.

¹⁷⁵ O Hastings Center em New York e o Kennedy Institute of Ethics em Washington – DC.

autónomos”, o segundo, que “ as pessoas cuja autonomia é diminuída têm o direito a ser protegidas”.

Na Europa as coisas são bastante diferentes. O conceito de dignidade é amplamente difundido, vejamos, em mil novecentos e noventa e seis, o Conselho da Europa reconhece a Convenção sobre os Direitos Humanos e a Biomedicina. Neste diploma é determinado como sendo um objectivo, a protecção de todos os indivíduos na sua dignidade e identidade. Na Convenção está estabelecido como uma garantia a todas as pessoas “sem discriminação, o respeito de sua integridade e de seus outros direitos e liberdades fundamentais”.

O conceito de dignidade também se encontra amplamente referido na Declaração Universal do Genoma Humano e os Direitos Humanos (datado de 1997 e foi adoptado pela UNESCO) .

Quando falamos de eutanásia o primeiro conceito que serve de argumento para os seus defensores e opositores é o da dignidade humana. Segundo um bioético francês, Patrick Vespieren¹⁷⁶, o conceito de dignidade define-se pela capacidade que o sujeito tem de decidir e actuar por si mesmo, surgindo neste contexto a tão proclamada autonomia e autodeterminação. Refere esta autora, que a perda da dignidade, numa situação de morte eminente, só é afastada mediante uma morte voluntária antecipada. No entanto cabe a cada sujeito a decisão, e esta só pode ser tomada correctamente mediante a avaliação das condições em que se encontra, no sentido de saber se estas continuam conformes com as que foram projectadas desde o início. É possível afirmar que o conceito de dignidade segundo este autor tem uma vertente meramente subjectivista.

Numa outra vertente, importa agora referir um autor norte-americano, Francis Fukuyama. Segundo ele a dignidade humana “ é desses conceitos políticos, bem como praticamente todos os demais da vida política, gostam de invocar a torto e a direito, mas ninguém é capaz de definir ou explicar¹⁷⁷”.

Num sentido de concretizar o conceito é necessário encará-lo da mesma forma que o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal o fez. O termo dignidade humana é utilizado para negar a trivialidade do mal. E neste contexto serve de

¹⁷⁶ Ver com maior desenvolvimento em Vespieren, Patrick, 2003/2. *A dignidade dos debates políticos e bioéticos*. In: Concilium. [S.l.]: Revista Internacional de Teologia – 300, pp.9-19.

¹⁷⁷Ver com maior desenvolvimento em Fukuyama, Francis. 2003. *Nosso futuro pós-humano: consequências da revolução da biotecnologia*. Rio de Janeiro: Rocco.

fundamento para interpretar os direitos humanos, ou seja, existe uma relação muito íntima entre os dois conceitos, dignidade é o respeito pelos direitos humanos¹⁷⁸.

Precisado o conceito de dignidade humana¹⁷⁹, importa agora determinar o conceito de qualidade de vida. É certo que é falado como um conceito, mas para melhor determiná-lo é importante reparti-lo, qualidade – vida.

Começando pelo termo vida, temos que analisar em que contexto é que a situação concreta se insere, se falamos de um processo vital ou metabólico denominado para o efeito de “vida biológica humana”, ou se estamos perante uma “vida humana pessoal”, que além da vida biológica compreende outras situações, por exemplo a capacidade que o ser humano tem de escolher e pensar, por exemplo um doente que esteja num estado vegetativo permanente tem vida biológica mas não humana.

Em relação ao termo qualidade¹⁸⁰, a questão não é tão clara, pois é necessário avaliar cada situação com bastante pormenor, uma vez que, se para certo sujeito aquela situação ainda reveste alguma qualidade, para outro pode ser avaliada como degradante, é um conceito bastante subjectivista.

Mas para juntarmos os dois termos é necessário definir um conceito de qualidade de vida. A melhor forma de explicar este conceito é através da teoria axiológica, vejamos, quando estamos perante uma situação de conflito de valores, temos que optar por uma de duas soluções possíveis, ou damos prevalência aos valores espirituais ou então optamos pelos vitais. Se estivermos perante um caso em que o sujeito deu prevalência aos valores espirituais, a qualidade de vida tem maior relevância, se verificar-se uma situação contrária, então é a quantidade de vida que tem maior importância.

São situações que exigem comportamentos ponderados e não irreflectidos, uma vez que o excessivo respeito pela vida pode levar a situações consideradas imorais. E partindo deste pensamento, foi-se estabelecendo critérios que permitem decidir quando é que a vida entra em colisão com valores morais e não. É neste contexto que surgiu o conceito de qualidade de vida. Determina este conceito que uma vida para além do valor biológico inerente tem de ter também um valor espiritual e moral, pois só assim é possível revestir-se de qualidade. Por exemplo uma pessoa que esteja num estado vegetativo permanente, sem

¹⁷⁸ Ver com maior desenvolvimento em Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Documento de trabalho 26/CNE/99. Reflexão ética sobre a dignidade humana.

¹⁷⁹ Muitas outras questões podem ser levantadas a propósito deste conceito, ver com maior desenvolvimento em Cordeiro, António Menezes, Vasconcelos, Pedro Pais de e Silva, Paula Costa. 2008. *Estudos Em Honra do Professor Doutor De Oliveira Ascensão*. Otero, Paulo “Disponibilidade do Próprio Corpo E Dignidade Da Pessoa Humana”. Volume I. Lisboa: Almedina, pp.107-138.

¹⁸⁰ Ver Walter, James J. Life. 1995. *Quality of I. Quality of life in clinical decisions*. In: Encyclopedia of Bioethics. New York: Macmillan Library Reference.

dúvida que a sua vida ainda tem algum valor biológico, no entanto encontra-se em parte desprovida de valores espirituais/ morais e por isso com a respectiva qualidade^{181/182}diminuída.

Para clarificar esta questão¹⁸³ importa fazer referência a um teólogo norte – americano, Richard McCormick¹⁸⁴, segundo ele se “a vida significa somente metabolismo e processos vitais, então que sentido pode ter dizer que é um “bem em si mesma”? Se com isso se quer significar um bem que deve ser protegido independentemente de qualquer capacidade para a experiência consciente, creio com sinceridade que se está defendendo uma pura e simples forma de vitalismo, uma mentalidade que defende a vida (entendida como simples processos vitais), abstraindo das condições reais do paciente. Pode-se e deve-se dizer, em minha opinião, que a pessoa é sempre um valor incalculável, porém em certas circunstâncias o prolongamento da vida física não trás nenhum benefício. Além do mais, prolongar a “vida” pode facilmente chegar a ser um assalto à pessoa em sua dignidade. Portanto, frases como “bem ou valor da vida em si mesmo” são confusas nestas discussões.”

¹⁸¹ Ascensão, José Oliveira. 2008. “A Dignidade Da Pessoa. E O Fundamento Dos Direitos Humanos”. Revista da Ordem dos Advogados. Vol.I. A.68. Lisboa: Ordem dos Advogados, pp.97-124.

¹⁸² Silva, Manuel Gomes da. 1965. *Esboço de uma Concepção Personalista do Direito: reflexões em torno do cadáver humano para fins terapêuticos e científicos*. Lisboa: T.P da ENP. Anuário Comercial de Portugal.

¹⁸³ Também reveste grande importância dentro do tema a obra de Leopoldo e Silva. 1993. *F. Direitos e deveres do paciente terminal*. In: Biotética. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Vol.1. N.º2.

¹⁸⁴ Ver com maior desenvolvimento em McCormick, Richard. 1978. *The Quality of Life, The Sanctity of Life*. [S.l.]: Hastings Center Report 8, pp. 3-36.

12.A eutanásia na Constituição da República Portuguesa

Importa neste momento analisar a questão da eutanásia à luz da Constituição da República Portuguesa¹⁸⁵ (CRP), uma vez que é no referido diploma que encontramos a base da discussão do tema em estudo, ou seja o direito à vida. No entanto é necessário ter em consideração que sendo o direito à vida um dos elementos centrais que levam à discordância quando se fala de eutanásia, existe um outro que reveste também alguma importância, e que leva igualmente a opiniões desconformes acerca da prática da eutanásia.

Os ordenamentos jurídicos que pretendem despenalizar a prática da eutanásia, argumentam que o direito à vida, a par de outros direitos fundamentais, constitui uma exteriorização de um mais vasto e genérico direito de liberdade. O direito à vida pertence única e exclusivamente ao seu titular, e por isso encontra-se subjugado à respectiva liberdade. Neste contexto, este direito é muitas vezes visto numa vertente negativa, ou seja como se fosse um direito à morte^{186/187}. Os princípios invocados para justificar esta linha de raciocínio são os seguintes, a dignidade da pessoa humana, o livre desenvolvimento da personalidade e daqui chega-se à liberdade individual. Concluindo-se para este efeito, que os princípios servem de critérios para interpretar os direitos fundamentais e como é óbvio o direito à vida inclui-se neste leque.

Nesta linha aponta-se como exemplos a Constituição Alemã e a Constituição Espanhola. Em relação à Alemã, temos o artigo 1.º n.º1 que refere princípio da tutela da dignidade humana e o artigo 2.º n.º1, o direito ao livre desenvolvimento da personalidade. Em relação à Espanhola, é possível verificar no artigo 1º uma referência bastante marcante ao direito à liberdade, uma vez que este é definido como sendo um «valor superior», já no artigo 10.º n.1º, a dignidade da pessoa humana e o livre desenvolvimento da personalidade são apontados como fundamentos da ordem política e da paz social.

A mesma orientação era seguida nos Estados Unidos da América, determinando-se que a decisão de um doente terminal de acabar com a sua vida estava intimamente ligada à dignidade e autonomia dessa pessoa e por isso era uma questão que passava para o âmbito das liberdades, que por sua vez encontravam-se protegidas pela 14ª Emenda .

¹⁸⁵ Moreira, Vital, Canotilho, José Joaquim Gomes. 2007. *Constituição da República Anotada, Artigos, 1 a 107*. Vol.I. Coimbra: Coimbra Editora, pp.445-452.

¹⁸⁶ Este foi o argumento determinante no caso *Diane Pretty v. Reino Unido*, sendo que o Tribunal Europeu dos Direitos do Homem rejeitou, justificando para o efeito que o direito à vida constante do artigo 2º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem não pode determinar-se, como tendo uma faceta negativa, ou seja, um direito de morrer.

¹⁸⁷ Ver com maior desenvolvimento em //A:\thde e um resumo em *Subjudice*. 22/23, Julho/Dezembro de 2001, pp.171 a 174.

Para contrariar todas as linhas de pensamento referidas é fundamental invocar o argumento utilizado por Gonzalo Miranda, “Podemos compreender como a vida não é algo que nós possuímos, como se fosse um objecto que nos é estranho. Não existe, na realidade, a minha vida; existo eu que vivo e enquanto vivo. Retirar a vida a mim próprio seria anular-me a mim mesmo (...) a apresentação do suicídio ou da eutanásia como «libertação» é radicalmente falsa: libertar-se significa passar de uma situação de falta de liberdade (encerramento físico ou moral) a uma situação de liberdade reconquistada. Mas a morte, para o não crente, não é um «passar a», mas simplesmente em «deixar de existir».¹⁸⁸”.

Analisando mais aprofundadamente o argumento, e sem tecer para já a concordância ou discordância acerca do tema em análise, existe sem sobra de dúvida alguma incongruência na utilização do fundamento, o livre desenvolvimento da personalidade, para justificar a sua cessação mediante uma agressão contra a própria vida. Pois o que tem de ser livre é o desenvolvimento da personalidade, não a sua cessação.

Em relação ao outro argumento, a questão é a mesma, vejamos, invocar o respeito pela dignidade da pessoa humana, para fundamentar a legalidade da prática da eutanásia, parece padecer de grande inconsistência. A dignidade de um sujeito é a dignidade daquele que é livre, sendo que é inerente a essa liberdade a própria vida, não se podendo sacrificá-la de modo a proteger a primeira.

A CRP faz referência ao direito à vida e respectiva inviolabilidade de uma forma bastante clara e determinada, artigo 24º n.º1 e n.º2 «a vida humana é inviolável», «Em caso algum haverá pena de morte».

A forma como este direito está plasmado na nossa Constituição, é determinante para reafirmar a teoria da prevalência do direito à vida sobre a liberdade. O preceito é bastante claro, a vida humana é inviolável, quer se esteja perante uma violação de um terceiro ou do próprio titular.

Neste contexto verifica-se que os direitos fundamentais encontram-se dentro de uma ordem jurídica objectiva e congruente de valores pré-estaduais e indisponíveis, afirmando-se perante os sujeitos titulares como inalienáveis, e também como uma «pedra» centralizadora de toda a ordem jurídica¹⁸⁹. Assim sendo é possível dizer que os direitos

¹⁸⁸ Neste sentido ver Mazzoni, Aldo. 1997. «*Riflessioni Etiche intorno alla Fine della Vita*». *A Sua Imagine e Somiglianza?* Roma: Città Nuova Editrice, pp.201 e 202.

¹⁸⁹ Miranda, Jorge. 1996. *Manual de Direito Constitucional*. Tomo IV. 3.ª Edição, Coimbra: Coimbra Editora.

fundamentais constituem uma limitação à actividade do estado e uma finalidade dessa mesma actividade¹⁹⁰.

Para reforçar a tese plasmada pode-se também atender ao argumento de ordem sistemática, vejamos, o direito à vida é o primeiro a ser anunciado à cabeça de uma série deles e um pouco mais à frente, em concreto no artigo 27.º da CRP está o direito à liberdade¹⁹¹.

Uma outra questão que serve para reforçar a tese consagrada na CRP, diz respeito à irrenunciabilidade e indisponibilidade do direito à vida, uma vez que neste contexto não é possível fazer uma distinção entre titularidade e respectivo exercício, tal como acontece frequentemente com outros direitos. Em qualquer conjuntura renunciar ao direito à vida tem como consequência determinante, a respectiva revogação em termos absolutos.

No caso de existir uma colisão de direitos, a solução é a mesma, prevalece à luz da CRP, o direito à vida. Tudo isto porque segundo o diploma referido, a vida é um pressuposto de todos os outros direitos, e por isso prevalece sobre eles. Fazendo uso da questão anterior, impossibilidade de distinguir entre titularidade e exercício do direito à vida, existindo uma limitação deste direito, então temos uma revogação total do mesmo. E em consequência deste facto estaríamos perante uma situação de anulação de uma pessoa, e como é óbvio do respectivo direito que estava em conflito com o direito à vida¹⁹².

Alguns defensores da prática da eutanásia dizem que esta é uma questão que deve ser posta ao nível das condições de formulação do pedido. E neste sentido importa fazer referência a um autor, Bernardo del Rosal Blasco. Segundo este, tendo em atenção o critério da disponibilidade do corpo humano, deve a regulamentação da eutanásia ser feita com base no critério das condições de prestação do consentimento e nos limites da eficácia do mesmo.

Esta determinação não é única, vejamos, a grande maioria dos ordenamentos jurídicos que despenalizaram a prática da eutanásia, fizeram-no com base em critérios que estabeleciam a autenticidade do pedido.

¹⁹⁰Andrade, José Carlos Vieira de. 1983. *Os Direitos Fundamentais da Constituição Portuguesa de 1976*. Coimbra: Almedina, pp.54 e segs.

¹⁹¹ Neste preceito é feita uma referência a um outro direito fundamental, tão importante como outros, mas no contexto em análise não tem sentido mencioná-lo, é o direito à segurança.

¹⁹² A tese perfilhada pela Constituição da República Portuguesa entra em rota de colisão com a posição tomada pelo Tribunal constitucional acerca da constitucionalidade das leis de despenalização do aborto, tendo em consideração o argumento utilizado, um princípio de «*concordância prática*» entre o valor da vida humana (intra-uterina) e outros direitos ou valores protegidos constitucionalmente (Acórdãos 25/84, in Acórdãos do Tribunal Constitucional. 2.º Vol., I.N.C.M., pp.7 e segs., 85/85, in Acórdãos do Tribunal Constitucional, 5.º Vol., I.N.M.C., pp.245 e segs. e 288/98, in Acórdãos do Tribunal Constitucional, 40.º Vol., I.N.M.C., pp. 7 e segs.

No sentido de contrapor este argumento, alguns autores referem que as condições em que é prestado esse consentimento são por vezes bastante duvidosas. Por exemplo uma pessoa que preste o seu consentimento no momento em que esteja a padecer de um grande sofrimento em virtude de doença. Neste caso existe uma situação ambígua, pois aquilo que todo o ser humano faz quando está no pleno uso das suas faculdades mentais é lutar pela sua vida, o chamado instinto de sobrevivência. Se, ao contrário, adopta uma atitude diferente, faz um pedido para atentarem contra a própria vida, então segundo alguns autores estaremos perante uma situação de falta de lucidez e por isso não deve ser tomado em consideração o pedido.¹⁹³

Nesta linha de pensamento disse Daniel Serrão que “Os psicólogos afirmam que as decisões, quaisquer decisões, tomadas por pessoas que sofrem com grande intensidade não nascem mais das pessoas como uma unidade organizada, um eu homogéneo (neste conceito se fundamenta a atenuação de imputabilidade, quando uma decisão tomada por uma pessoa em estado de grande sofrimento se configura como um ilícito penal; curiosamente o Código Penal português invoca esta perda de unidade e organização do eu para reduzir a pena do médico que, dominado pela perturbação que lhe provoca o sofrimento do doente, decide matá-lo). Parece, portanto, que a perda de unidade produzida pelo sofrimento compromete, de forma irremediável, a autonomia para a decisão; a pessoa que tem um sofrimento insuportável já não é livre e, por isso, não pode conhecer, de forma clara, qual é o seu melhor interesse em tal situação¹⁹⁴.”

Outro argumento contra à teoria exposta, diz respeito à ambivalência do pedido, uma vez que, na grande maioria dos casos o que o doente pretende é chamar a atenção, porque depois de sujeito a adequados cuidados paliativos não mais volta a falar no assunto.

Uma outra questão que é posta em causa e que vem no seguimento da anterior é a de resolver o problema do pedido para a prática da eutanásia situar-se no tempo, ou seja, o doente faz o pedido no momento em que ainda está lúcido. Será que após uma situação em que o sofrimento diminui, a opinião seria a mesma, ou mais tarde num estado de inconsciência o doente estaria arrependido? A dúvida fica sempre no ar. Para contrariar esta questão dizem alguns autores, que estaríamos a por em causa todos os princípios da

¹⁹³Ver com maior desenvolvimento em Múgica, J. Maria. 1985. *La pregunta moral ante la Eutanásia*. Salamanca: [s.n].

¹⁹⁴ Ver com maior desenvolvimento em Archer, Luís, et al. 2001. «*Suicídio Assistido*» in *Novos Desafios à Bioética*. Porto: Porto Editora, pp.225.

autonomia da vontade. No entanto¹⁹⁵ é necessário ter em conta que não está em jogo uma decisão qualquer. Aliás, não existe nenhuma decisão com consequências tão absolutas e irreversíveis como esta.

Voltando um pouco atrás e porque reveste alguma importância, temos que tomar em consideração que um sujeito é sempre digno de tutela, em primeiro lugar pelo seu valor intrínseco e depois pela respectiva contribuição para a vida social. E é por isto que a vida do ser humano tem um valor individual de extrema importância, mas também reveste-se de relevância social marcante.

Partindo do artigo 2.º da Constituição Italiana, é possível constatar que existe por um lado um conjunto de «direitos invioláveis do homem, quer como indivíduo, quer dentro dos agrupamentos sociais em que se projecta a sua personalidade», e por outro, «os deveres indesejáveis de solidariedade política, económica e social», surgindo daqui os chamados deveres sociais indesejáveis, sendo um exemplo deles, o de proporcionar as condições mínimas necessárias de forma a garantir a integridade física – psíquica do indivíduo. Tomando em consideração esta conjuntura, conclui-se pela ilicitude do suicídio e da eutanásia¹⁹⁶.

De forma a combater o argumento da indisponibilidade da vida com fundamento em deveres básicos de solidariedade, não determina a passagem da visão individualista para a transpersonalista. Se for tomado em consideração que o direito à vida não é algo que a sociedade ou o Estado dê ao indivíduo, e que por isso a vida não é uma «propriedade» da sociedade ou do Estado, então o que verdadeiramente está em causa é o facto do sujeito ter para com a sociedade, certos e determinados deveres, apresentando-se por vezes numa relação de dependência para a plena realização dos mesmos. É com base neste raciocínio que se pode justificar a existência de certas exigências de solidariedade que são legitimamente impostas¹⁹⁷. Exemplo da situação referida é o dever que o Estado impõe ao sujeito de salvaguardar a própria vida.

Acerca desta ligação entre direitos de autonomia individual e deveres de solidariedade, a CRP também faz algumas referências, vejamos, o artigo 1.º determina que Portugal é uma «República soberana baseada na dignidade da pessoa humana» e «empenhada na construção de uma sociedade (...) solidária».

¹⁹⁵ Ver Sousa, Rabindranath Capelo De. 1995. *O Direito Geral de Personalidade*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.412.

¹⁹⁶ Ver Vitale, Franco. 1991. «*Che Cosa Dice la Costituzione*», in *Studi Cattolic.*, N.º365/366. [S.l.]: [s.n.], pp.530 e segs.

¹⁹⁷ Acerca da ligação pessoa / bem comum, ver com maior desenvolvimento em Maritain, Jacques. 2001. *Los Derechos del Hombre y la Ley Natura*. Madrid: Ediciones Palabra, pp.13 e segs.

Não encontra acolhimento na nossa ordem jurídica a chamada teoria utilitarista que determina uma distinção acerca do interesse social da vida de cada sujeito. Com base na teoria utilitarista nunca existe interesse social quando estamos perante um sujeito que se encontra em estado terminal, a sua vida apenas significa custos sociais e económicos.

Esta dinâmica nunca poderia ser perspectivada à luz da CRP, uma vez que a dignidade do sujeito é definida como algo de intrínseco e a sua vida nunca é avaliada em termos de quantidade, mas sim de qualidade.

Desta forma é possível concluir à luz dos princípios e valores constantes da CRP pela ilicitude do suicídio e da eutanásia.

Também é necessário levar em linha de conta que a licitude do suicídio nada tem a ver com a disponibilidade da vida humana, o que está em causa são razões de política criminal. Mesmo que se pretenda punir este comportamento, só é possível fazê-lo quando este for levado a cabo na forma tentada e mesmo assim não surtiria efeito, ao nível da prevenção geral nem da especial (a punição do acto não vai dissuadir ninguém e consequentemente vai levar a um incitamento para a repetição do acto)^{198/199}.

E é também nesta base que se fundamenta a diferença de tratamento jurídico em relação ao homicídio a pedido da vítima e incitamento ou ajuda ao suicídio.

Em relação a esta diferença de tratamento jurídico, Manuel da Costa Andrade²⁰⁰ explica-a de outra forma, vejamos, quando está em causa uma situação de auto lesão estaríamos perante «uma acção cuja trajectória significativa se circunscreve ao interior do sistema pessoal» e quando o caso fosse de «heterolesão consentida configura, tanto em termos reais como simbólicos, uma interacção complexa», «configura invariavelmente uma relação social». No que diz respeito à autenticidade e seriedade da vontade, de «um lado está a radical autenticidade que se exprime na acção auto lesiva», já no que diz respeito à heterolesão consentida, o que está em causa é «uma mera declaração de vontade que pode estar inquinada de vícios de vária ordem: tanto no que toca à sua génese, verbalização e expressão, como ao processo da sua transmissão». É necessário ter em consideração que a ultima distinção que foi feita, insere-se apenas no âmbito do homicídio a pedido. Em relação à primeira das distinções, uma acção de auto lesão da vida humana,

¹⁹⁸ Ver com maior desenvolvimento em Correia, Eduardo. 1971. *Direito criminal*. Vol.II. Coimbra: Almedina, pp.35 e 36.

¹⁹⁹ Ver Ferreira, Manuel Cavaleiro. 1987. *Lições de Direito Penal I. A Lei Penal e a Teoria do Crime no Código Penal de 1982*. Lisboa: Ed. Verbo, pp.169.

²⁰⁰ Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 135.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.9-11, pp.79 e 80.

não constitui, um acto sem relevância social, tanto que muitos ordenamentos jurídicos não lhe são indiferentes.

Tendo por base esta linha de pensamento, Vincenzo Vital, disse que existe uma «anti-juridicidade estrutural do suicídio», uma vez que este «contradiz o Direito na sua expressão mais radical e originária»²⁰¹.

Em termos práticos as situações de doença irreversível, causadoras de sofrimentos, põem em causa uma questão que é alvo de aceso debate, a igual dignidade de todas as vidas e de todas as fases da vida.

Por vezes é dito que nestes casos existe uma perda de dignidade. Léon Schwartzberg, autor do projecto de resolução do Parlamento Europeu (27 de Abril de 1991²⁰²), afirmava que existia «perda de dignidade» da vida em casos de doença irreversível em fase terminal. Segundo este autor a dignidade humana deixa de ser algo intrínseco e passa a ser vista como uma qualidade que corre o risco de se perder em certos casos. No entanto é sempre necessário respeitar a opinião do doente acerca da possibilidade de perda de qualidade de vida.

A justificação legal da eutanásia nestes casos é feita com base na proibição de tratamentos desumanos e degradantes, tal fundamento encontra acolhimento no artigo 35.º, n.º2 da CRP e no artigo 3.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem.

A questão quando posta nestes termos determina uma situação de conflito de deveres, o evitar tratamentos desumanos ou degradantes por um lado e por outro o acabar com o sofrimento do sujeito.

Neste sentido apontam algumas legislações e autores, vejamos, na Holanda quando se procedeu à despenalização da eutanásia foi com base num conflito que levaria a uma situação de «força maior», exercendo uma pressão de tal ordem que conduziria o sujeito à prática da eutanásia.

O autor, Miguel Ángel Paz²⁰³ diz que realmente existe um dever de salvaguarda da vida, mas esta terá de ser digna. E em certos casos o facto de se perder a vida tem um significado igual ao da perda da dignidade da vida.

²⁰¹ Ver Vital, Vincenzo. 1983. «L'Antigiuridicità «Strutturale» del Suicidio». [S.l.]: Revista Internazionale di Filosofia del Diritto, pp.439 a 469.

²⁰² Ver Schwartzberg, Léon. 1991. *La Documentation Catholique*. N.º2034, pp.791 e seg.

²⁰³ Ver Àngel, Miguel. 1999. *Homicidio Consentido, Eutanásia y Derecho a Morir con Dignidad*. Madrid: Tecnos, pp.461 a 469.

Todas estas considerações, salvo o devido respeito não colhem no nosso ordenamento jurídico, pois colidem com muitos princípios e valores primordiais, em concreto com a CRP.

No seguimento do que tem sido referido, a dignidade humana não é algo que se adquira, nasce connosco é intrínseca. E neste sentido importa fazer referência a um autor, Étiene Montero²⁰⁴. Este disse que «não é a dignidade que fundamenta a vida humana, mas a vida humana que fundamenta a dignidade».

Tal como já foi referido anteriormente, por colidir com princípios e valores fundamentais, não colhem os argumentos de proibição de tratamentos desumanos ou degradantes e a colisão de deveres, para fundamentar a prática da eutanásia. Em relação à proibição de tratamentos desumanos ou degradantes o que se passa é o seguinte: esta proibição não permite que sucedam sofrimentos ou que não se acabe com aqueles que são evitáveis. O único caso em que este argumento pode ser invocado é nas situações de aplicação excessiva de uma terapêutica.

À parte desta questão, importa não esquecer que o sofrimento não é algo de estranho à condição humana, uma vez que o ser humano tem o sofrimento como algo de intrínseco.

Em relação ao argumento do conflito de deveres²⁰⁵ a situação é a mesma, uma vez que como já foi dito é impossível sobrepor a qualidade de vida à inviolabilidade da vida.

No que diz respeito à protecção penal da vida de um sujeito, não está em causa uma vida em especial, mas também a confirmação cultural do valor da vida humana em geral. Como é do conhecimento geral o Direito Penal tem uma função de prevenção geral positiva, ou seja, de corroborar a confiança da sociedade na vigência dos preceitos que protegem bens jurídicos fundamentais, isto no sentido de garantir a manutenção da sociedade. E é com base nesta função que o Direito Penal pune os comportamentos que atentam contra o bem jurídica vida.

Na mesma linha de pensamento importa fazer referência a um autor, Manuel da Costa Andrade, quando este disse que a punibilidade de acções heterolesivas da vida humana, fundamenta-se «no plano político – criminal e axiológico – material avulta o

²⁰⁴ Ver Montero, Étiene. 2000. «*L'Eutanasia è un Diritto?*». [S.l.]:Studi Cattolici. N.º469, pp.167.

²⁰⁵ Neste sentido aponta Jorge Figueiredo Dias, dizendo que a prática da eutanásia não pode ser fundamentada nas causas de justificação, Dias, José Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense ao Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.9-11, pp.14-15.

propósito de não abrir brechas na protecção penal da vida humana, em torno da qual o direito (penal) deve erigir um verdadeiro tabu»²⁰⁶.

Alguns autores fundamentam a não punibilidade da eutanásia passiva com base na disponibilidade do direito à vida. De forma a combater esta linha de pensamento e pela importância devida, faz-se aqui referência a Manuel da Costa Andrade, segundo este autor, através do preceituado no artigo 156.º do Código Penal (CP), punição das intervenções médicas arbitrárias, conclui-se pela não punição da eutanásia passiva, uma vez que já não se encontra protegido o bem jurídico que determina o direito de dispor do seu próprio corpo, bem como da sua própria vida.

Na doutrina Italiana encontramos algumas reticências a este respeito, quando através da falta de consentimento do doente se determina pela abstenção terapêutica e daí advenha a morte do mesmo (questão da disponibilidade da vida humana).

Em caso algum deve a vida humana ser considerada um bem disponível com base na não punibilidade da eutanásia passiva.

Em primeiro lugar importa precisar que existe uma diferença de tratamento em Direito Penal, quando se está perante um comportamento activo e quando se está perante uma omissão²⁰⁷. Uma coisa é matar outra é deixar morrer, qualquer um destes comportamentos tem uma relevância ética e criminal diferente.

Na situação em que a pessoa morre por consequência directa da prática da eutanásia, a inviolabilidade não pode em qualquer caso ceder perante outro direito ou princípio. Já no caso de a morte ser consequência de uma qualquer doença, ou de um comportamento suicida, podendo o mesmo ser evitado por uma intervenção de terceira pessoa, aqui sem dúvida é possível falar numa forma de interacção de princípios de liberdade, integridade física ou do consentimento e confiança.

Tendo como ponto de partida o princípio da inviolabilidade da vida humana, só são punidas em concreto as acções que conduzam directamente à morte do sujeito. No entanto, este enquadramento não tem uma aplicação tão simples quando estão em causa comportamentos omissivos que causalmente levam à morte do sujeito, mesmo nas situações em que não existe um dever jurídico de garante.

²⁰⁶Ver Andrade, Manuel da Costa 1999. «Comentário ao artigo 134.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.7-19, pp.58 e 59.

²⁰⁷ Morão, Helena. 2006. *Eutanásia Passiva E Dever Médico De Agir Ou Omitir Em Face Do Exercício da Autonomia Ética Do Paciente. Resposta Jurídico – Penal a Uma Colisão De Valores Constitucionais*. Revista Portuguesa de Ciência Criminal. Ano 16. N.º1. Coimbra: Coimbra Editora, pp.35-44 e 51-84.

Cabe ao legislador definir quais as fontes desse dever, sendo aceitáveis as situações em que esse dever desaparece quando o caso é de oposição do sujeito.

À luz da CRP as respostas a este tipo de situações são diferentes. O legislador partindo do valor absoluto do princípio da inviolabilidade da vida humana sobre a autonomia, admite a prática de actos que atentam contra o princípio da autonomia, por exemplo, é com base nos princípios constitucionais que se estabeleceu o regime de alimentação forçada dos reclusos previsto no Decreto – Lei n.º265/79, de 1 de Agosto. Com fundamento no princípio da não disponibilidade da vida humana, admite-se a não punibilidade da omissão de um comportamento com a finalidade de proteger a vida, então também não deve ser punida a acção que se destine a salvar uma vida, mesmo que seja contrária à vontade do agente.

Esta linha de raciocínio reflecte-se na legislação penal²⁰⁸, em concreto no artigo 154.º, n.º3, b) do C.P. Segundo este artigo encontram-se justificados os comportamentos que determinam o tipo de crime de coacção quando estes se destinam a impedir a prática de um suicídio. Tendo em conta as considerações tecidas por Manuel da Costa Andrade, esta disposição também se aplica às intervenções médicas arbitrárias²⁰⁹. Na falta de uma norma análoga poder-se-ia falar no direito de necessidade previsto no artigo 31.º do C.P e no valor absoluto do princípio da inviolabilidade da vida humana em detrimento do princípio da autonomia²¹⁰.

Por fim é necessário não esquecer que é fundamental garantir a autenticidade da manifestação da vontade, no caso em apreço, recusa do consentimento para uma intervenção de defesa da vida. Como é óbvio esta questão não está definida no caso de o suicídio resultar de um estado de doença. A questão da autenticidade pode ser sempre posta em causa quando o consentimento é anterior a um estado de inconsciência, pois pode acontecer que o sujeito tenha mudado de opinião. E nestes casos, como em outros, em que a dúvida permanece, deve dar-se prevalência à vida “in dubio pro vita”.

²⁰⁸ Ver Carvalho, Américo Taipa de. 1999. «Comentário ao artigo 153.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.35, pp. 363-364.

²⁰⁹Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 150.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.9-11, pp.302 e 313.

²¹⁰ Ver Varela, João Antunes. 1991. *Das Obrigações em Geral I. Nota 2*. Coimbra: Almedina, pp.549. Este autor refere que está em causa uma situação de legítima defesa de terceiro titular de um direito indisponível.

13.A eutanásia no ordenamento jurídico português

Tal como foi referido anteriormente, a eutanásia é uma questão que levanta muita controvérsia e debates de várias índoles. No entanto, em Portugal, é algo que não acontece com a frequência que era de esperar. Para esta situação apresentam-se duas explicações, sendo a primeira a inexistência de um grupo de pressão organizado que levante a questão, levando-a em frente, a segunda diz respeito à falta de compreensão da verdadeira dimensão do problema, tendo em conta a existência de um défice nos cuidados de saúde prestados à população portuguesa, por exemplo as intermináveis listas de espera nos hospitais.

Em Portugal, concretamente no Hospital de S. José, existe apenas uma Comissão de Ética Médica, cujas competências, entre outras, são estudar e apontar preceitos para regular a actuação e arbitragem da ligação entre o médico, o doente e o hospital, a dinâmica de liberdade do paciente de aceitar ou não uma determinada terapêutica e nas definições de morte cerebral^{211/212} e eutanásia²¹³.

Foi estabelecido como factor essencial, o facto de se ter de adquirir conhecimentos de direito, que sejam fundamentais para se interpretar uma determinada situação de eutanásia, distanásia e bioética médica. Constitui questão determinante nos programas de formação dos estágios da carreira de técnicos superiores de saúde, nos ramos de engenharia sanitária, farmácia, genética e laboratório²¹⁴, e no Regulamento do Internato Complementar de Medicina Legal²¹⁵.

A eutanásia pela importância que lhe é devida e pelas questões conexas, em concreto o direito à vida, encontra-se tratada em diversas legislações, quer nacionais quer internacionais.

Ao nível nacional podemos fazer uma breve referência ao Código Civil (CC), em concreto ao artigo 70.º, n.º1, este artigo determina que “a lei protege os indivíduos contra qualquer ofensa ilícita ou ameaça de ofensa à sua personalidade física ou moral”. Já o artigo 71.º n.º1 do CC refere que “os direitos da personalidade gozam igualmente de protecção depois da morte do respectivo titular”, e o n.º3 que “se a ilicitude da ofensa resultar da falta de consentimento...”, quer isto dizer que a ilicitude pode decorrer apenas da falta de consentimento da pessoa em causa.

²¹¹ Cruz, Jorge. *Morte Cerebral. Do Conceito à Ética*. Lisboa: Climepsi Editores, pp.38-74.

²¹² Porque reveste muito interesse ver do conceito de morte cerebral e eutanásia em Cruz, Jorge. *Morte Cerebral. Do Conceito à Ética*. Lisboa: Climepsi Editores, pp.95-98.

²¹³ Ver artigo 24.º, alínea a) da Portaria 11/93, de 6 de Janeiro.

²¹⁴ Ver Portaria 931/94, de 20 de Outubro.

²¹⁵ Ver Portaria 274/98, de 21 de Abril.

Um outro diploma de extrema importância é a CRP, não sendo oportuno no momento a sua análise, uma vez que a mesma já foi efectuada no capítulo anterior.

No C.P, embora não seja de forma explícita, a eutanásia e questões conexas encontram-se reguladas em diversos artigos, o 133.º, o 134.º e o 135.º.

O n.º1 do artigo 134.º do citado diploma, refere que “Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ele lhe tenha feito é punido com pena de prisão até três anos”, no n.º2 que “A tentativa é punível.”. Esta é uma situação completamente diferente da que sucedia na versão anterior do CP, uma vez que era necessário estar em causa uma pessoa maior e imputável e que o pedido tivesse sido “instante, consciente, livre e expresso”. Na actual versão já não é necessário verificar-se o requisito em relação à pessoa, o que determina uma maior sensibilização para a questão em análise.

Seguindo a mesma linha de pensamento, chega-se a uma questão que levanta alguma polémica, mas que tem uma justificação simples.

A punição prevista no artigo 134.º do C.P é menor do que a do artigo 133.º do mesmo diploma, vejamos, o artigo 133.º determina uma pena de prisão de um a cinco anos, ao passo que o artigo 134.º determina uma pena de prisão até três anos. A acção descrita no artigo 134.º é forçada e determinada pelo pedido da vítima, já no artigo 133.²¹⁶ a acção é prevista e querida pelo agente, existe uma intenção consciente e deliberada de matar (*animus necandi*), sendo que tudo isto é fundamentado pelo facto de se querer pôr um fim ao sofrimento da pessoa²¹⁷.

A conduta prevista no artigo 134.º do C.P ²¹⁸apesar da relevância que apresenta, por vezes é passível de não ser punida, tudo depende das circunstâncias concretas que são levadas em consideração pelo juiz. Este quando procede à graduação da pena, tomando em consideração as circunstâncias concretas, que diminuem para o efeito a intensidade da culpa, pode chegar a uma situação limite de absolvição, e isto também, porque não se encontra estabelecido um limite mínimo, e devido à existência de factores de consciência social.

No entanto esta questão não significa que se chegue a uma situação de impunidade da eutanásia, porque isso levaria à admissão da disponibilidade na vida humana e à criação

²¹⁶ Ver Casal, Cláudia Neves. 2004. *Homicídio Privilegiado por Compaixão*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.9-163.

²¹⁷ Aqui a compaixão assume um valor social e moral com grade relevância.

²¹⁸ Ver Pereira, Maria Margarida Silva. 2008. *Direito Penal II*. Lisboa: Faculdade de Direito de Lisboa, pp.119-156.

de um direito à morte provocada, sendo tudo isto contrário aos princípios constitucionais, à Convenção Europeia dos Direitos do Homem e à Declaração Universal dos Direitos do Homem.

Relativamente ao artigo 135.º do C.P o que se passa é uma situação em que uma pessoa pede ajuda a outra para pôr fim à sua vida, podendo ou não estar a padecer de uma doença terminal. No antigo Código Deontológico da Ordem dos Médicos²¹⁹, o artigo 37.º n.º2 determinava que “a incurabilidade da doença não justifica o abandono do doente” e o artigo 47.º n.º2 que “constituem falta grave ... a prática da Eutanásia...”, já o n.º4, dizia que “não é considerado Eutanásia a abstenção de qualquer terapêutica não indicada, quando tal resulta da opção livre e consciente do doente ou seu representante legal” e, “em caso de doença – comportando prognóstico seguramente infausto a muito curto prazo, deve o médico evitar obstinação terapêutica sem esperança, podendo limitar a sua intervenção à assistência moral ao doente e à prescrição ao mesmo de tratamento capaz de o poupar a sofrimento inútil, no respeito do seu direito a uma morte digna e conforme à sua condição, de ser humano (artigo 49.º do referido Diploma)”. O artigo 50.º do mesmo Diploma referia que “a decisão de pôr termo ao uso de meios extraordinários de sobrevivência artificial em caso de coma irreversível, com cessação sem regresso da função cerebral, deve ser tomada em função dos mais rigorosos conhecimentos científicos disponíveis no momento e capazes de comprovar a existência de morte cerebral. Essa decisão deve ser tomada com a anuência expressa de dois médicos não ligados ao tratamento do doente”. Sendo assim, é possível afirmar, em face do supra descrito, que existe um caso único no nosso ordenamento jurídico de um direito à morte. A situação é a mesma no novo código embora não esteja descrita de uma forma não clara (artigos 31.º, 57.º e 59.º)²²⁰.

Encontra-se dentro das competências do médico, o saber se aquele tratamento tem como finalidade causar a morte do doente ou se, constitui uma renúncia à intensificação terapêutica. O primeiro dos comportamentos é condenável, o segundo não o é. A justificação para este tratamento encontra-se no facto de que a obstinação terapêutica poder levar por vezes a uma instrumentalização do doente, e conseqüentemente a uma subordinação da dignidade humana aos desejos da medicina.

²¹⁹ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º40651, de 21 de Junho de 1956, tendo sido mantido em vigor através do artigo 104.º do novo Estatuto, aprovado pelo Decreto-Lei n.º282/77, de 5 de Julho e disponível em «<http://ordemdosmedicos.com>».

²²⁰ Ver Regulamento n.º 14/2009, disponível em «<http://ordemdosmedicos.pt>».

Apesar de não ter sido aprovado, o Parlamento Europeu²²¹, pediu Comissão Europeia que fizesse uma Carta Europeia dos Direitos dos Doentes, onde ficasse estabelecido os diversos direitos, dando destaque à possibilidade do doente aceitar ou não as terapêuticas que o médico venha a sugerir, e o direito de morrer com dignidade²²².

A exclusão do direito à morte também encontra apoio incondicional na Convenção Europeia para Protecção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais²²³, o seu artigo 2.º determina que “ninguém pode ser intencionalmente privado da vida”.

A Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano Relativa às Aplicações da Biologia e da Medicina²²⁴, numa tentativa de conciliar a não instrumentalização do ser humano e o desenvolvimento das ciências biomédicas, estabeleceu no seu artigo 2.º que “os interesses e o bem estar do ser humano deverão prevalecer sobre o interesse exclusivo da sociedade da ou da ciência”. Já no artigo 9.º do mesmo Diploma é dito que tem de ser tomada em consideração a vontade expressa e consciente do doente, anteriormente a uma intervenção cirúrgica. Assim sendo, deparamo-nos com a possibilidade do sujeito fazer um testamento vital.

Através na breve análise que foi feita aos diplomas referidos, é possível concluir que os doentes são titulares dos seguintes direitos:

- direito à informação acerca da situação clínica e hipóteses de recuperação;
- direito a decidir acerca das terapêuticas a que deve ser sujeito;
- direito de não sofrer sem sentido;
- direito a comunicar com a família e amigos;
- direito de respeito pela respectiva liberdade de consciência e convicções religiosas.

À luz da legislação portuguesa, a integridade física e moral do sujeito é amplamente protegida, tendo este também o direito de decidir, de acordo com a sua convicção, acerca da sujeição ou não a terapêuticas que considere degradantes ou desumanas²²⁵.

Seguindo esta linha, o Professor Figueiredo Dias defende que o doente tem o direito de pôr fim a uma terapêutica que considere causar grande sofrimento, o Professor Maia Gonçalves considera que a eutanásia por omissão deve ser tida como não punível e o

²²¹ Ver Resolução de 19 de Janeiro de 1984, publicada no Jornal Oficial das Comunidades Europeias, C 46/104, de 20 de Fevereiro de 1984.

²²² Toda esta dinâmica foi dada a conhecer ao Conselho de Ministros e à Comissão.

²²³ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.106-109.

²²⁴ O Diploma supra referido foi adoptado pelo Comité de Ministros do Conselho da Europa a 19 de Novembro de 1996 e assinada em Oviedo a 4 de Abril de 1977.

²²⁵ Humphry, Derek. 1992. *Derradeira solução*. Lisboa: Puma Editora.

Dr. Joaquim Gouveia refere que os médicos devem ter uma atitude de respeito em relação à vontade do paciente.

Numa dinâmica de morte inevitável, o paciente deve adoptar uma das seguintes atitudes:

-dar consentimento para experimentação de novas terapêuticas, que mesmo não sendo eficientes para o caso concreto, são para o progresso da medicina;

-não consentir a experimentação das terapêuticas referidas;

-não consentir a aplicação de terapêuticas que sirvam apenas para prolongar uma vida precária dolorosamente;

-pedir que lhe sejam administrados medicamentos para alívio do sofrimento, aceitando a morte.

Qualquer uma destas atitudes tem de ser aceite pela medicina e não pode ser punida legalmente.

De forma a perspectivar a eutanásia em Portugal, era necessário ter em consideração que, só os conselhos médicos é que poderiam tomar qualquer decisão, mas sempre com o aval da família. Assim teria de ser porque só eles é que possuem o necessário discernimento, uma vez que não existe envolvimento emocional, e também porque só eles têm a tecnologia e aptidões essenciais para provocar a morte a um doente sem qualquer sofrimento. Havendo oposição do médico, este nunca poderia ser obrigado a praticar a eutanásia, artigo 38.º, 47.º n.º2 e 90.º n.º2 do Estatuto Deontológico da Ordem dos Médicos (e 31.º, 57.º e 59.º do novo Estatuto).

A forma mais correcta de lidar com estas situações seria através de um regulamento, tal como acontece na Holanda^{226/227}. Tem de ser considerada a situação e o pedido do doente, este tem de estar perfeitamente consciente da respectiva situação, tendo por isso o pedido de ser inequívoco. Em relação à situação clínica, deveria ser avaliada por um conselho composto, no mínimo por três médicos, estes após avaliação e com concordância de todos, declaravam por escrito que o doente iria resistir por pouco tempo. Todo este processo deveria ter como participantes, além dos médicos, um representante do Estado, e os familiares. A todos deveria ser dado conhecimento acerca do pedido do doente, e todos deveriam ser ouvidos sobre ele. Também deveria ser passada a informação à equipe médica, de que se aceitou o pedido do doente, quando e como se iria realizar. A

²²⁶ Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia, Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, pp.114-123.

²²⁷ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.108-109.

hora e o dia de realização do pedido seriam determinados pelo doente, podendo este ser revogado a qualquer momento. No momento da execução da morte deveria ser perguntado ao doente se o seu desejo ainda se mantinha e se queria expressar mais alguma coisa. Por fim é importante referir que todo este procedimento teria que ser acompanhado por testemunhas. Mantendo-se a vontade do doente, o médico fazendo uso dos meios mais qualificados, procedia de acordo com a vontade do paciente.

Como já foi referido anteriormente, existem diversos tipos de eutanásia e por isso vários tratamentos jurídicos.

Começando pela eutanásia homicida²²⁸, o que se verifica é a actuação do agente no sentido de proporcionar uma morte calma a alguém, pondo fim a uma vida de sofrimento.

Este tipo encontra-se previsto no artigo 133.º do C.P. A acção supra descrita é prevista e querida pelo sujeito, contudo a finalidade é a de pôr um fim ao sofrimento do doente. É necessário ter em consideração que na factualidade descrita não é tida em consideração a vontade do doente. É uma acção que apesar de ser movida por um sentimento de compaixão é punida por lei, em concreto pelo artigo 133.º do C.P, e reprovada pela Igreja Católica²²⁹. O Papa Paulo VI, por carta dirigida ao Secretário-geral da Assembleia Internacional das Federações Médicas Católicas, disse que “Sem o consentimento do doente, a Eutanásia é homicídio. Aquilo que é moralmente um crime não pode, sob qualquer pretexto tornar-se legal. Toda a vida humana deve incondicionalmente ser respeitada. O carácter sagrado da vida proíbe o médico de matar e impõe-lhe ao mesmo tempo, o dever de utilizar todos os recursos da sua ciência para lutar contra a morte”²³⁰.

Quando a acção supra descrita é levada a cabo por omissão, caímos no âmbito da condenação da chamada distanásia e aqui a condenação verifica-se apenas ao nível da medicina. Quer isto dizer que uma pessoa não pode ser punida legalmente pelo facto de não dar um remédio ao doente, que apenas iria prolongar o sofrimento por mais algum tempo.

E o mesmo sucede quando o doente, ainda consciente e após lhe perguntarem, diz que não quer que a sua vida seja prolongada por meios artificiais. Assim sendo o médico não deve fazer uso dos meios extraordinários para prolongar a vida do paciente para mais

²²⁸ Ver Dias, José de Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 133.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.47 e 55.

²²⁹ Decreto de 2 de Dezembro de 1940, da Sagrada Congregação do Santo Ofício – Carta de 12 de Outubro de 1970.

²³⁰ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.111-112.

do que seja natural, a não ser que isso constitua um pedido explícito do doente, artigo 150.º do C.P.

Também ligada ao tipo de acção supra descrita, está a chamada ortotanásia, constituindo esta, o dilema de saber se deve ou não manter-se a vida artificial de um doente em estado vegetativo, sem qualquer possibilidade de recuperação sob o ponto de vista médico.

Em termos legais não temos qualquer preceituado nesse sentido, temos que nos basear na doutrina, e aqui sim, é possível encontrar respostas. O entendimento geral é o de que o médico não é obrigado a fazer uso dos meios extraordinários para prolongamento da vida de um doente em estado vegetativo, para além do que se verificava quando esses meios não fossem utilizados.

Em relação ao tipo previsto no artigo 134.º do C.P, eutanásia a pedido da vítima, o que se passa é o seguinte, a acção é levada a cabo porque existe um pedido da vítima.

Através da análise dos dispositivos supra descritos é possível verificar que a moldura penal do artigo 134.º é mais atenuada do que a prevista no artigo 133.^{o231}. Mas é em relação ao artigo 134.^{o232} que se levanta o problema de saber, que legitimidade é que a vítima tem para pedir a sua morte, uma vez que ao verificar-se estaríamos perante um acto de disposição sobre o próprio corpo. Partindo do princípio de que a vida humana é um bem indisponível, o consentimento dado pela vítima não é válido em termos legais, e assim sendo a acção praticada com base nesse consentimento não é legal. Este tipo de eutanásia, é sempre voluntária, uma vez que advém de um pedido instante, expresso e sério, fazendo-se uso dos meios menos dolorosos, tendo a vítima de padecer de uma doença incurável e encontrar-se em estado terminal, sendo sempre a finalidade, a de acabar com o sofrimento.

Quando se refere que o pedido tem de ser instante, quer-se dizer, firme e insistente, também tem de ser expresso, ou seja, não pode deixar qualquer tipo de dúvida, e por fim é dito que tem de ser sério, isto é não pode surgir devido a uma situação de desespero ou perturbação.

Um outro tipo de eutanásia involuntária que é amplamente condenado por todos os ordenamentos jurídicos, sem excepção, embora tenha sido utilizada em tempos, pela Alemanha Nazi, é a chamada eutanásia eugénica. Este tipo de eutanásia consiste na eliminação sem sofrimento, de pessoas com problemas mentais ou deficiências físicas, de

²³¹ Ver Casal, Cláudia Neves. 2004. *Homicídio Privilegiado por Compaixão*. Coimbra: Coimbra Editora.

²³² Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 134.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.56 e 74.

certo tipo de criminosos e alcoólicos (por motivos de hereditariedade) por constituírem um problema para sociedade.

Relativamente à eutanásia económica, levada a cabo em tempos pela Polinésia e mais tarde por Hitler, o que sucedia era o seguinte, eliminava-se os doentes crónicos e incuráveis, por razões de ordem económica, ou seja, por serem inúteis e constituírem um encargo monetário para a sociedade. Este tipo de eutanásia também é involuntário, e viamente condenada por todos os ordenamentos jurídicos.

No que diz respeito à eutanásia suicida, a acção levada a cabo para a praticar não encontra condenação na legislação, uma vez que é o doente que provoca a morte pelos próprios meios, a não ser que tenha o auxílio de alguém e aí sim, esse comportamento passa a ser punido pelo artigo 135.º do C.P.^{233/234}.

Quando falamos de eutanásia lenitiva queremos fazer referência ao uso de meios para acabar com o sofrimento do doente, no entanto o que se passa neste contexto é a manutenção da vida. Esta acção não é recriminada por qualquer legislação, nem por normas deontológicas. Nos dias que correm a acção supra descrita é apelidada de cuidados paliativos, uma vez que do ponto de vista ético e científico não estamos perante a prática da eutanásia. No entanto se no âmbito da utilização desses cuidados suceder de forma não intencional a morte do doente, então é possível fazer uso das regras do dolo eventual, constatando-se uma imputação subjectiva, passa-se a estar perante o tipo do artigo 133.º do C.P (eutanásia homicida), da negligência, se existir algum juízo de censura, e por fim das causas de exclusão da culpa, se não for possível fazer um juízo de censura.

²³³ Ver Pereira, Maria Margarida Silva. 2008. *Direito Penal II. Os Homicídios*. Lisboa: Faculdade de Direito de Lisboa, pp.132-153.

²³⁴Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 134.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201.º*. Cit.11-16. Coimbra: Coimbra Editora, pp.60 e 63.

14. Tratamento jurídico-penal da eutanásia

Uma vez que estamos no âmbito de uma questão cujo tratamento está maioritariamente previsto no direito penal, então importa proceder à respectiva análise.

O género de acção em causa é alvo de uma valoração muito diferente em direito penal. Como já foi referido anteriormente existem várias distinções dentro do tema em análise, no entanto a que assume uma maior relevância é aquela que distingue a eutanásia activa, directa ou indirecta da eutanásia passiva, consensual ou não consensual.

Podemos falar na prática da eutanásia activa quando o sujeito leva a cabo uma acção que produz a morte do doente, acabando assim com o sofrimento do mesmo, esta é a finalidade do agente que pratica o facto, e como refere Cuello Calón “el sufrimiento se extingue con la vida”²³⁵.

Para que seja possível delimitar o regime penal da eutanásia activa é necessário proceder à distinção entre a prática directa e indirecta. A eutanásia activa directa verifica-se quando estamos perante um caso em que por intenção ou por necessidade, o agente procede a uma abreviação do período de vida do doente. Na eutanásia activa indirecta o sujeito faz uso dos meios que tem ao seu dispor para diminuir o sofrimento do doente, mas existe uma possibilidade dessa prática conduzir à morte do mesmo, embora não seja essa a intenção directa do agente.

É possível então concluir que na primeira hipótese a morte é representada como algo de exacto e a segunda não passa de uma mera conjectura²³⁶.

É frequente no âmbito da eutanásia indirecta falar-se da teoria do duplo efeito, quer isto dizer que, através nos meios utilizados pelo agente surgem duas consequências, previsto e querido pelo agente a diminuição do sofrimento, eventualmente, mas de uma forma não ambicionada a morte do doente²³⁷.

A Igreja Católica pronunciou-se sobre esta questão de uma forma bastante clara, vejamos, em caso de doenças incuráveis e terminais é admissível o uso de meios terapêuticos que possam eventualmente provocar a morte do doente. No entanto é necessário que seja feita prova da inexistência de outro meio para obter o mesmo fim²³⁸.

²³⁵ Acerca da distinção entre eutanásia activa e passiva, ver Callón, Eugenio Cuello. 1995. «*El problema de la eutanasia*». *Tres Temas Penales*. Barcelona: Casa Editorial Urgel. Cit. *Temas Penales*, pp.135.

²³⁶ No mesmo sentido, ver Costa Andrade. 1991. *Consentimento e Acordo em Direito Penal*. Coimbra: Coimbra Editora. Nota 133. Itálico do autor, pp.411.

²³⁷ Ver, Loureiro, João Carlos Simões Gonçalves. 1994. «*Metáfora Do Vegetal Ou Metáfora Do Pessoal? Considerações Jurídicas Em Torno Do Estado Vegetativo Crónico*». CB. N.º8. Coimbra: Edição CEB.

²³⁸ Com maior desenvolvimento em Cuyás, Manuel. 1957. *Eutanasia y Derecho a Morrir*. Ver Discurso do Papa Pio XII de 24 de Fevereiro, pp.61 e 62.

Para o direito penal quando o agente aplica uma qualquer terapêutica, a um doente terminal, com o intuito directo de lhe provocar a morte, pratica sempre um homicídio, mesmo que o objectivo tenha sido o encurtamento do sofrimento. Neste sentido Figueiredo Dias quando refere que este tipo de acção “preenche o tipo objectivo de ilícito do homicídio, ainda mesmo quando o efeito letal seja prosseguido com a intenção de pôr fim às dores ou ao sofrimento do moribundo”²³⁹.

Figueiredo Dias diz que estes casos apresentam grandes dificuldades relativamente à indulgência do médico, o que tem todo fundamento, vejamos, como é que poderíamos conseguir chegar a uma situação de impunidade em relação ao médico se estão preenchidos todos os requisitos do tipo legal? O caminho a apontar para estas situações será o da dispensa de pena através do estado de necessidade desculpante, artigo 35.º, n.º2 do C.P.²⁴⁰.

A doutrina alemã segue o mesmo caminho pois fala da punibilidade do médico na generalidade das situações e em casos limites da possibilidade de se fazer uso da figura da exclusão da pena.

A este respeito importa fazer referência a uma proposta feita em Itália que reveste uma importância significativa. Corria o ano de mil novecentos e noventa e um quando foi apresentada a proposta de “Resolução sobre assistência a doentes terminais”. Aqui fazia-se referência ao facto de se ter de atender ao pedido de um doente terminal para acabar com o seu sofrimento, quando este era feito de forma persistente, contínua e consciente. Mas também era necessário que já tivessem sido prestados todos os cuidados paliativos e não existisse qualquer terapêutica, tendo sempre em consideração o respeito pela vida humana.

Contra esta proposta insurgiu-se a Comissão Italiana de Bioética e a grande maioria dos penalistas, com o fundamento de que a vida humana é inviolável.

À luz do direito penal português a eutanásia activa directa é configurada como uma acção ilícita, mas não igualada ao homicídio simples. É necessário que estejam reunidos os pressupostos legais para que o crime em causa caiba dentro do tipo privilegiado. Se o agente actua influenciado pelo sofrimento do doente, já depois de aplicadas todas as terapêuticas ao seu dispor, então a prática da eutanásia foi querida e conjecturada, e por

²³⁹Ver Dias, Jorge de Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.27, pp.14.

²⁴⁰Ver Dias, Jorge de Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.27, pp.15.

esse motivo enquadra-se no tipo previsto no artigo 133.º do C.P. (homicídio privilegiado por compaixão). Tal como refere o Professor Figueiredo Dias, nestes casos o agente actua dominado por um “estado de afecto ligado à solidariedade ou à compaixão no sofrimento de outra pessoa”²⁴¹.

É possível verificar que este comportamento apesar de ilícito, é punido de uma forma menos severa do que o homicídio simples, vejamos, no homicídio privilegiado a pena de prisão vai de um ano a cinco anos, ao passo que no homicídio simples a moldura penal situa-se entres os oito anos e os dezasseis anos. A este respeito importa citar as palavras do Professor Eduardo Correia, na sessão da Comissão Revisora do Código Penal: “Em relação a esta, segue-se portanto, uma solução intermédia: nem se pune como homicídio nem se deixa de punir. Aliás este crime privilegiado tem como função impedir que os tribunais deixem de punir a eutanásia activa por meio do recurso ao principio da não exigibilidade. Pretende-se a sua punição, *mas nos parâmetros do artigo*”²⁴².

Somente cabem dentro do tipo do artigo 133.º do C.P. as situações em que o agente actua movido por vontade própria, nos casos em que a esta vontade se junta a do doente, então existem fortes probabilidades da acção cair dentro do tipo previsto no artigo 134.º do C.P (homicídio a pedido da vítima)^{243/244}.

Neste tipo verifica-se uma acentuada diminuição da pena, vejamos, o homicídio a pedido da vítima tem uma moldura penal que pode ir até aos três anos. O sujeito quando actua é movido pelo “pedido sério, instante e expresso” da vítima. Para que esta acção caiba dentro do tipo do artigo 134.º, não é suficiente a mera concordância do doente, é necessário que este tenha uma participação activa, no momento em que o sujeito forma a sua vontade. Quando se diz que o pedido tem de ser sério, significa que caem fora deste âmbito os pedidos feitos em momentos de desespero. O consentimento tem de ser pessoal, livre, ponderado, informado e plenamente válido. Tal como refere o Professor Costa Andrade “...trata-se de assegurar um pedido sustentado por uma vontade livre, consciente do fim – de – produção – da - morte e para ele *finalisticamente* orientada...”²⁴⁵.

²⁴¹ Ver Dias, Jorge de Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 133.º» *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.11, pp.52.

²⁴² Com maior desenvolvimento, ver Correia, Eduardo. *Actas do BMJ*. N.º286, pp.29, itálico do autor.

²⁴³Ver Dias, Jorge de Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.1-2, pp.3.

²⁴⁴ Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 134.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.2, pp.56.

²⁴⁵ Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 134.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.20, pp.56.

Encontram-se fora do tipo do artigo 134.º, as situações em que o consentimento é obtido com fundamento em qualquer limitação da liberdade ou em erro sobre os motivos²⁴⁶.

Aquilo que verdadeiramente distingue o mero consentimento daquele que é prestado no âmbito do homicídio a pedido da vítima é facto do mesmo ter de ser instantâneo, que isto dizer que ele tem de ter uma força e perseverança de tal ordem que leva o agente a praticar o crime.

Por fim também é dito que o consentimento tem de ser expresso, quer isto dizer que o mesmo tem de ser manifestado de tal forma que não deixe qualquer dúvida. Quando o Professor Costa Andrade refere que "... o pedido tem de existir *antes e durante* a actuação do agente"²⁴⁷, quer dizer que o consentimento tem de ser dado no momento em que o agente vai praticar o acto.

Em relação à capacidade para prestar consentimento, vale o critério estabelecido no artigo 38.º, n.º3 do C.P, ou seja, a idade mínima de 14 anos. Entende-se que a partir da idade estabelecida já haverá uma capacidade para compreender o sentido e o alcance da decisão que está em causa.

No homicídio por compaixão, se o sujeito, no momento em que pratica o facto se encontrar num estado de incapacidade psicológica, que determine a impossibilidade de avaliar os seus actos, então a imputabilidade será posta de parte e cairemos no âmbito do artigo 20.º do C.P (inimputabilidade em razão de anomalia psíquica).

Analisado que está o caso da eutanásia activa directa, importa agora falar da eutanásia activa indirecta. Como já foi explicado anteriormente, esta surge quando através da aplicação de uma terapêutica, para diminuição do sofrimento do doente, ocorre a morte deste. Aqui a morte é um efeito secundário cujo grau de probabilidade varia de caso para caso. A doutrina dominante considera estas situações lícitas, quer ao nível penal quer ao nível moral, devido à dificuldade que se apresenta em fazer prova relativamente ao fim de vida do doente.

A primeira teoria que se apresenta é a da atipicidade, segundo ela a morte ocorre como efeito secundário, mas não intencional, no processo de alívio da dor, e devido a isso a acção em causa não se subsume ao tipo de ilícito do crime de homicídio.

²⁴⁶ Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 134.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.21, pp.56-57.

²⁴⁷Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 134.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.19, pp.56.

Na doutrina portuguesa, José Beleza, refere que “...o dever de assistência do médico pode não consistir exactamente no dever de prolongar a vida do paciente, porque o ministrar, p. e., meios de atenuar a dor ou prevenir maiores sofrimentos, mesmo que esses meios tenham por efeito necessário o encurtamento da vida pode ser rigorosamente conforme a esse dever geral de assistência”²⁴⁸. No mesmo sentido aponta Costa Andrade, quando diz “...a eutanásia indirecta não cai sobre a área de tutela do crime de Homicídio. Além do mais (...), a conduta do agente não configura aqui um *matar* no sentido da acção típica do Homicídio”²⁴⁹.

Contra esta doutrina insurge-se uma parte significativa, com a seguinte linha de pensamento, numa primeira fase era de incriminar o comportamento e seguidamente afastar-se-ia, o juízo de ilicitude, através de fundamentações dogmáticas. Neste sentido Figueiredo Dias, quando diz que, “A utilização de meios destinados a poupar o moribundo a dores e a sofrimentos – conduzam ou não o paciente a um estado de inconsciência -, quando é previsível um encurtamento eventual e não muito sensível do período de vida *como consequência lateral indesejada*, embora, da subministração dos meios (casos chamados de eutanásia activa “indirecta” ou por vezes também de ortonásia), preenche o tipo objectivo de ilícito do homicídio”, e mais refere que, “ A doutrina dominante inclina-se hoje todavia – com razão – para considerar justificada a conduta do médico; usando para tanto de fundamentações as mais diversas (...), entre as quais sobressai, no entanto, a do “*risco permitido*”²⁵⁰. Para melhor precisar, segundo a doutrina do Professor Figueiredo Dias, a acção insere-se no tipo, mas o desvalor do ilícito é posto de parte se o perigo em causa se subsumir ao risco permitido.

De forma a resumir a questão, é possível afirmar o seguinte, se o médico respeitar criteriosamente as “*leges artis*” da profissão, a respectiva responsabilidade penal será afastada.

Do ponto de vista da medicina, a teoria mais coerente é a da atipicidade, uma vez que o dever do médico tem como limite a dignidade do doente. Quer isto dizer que o médico além do dever de curar o doente, tem também o dever de lhe atenuar o sofrimento depois de utilizadas, todas as terapêuticas que estejam ao seu alcance.

²⁴⁸ Ver Beleza, José Pizarro. 1973. «A Ortotanásia como Problema Jurídico – Penal» *As Técnicas Modernas de Reanimação. Conceito de Morte. Aspectos Médicos, Teológicos – Morais e Jurídico.* [S.l.]: [s.n.], p.61-62.

²⁴⁹Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 134.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201.* Coimbra: Coimbra Editora. Cit.10, pp.60.

²⁵⁰ Ver Dias, José Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201.* Coimbra: Coimbra Editora. Cit.26, pp.14.

Em termos práticos o que se passa é o seguinte, o médico administra ao doente um medicamento para lhe atenuar o sofrimento, em consequência o doente morre, esta acção não se subsume ao tipo do homicídio. O médico simplesmente estava a cumprir um dos deveres a que está adstrito, o dever de assistência, nunca teve qualquer intenção de levar a cabo a prática de um homicídio. A intenção tem uma índole subjectiva, a falta de dolo homicida é compatível com a prática do dever de assistência do médico, o que leva a um afastamento da sua responsabilidade jurídico-penal.

Nesta dinâmica o problema surge quando é necessário estabelecer a diferença entre eutanásia activa indirecta e ajuda a morrer²⁵¹. O problema surge porque o médico quando ultrapassa esse limite pratica um homicídio com dolo eventual. A solução é apresentada pela própria tese, vejamos, basta fazer depender a atipicidade de uma valoração simétrica relativamente aos meios utilizados, de forma a obter uma situação em que exista uma proporcionalidade entre quantidade de vida que é prejudicada e a qualidade que se recupera. Obtida esta proporcionalidade, o médico nunca seria responsabilizado pela prática de um homicídio quando, através da administração de um medicamento para alívio do sofrimento do doente este morra.

Importa agora fazer a este respeito uma breve referência ao dever de esclarecimento do médico relativamente a estas situações. Terá que existir uma mediação entre os interesses em causa, vejamos, o dever do médico não terá que ser cumprido plenamente quando colida com o bem-estar do doente, evitando-se por parte deste um confronto directo e decadente com a morte. Configura-se uma situação em que o dever médico é restringido paralelamente com o direito de autodeterminação do paciente.

Em relação à eutanásia passiva²⁵², o problema surge relativamente ao facto de que só serão homicídios por omissão os casos em que, por aplicação de uma terapêutica, seria possível protelar o momento da morte, mesmo que por pouco tempo.

È muito difícil definir até que ponto é lícito recusar a aplicação de uma terapêutica que prologue a vida do doente por mais algum tempo.

Esta problemática jurídica é resolvida por aplicação dos princípios da comissão por omissão, continuando a existir responsabilidade médica enquanto subsistir a dever jurídico de começar ou perdurar o tratamento. Neste âmbito importa fazer referência ao Professor Figueiredo Dias quando diz que, “ O problema de um eventual preenchimento do tipo objectivo de ilícito do homicídio suscita-se aqui porque em casos tais se depara com uma

²⁵¹Ver Casal, Cláudia Neves. 2004. *Homicídio Privilegiado por Compaixão*. Coimbra Editora, pp.186e seg.

²⁵² Ver Casal, Cláudia Neves. 2004. *Homicídio Privilegiado por Compaixão*. Coimbra Editora, pp.192 e seg.

conduta omissiva do médico, apesar de sobre ele continuar a recair um dever jurídico de acção, nos termos do art. 10.º-2º²⁵³.

E também a Eser, quando diz que “o omitente, enquanto garante, tem um dever jurídico de agir, seja como médico, por ter assumido o tratamento ou, devido a uma ligação natural, por ser familiar, ingerente, em que há o dever de recorrer à ajuda médica”²⁵⁴.

Decisivamente a resolução jurídico-penal para a eutanásia passiva não é unionista. Basta citar algumas afirmações doutrinárias para comprovar a falta de uniformidade no tratamento da questão, vejamos, Maia Gonçalves diz: “Quanto à eutanásia por omissão, deve entender-se que ela não é punida, e que já não o era no domínio do código anterior”²⁵⁵. Já Leal Henriques e Simas Santos referem que “ Se, porém, a morte sobreveio não em resultado de uma conduta activa do agente, mas de uma omissão (caso, por exemplo, do médico que deixa de prestar cuidados de saúde ao seu doente, acelerando-lhe com essa atitude a morte) já será diferente o respectivo regime jurídico. As situações concretas podem ser várias (v. g. renúncia aos meios artificiais de prolongamento da vida – não ligando a máquina, não iniciando novo tratamento, etc; interrupção dos meios artificiais de sobrevivência – desligando a máquina, interrompendo o tratamento, etc.)”,”Aqui é entendimento praticamente unânime entre os operadores de direito que, em princípio, situações como estas não são criminalmente relevantes e por isso não são puníveis”²⁵⁶.

Citada alguma doutrina é possível afirmar que na generalidade dos casos não podemos afirmar acerca da licitude da eutanásia por omissão, é necessário em primeiro lugar precisar a situação que se está a analisar, ou seja, qual o tipo de eutanásia praticada pelo médico.

No campo da eutanásia por omissão é possível distinguir dois tipos de eutanásia. A primeira diz respeito à recusa ou paragem de tratamentos para manutenção de uma vida, que se está a acabar com elevado sofrimento. Aqui surge uma questão que levanta muita controvérsia, O dever do médico mantêm-se nestas situações? Mesmo que seja para prolongar a vida apenas por mais alguns momentos? Não estará mais de acordo com a lei natural, deixar de prestar cuidados, aliviando na medida do possível o sofrimento, em vez

²⁵³ Ver Dias, José Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.23, pp.13.

²⁵⁴ Ver Schönke/Schröder/Eser. *Kommentar*. Nota prévia ao §211 27, pp.1488.

²⁵⁵ Ver Gonçalves, Manuel Maia. 1982. *Código Penal Português*. 6.ª Edição. Coimbra: Almedina, (cit. Código Penal 1886).

²⁵⁶ Ver Henriques, M. Leal /Simas Santos. *Código Penal*. VOL.II. 2.ª Edição. Lisboa: Rei dos Livros.

de fazer uso de todos os meios que estejam ao dispor, pois que a cura é impossível de alcançar?

Todas estas questões assumem elevado relevo quando postas relativamente a doentes que estejam em estado vegetativo permanente. São doentes incuráveis mas não terminais. O estado em que estão é consequência da destruição do córtex cerebral, acompanhado de um estado de inconsciência e falta de qualquer apreensão sensorial²⁵⁷.

A medicina não pode ser vista só como uma ciência, pois ela é também uma arte, cabendo ao médico avaliar a situação e em consciência decidir se o tratamento deve ou não continuar. Várias vezes invoca-se os elevados custos que são suportados por aplicação do tratamento em causa, para justificar o fim do dever médico e a colisão com a essencial dignidade do doente.

Pegando na resolução do Conselho Nacional de Ética para as Ciências, a decisão de não protelar terapêuticas, que sejam inúteis, segundo avaliação clínica, não se configura como uma prática de eutanásia, negando-se peremptoriamente o critério do elevado custo do tratamento, por ser uma prática médica nociva. O juízo ético será sempre positivo desde que se utilizem todos os meios que estejam ao alcance, de forma a proporcionar o bem-estar necessário ao doente que está na fase final da vida²⁵⁸.

O médico não pode ser responsabilizado do ponto de vista jurídico-penal, ou seja, por omissão, quando numa situação em que o doente se encontra num estado vegetativo permanente, não faz uso das terapêuticas extraordinárias.

Esta é uma ideia aceite quer do ponto de vista jurídico-penal quer do ponto de vista ético/moral, não querendo isto dizer que basta uma simples avaliação do caso concreto e respectiva conclusão da falta de dignidade para a não aplicação de mais nenhuma terapêutica, é necessário e fundamental um diagnóstico clínico criterioso. Depois para estas situações vale a ideia referida por João Loureiro, quando diz que existe um “limite ao dever de preservar a vida”²⁵⁹.

Concluindo, como refere José Beleza: “Pode, portanto, concluir-se que o médico, se não tem o direito de abreviar intencionalmente a vida de um doente, mesmo que este lhe

²⁵⁷ A nossa legislação, relativamente à condição do doente que se encontra em estado vegetativo permanente, acolheu a definição dada por João Loureiro, o doente em estado vegetativo crónico está vivo, não sendo possível qualificar essa vida como uma vida menor. Ver Loureiro, João Carlos Simões Gonçalves. 1994. *«Metáfora Do Vegetal Ou Metáfora Do Pessoal ? , Considerações Jurídicas em torno do estado vegetativo crónico»*. CB. N.º8. Coimbra: Edição CEB.

²⁵⁸ Ver Parecer do Conselho Nacional de ética para as Ciências da Vida, 1995.

²⁵⁹ Ver Loureiro, João Carlos Simões Gonçalves. 1994. *«Metáfora Do Vegetal Ou Metáfora Do Pessoal ? , Considerações Jurídicas em torno do estado vegetativo crónico»*. CB. N.º8. Coimbra: Edição CEB, pp.52.

solicite a produção desse resultado, também não tem, em princípio, o dever jurídico de prolongar uma vida sem qualquer esperança num êxito de cura”²⁶⁰.

Analisada a eutanásia passiva indirecta, cabe agora tecer algumas considerações relativamente à eutanásia passiva directa, fazendo-se uso do critério do consentimento do doente, para melhor explicar o respectivo regime jurídico-penal.

Começando pelos casos em que existe consentimento do doente, aqui estamos perante uma situação que é lícita do ponto de vista jurídico-penal, porque o que está em causa é uma recusa de tratamento por parte do doente. Estamos perante o uso do princípio da autonomia do doente, que cada vez mais assume uma maior relevância, quer ao nível ético quer nos demais ordenamentos constitucionais. No âmbito dos direitos fundamentais encontramos-nos perante um direito à recusa de tratamentos médicos, fundamentado na liberdade de consciência, no direito à integridade física e moral, bem como na liberdade religiosa.

Em concreto, um médico no exercício da sua profissão quando se depara com um doente que num determinado momento recusa peremptoriamente a aplicação de qualquer terapêutica, tem de respeitar a decisão em causa, verificados que estejam os requisitos para esse desacordo. Caso o médico não respeite a decisão do doente, a acção passa a subsumir-se ao tipo do artigo 156.º do C.P, intervenções e tratamentos médico – cirúrgicos arbitrários, gerando para o efeito responsabilidade jurídico – penal²⁶¹. Nestas situações o bem jurídico protegido é sem sombra de dúvida a liberdade pessoal, apesar de estar em causa também a tutela da integridade física e da saúde.

Em casos como estes o consentimento é um fundamento e um limite à obrigação de curar.

O exercício desta autodeterminação fundamenta-se no princípio na inviolabilidade da vida humana, tendo como finalidade a qualidade e o teor da vida/morte em questão. Em termos doutrinários é aceite que o dever de curar está limitado pela liberdade de morrer. Neste sentido podemos apontar Figueiredo Dias quando diz que é “Típicamente ilícito no sentido da intervenção médica arbitrária (v. art. 156.º) será, ao contrário, o prosseguimento da intervenção ou a utilização de certos meios conservatórios se o doente os recusa ou os

²⁶⁰Ver Beleza, José Pizarro. 1973. «A Ortotanásia como Problema Jurídico-Penal», *As Técnicas Modernas de Reanimação. Conceito de Morte. Aspectos Médicos, Teológico - Morais e Jurídicos*. Cit. *Técnicas Modernas*. [S.l.]:[s.n.], pp.49-74.

²⁶¹ Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 156.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.3-4, pp.378.

proíbe”²⁶². E também Roxin: “Contra a decisão responsável do paciente deve, à partida, considerar-se excluído o dever de acção”²⁶³.

Como foi referido esta é a posição generalizada da doutrina, mas é necessário ter em conta que a decisão do doente tem de ser sempre consciente, esclarecida e livre.

E também que caso a decisão do médico seja contrária em consciência à do doente, este não pode ser obrigado a actuar contrariando as suas crenças ideológicas e éticas.

Nestes casos o que se passa é uma excepcional permissão de tratamento coactivo, completamente diferente do dever de curar que impera na grande maioria dos casos, funciona como uma última ratio.

No caso do suicídio o que se passa é o seguinte, uma pessoa consciente que tenta por fim à vida e pede que não lhe seja aplicada qualquer terapêutica, esse pedido se for sério, livre e expresso, equipara-se a uma recusa de intervenção médica. E assim sendo o médico tem de respeitar a decisão do sujeito, caso contrário a sua acção enquadra-se no tipo do artigo 156.º do C.P. Excepcionalmente não sucede assim quando estiver em causa uma qualquer causa de justificação, que afaste a ilicitude da prática médica. Tendo em conta o artigo 154.º n.º3, al. B) do C.P, o médico nestes casos pode beneficiar de uma causa de exclusão da ilicitude. Sendo aceite esta doutrina afirma a mesma que existe um tratamento diferente consoante o paciente que esteja em causa: doente “normal” ou doente “suicida”²⁶⁴.

Um outro caso com bastante interesse diz respeito às testemunhas de Jeová. Os indivíduos que professam esta religião recusam terminantemente receber transfusões sanguíneas provenientes de terceiros. Os médicos têm de aceitar tal recusa, caso contrário o seu comportamento pode vir a subsumir-se ao tipo do artigo 156.º do C.P. No entanto o entendimento que prevalece ao nível judicial é o de que o comportamento do médico está justificado²⁶⁵.

Uma outra questão relacionada com a recusa de tratamento pelo doente é a do preenchimento do homicídio a pedido da vítima por omissão, artigo 134.º do C.P. O que se passa é o seguinte, o médico ou um outro sujeito qualquer, investido na respectiva posição

²⁶²Ver Dias, José Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.23, pp.13.

²⁶³ Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 134.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.30, pp.68.

²⁶⁴ Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 156.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.34-35, pp.390-391.

²⁶⁵ Ver Aranda, Enrique Diaz. 1995. *Dogmática Del Suicidio Y Homicidio Consentido*. Madrid: Servicio Publicaciones Facultad Derecho Universidad Complutense, pp.252-53.

de garante, após pedido sério, livre instante e expresso do doente, deixa de aplicar uma qualquer terapêutica. Caso o médico ou o sujeito em causa recusem o pedido do doente, esse comportamento, pode vir a subsumir-se ao tipo do artigo 156.º do C.P.

Para que a recusa por parte do doente seja válida é necessário que obedeça a certos requisitos, estes podem ser avaliados positivamente e são idênticos aqueles de que depende a legalidade do consentimento²⁶⁶ para a prática de uma acção médica, em termos doutrinários, estamos a falar de um acordo.

A recusa de tratamento e o consentimento têm de ser determinados por um acto pessoal de vontade, livre, sério e feito numa situação em que exista um conhecimento pleno da situação. Também é necessário referir que existe por parte do médico um dever de esclarecimento relativamente á situação do paciente, e que este cessa ou é limitado quando esteja em causa um prognóstico grave ou fatal, nunca esquecendo que à família deverá ser sempre revelado. Á luz da lei portuguesa, o dever de esclarecimento funciona como um “...pressuposto contratual do *consentimento* e da expressão concreta da auto determinação que ele mediatiza.”²⁶⁷. É dito com exactidão na nossa lei que o doente deve de ser informado acerca da sua situação clínica para que possa decidir sobre a mesma. No entanto não existe uma regra concreta quanto ao conteúdo desse mesmo dever, por isso pode o mesmo cessar ou ser reduzido quando “ implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica”, visando-se também. “...evitar colocar o médico na situação contraditória de: poder ser condenado por não esclarecer; e, ao mesmo tempo, poder ser também condenado pelos danos desencadeados pelo esclarecimento (violação das *legis artis*)”²⁶⁸.

É necessário ter em consideração que a eficácia do acordo não depende somente do dever de esclarecimento, não pode existir nenhuma espécie de erro vício. O erro assume relevância no âmbito do artigo 156.º do C.P quando diz respeito a pontos do esclarecimento, em concreto a necessidade de tratamento e a própria natureza.

Relativamente à capacidade para consentir, mais uma vez valem os requisitos do consentimento justificante, artigo 38.º, n.º3 do C.P, ou seja a idade mínima de 14 anos e a

²⁶⁶ Tal como refere Costa Andrade o consentimento do paciente fundamenta-se num “acordo –que –exclui –a –tipicidade”, ficando de parte a importância do tratamento como típica, ver Andrade, Manuel da Costa. 1991. *Consentimento e Acordo em Direito Penal*. Coimbra: Coimbra Editora.

²⁶⁷ Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «*Comentário ao artigo 157.º*». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.1, pp.394.

²⁶⁸Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «*Comentário ao artigo 157.º*». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.13, pp.399.

capacidade “para se dar conta do significado e extensão da conduta consentida” tal como refere Figueiredo Dias²⁶⁹. Tendo em conta que está em causa um acto de índole pessoal, então não é possível resolver a grande maioria das questões jurídico penais que surgem nesta área. Por exemplo, um representante convicto, que recusa dar o consentimento ao médico para proceder ao salvamento do seu representado, é responsável jurídico penalmente. É por isso que não se pode dizer que a falta do acordo pelo representante, equivale à falta de motivação jurídica para uma legítima ingerência médica.

Quer se concorde com a doutrina do consentimento ou com a do direito de necessidade, no fundo “o que aqui verdadeiramente justifica a operação não é a vontade autónoma do paciente, mas a razão em nome da qual o homem razoável se deixa operar”²⁷⁰ tal como refere Bockelmann.

Tal como foi dito o consentimento para além de ter de ser pessoal tem também de ser expreso e actual. Dai que a presunção de vontade do doente tenha apenas um valor indiciário e não vinculativo para a actividade médica.

Em relação ao requisito da actualidade do consentimento, cabe dizer que no caso de um doente ter recusado expressamente uma determinada terapêutica em momento anterior, antevendo um possível estado de inconsciência, o médico deve actuar no sentido de afastar essa manifestação de vontade, aplicando a terapêutica em causa.

Esta linha de raciocínio traz consigo um repúdio aos chamados testamentos vitais, ou seja aos, “... documentos anteriores em que a pessoa deixa indicações, para o caso de ser atingido por uma doença incurável e se não encontrar em condições de decidir sobre o seu tratamento e sobre os limites em que (e o ponto até ao qual) este deverá ter lugar”²⁷¹.

É necessário ter em consideração que com esta linha de pensamento não se está a negar ao doente a oportunidade de fazer uma declaração de discórdia relativamente à aplicação de um futuro tratamento. Tem de se ter em conta o tempo que medeia entre a declaração de vontade, feita num momento em que o sujeito ainda não padecia de qualquer mal, e a situação em que se verifica o problema, “... seguramente o *tempo* mais denso em que se verifica a experiência humana e com as repercussões mais profundas e

²⁶⁹ Ver Dias, Jorge de Figueiredo. 1977. *Aditamentos dos Sumários das Lições de Direito Penal*. Coimbra: Faculdade de Direito, pp.24.

²⁷⁰Ver Andrade, Manuel da Costa. 1991. *Consentimento e Acordo em Direito Penal*. Coimbra: Coimbra Editora. Nota 147, pp.414.

²⁷¹Ver Dias, José Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.25, pp.13.

determinantes sobre o ser”²⁷². Verdadeiramente o que se passa é o seguinte, é impossível determinar a vontade precisa do doente no momento da morte, porque a situação é completamente diferente daquela que se verificava aquando da respectiva declaração de vontade.

Esta tese também encontra acolhimento na ética médica. Vejamos o médico não está obrigado a seguir as determinações constantes do testamento vital por não serem actuais e esclarecidas. No entanto se decidir não começar ou parar com uma terapêutica cuja única consequência era a de protelar o processo de morte do doente, então essa decisão não deve de ser eticamente condenável se forem tomados todos os cuidados necessários para assegurar o devido bem estar no processo de morte²⁷³.

Passando agora para a análise da eutanásia passiva não consensual, aqui é essencial abordar algumas realidades de forma a compreender melhor a factualidade em causa.

Começando pelo caso dos recém nascidos, alguma doutrina refere que os pais não são responsáveis penalmente quando perante um filho recém-nascido com mal formações, optam por suspender os meios artificiais que o mantêm vivo²⁷⁴. Esta tomada de posição tende a ser maioritariamente afastada com o argumento de que se estaria a abrir uma porta para a prática da eugenia. O que a meu ver tem todo o sentido, uma vez que tal prática vai contra todos os princípios que estruturam o nosso ordenamento jurídico, em concreto a essencial dignidade da pessoa humana e a intangibilidade da vida.

Nesta dinâmica surge uma questão bastante controversa, a chamada eutanásia do feto por alguns e por outros de aborto, que tem levantado uma acesa polémica.

Vejamos, existe neste campo uma tendência para apelidar o aborto de eutanásia, o que do meu ponto de vista, salvo devido respeito, não faz sentido, uma vez que estão em causa conceitos que estruturam realidades distintas.

Quando falamos de eutanásia deparamo-nos com um conflito entre a duração e a dignidade de uma vida, no decurso de um processo de “morte” de uma pessoa. No aborto a questão coloca-se entre a vida da mulher e a do feto.

Fala-se de aborto quando sucede a expulsão causal ou determinada de um feto factível. Sendo o feto factível, e dando-se a sua expulsão antes do tempo previsto, não sendo a finalidade causar a respectiva morte, o que está em causa é uma pura antecipação

²⁷² Ver Andrade, Manuel da Costa. 1991. *Consentimento e Acordo em Direito Penal* Nota.147. Coimbra: Coimbra Editora, pp.457.

²⁷³ Ver Aspectos éticos no Parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

²⁷⁴ Ver Queralt, Joan J. 1998 «*La eutanásia: perspectivas actuales y futuras*», [S.l.]: ADPCP. Tomo XLI. Fasc.I, pp.126.

do parto. Quando esta ocorrência não depende de nenhuma vontade, então passa a ser considerada como algo de espontâneo, involuntário, causal ou natural. E nestes termos não se coloca nenhum problema ao nível da licitude ou ilicitude.

Situação diferente é aquela em que existe uma intervenção humana, aqui o aborto a passa a ser considerado como fomentado, determinado, artificial ou deliberado.

O aborto pode ser classificado como directo ou indirecto consoante a realidade em causa²⁷⁵. É directo quando a finalidade é a de obter a morte do feto. No entanto se a finalidade for a de proteger a saúde da mãe, então passamos a estar perante a figura do aborto terapêutico. O aborto passa a ser considerado como indirecto quando é causado como efeito secundário e inevitável, de uma outra situação, por exemplo pela administração de uma terapêutica vital à mulher grávida.

Do ponto de vista ético o aborto directo ou terapêutico é ilícito, porque independentemente das finalidades em causa o que sucede é a morte de um ser vivo indefeso, e por essa razão equiparado à prática de um homicídio. Mesmo no aborto terapêutico, em que a justificação é a salvaguarda da vida da mãe, a sua licitude é posta em causa com o argumento de que um bom fim não é fundamento para a prática de um mau acto.

Com a entrada em vigor da Lei n.º16/2007, de 17 de Abril de 2007 (Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez), que alterou o CP, no seu artigo 142.º, com a redacção que lhe foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º48/95, de 15 de Março, e pela Lei n.º90/97, de 30 de Julho, a interrupção voluntária da gravidez não é punível, quando feita por um médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde habilitado, por opção da mulher, nas primeiras dez semanas de gravidez (artigo 142.º n.º1 al. a) do CP).

O Código Deontológico da Ordem dos Médicos²⁷⁶ aprovado a 26 de Setembro de 2008, não refere tal como acontecia anteriormente uma proibição directa à prática do aborto, diz apenas no seu artigo 55.º que “O médico deve guardar respeito pela vida humana desde o momento do seu início”, e no artigo 56.º que “O disposto no artigo anterior não impede a adopção de terapêutica que constitua o único meio capaz de preservar a vida da grávida ou resultar de terapêutica imprescindível instituída a fim de salvaguardar a sua vida.”. Tal como foi referido não existe uma proibição directa, tanto que a lei penal é permissiva em relação a esta situação, no entanto o disposto no artigo 55.º do

²⁷⁵ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.44-45.

²⁷⁶Ver Regulamento n.º 14/2009, disponível em <<http://ordemdosmedicos.pt>>.

citado diploma, exigência de respeito pela a vida humana desde o seu início, assume uma posição a meu ver contrária à prática do aborto. Pois, tendo em consideração que a Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez, estabelece a possibilidade dos médicos recusarem tal prática.

No mesmo sentido vai o juramento de Hipócrates, “abster-me-ei de administrar abortivos ás mulheres grávidas”.

Como foi referido anteriormente eutanásia e aborto são conceitos que não se confundem, pois representam realidades distintas, e essa diferença verifica-se também ao nível da legislação. Vejamos, o próprio Código Deontológico da Ordem dos Médicos determina uma proibição directa quanto à prática da eutanásia e distanásia, no seu artigo 57.º n.º1 e 2 “ O médico deve respeitar a dignidade do doente no momento do fim de vida.”, “Ao médico é vedado a ajuda ao suicídio, à eutanásia e à distanásia.” O C.P também procede à distinção destas figuras, pois cada uma delas está prevista em disposições diferentes, a eutanásia nos artigos 133.º, 134.º e 135.º, o aborto nos artigos 140.º, 141.º e 142.º.

Em relação ao caso do doente consciente que quer continuar com o tratamento, o que se passa é o seguinte, o doente manifesta formalmente a vontade de que continuem a aplicar-lhe a terapia e o médico omite a continuação do tratamento que lhe era exigido jurídico penalmente. Neste caso o médico pratica uma eutanásia omissiva e responde por homicídio.

Neste caso a doutrina é unânime, e como refere Figueiredo Dias o “Preenchimento do tipo objectivo de ilícito do homicídio existirá sempre que o doente solicite ao médico que prossiga com a intervenção”²⁷⁷. A situação mais uma vez pode cair no âmbito do artigo 133.²⁷⁸ se o sujeito actuar dominado por “*pietatis causa*”.

Passando agora para o caso do doente inconsciente, aqui é sabido de antemão que o mesmo não pode exprimir atempadamente a sua vontade. O mesmo acontece naqueles casos em que o doente apesar de conseguir exprimir a sua vontade, devido ao seu estado, não é oportuno perguntar-lhe qual a sua vontade.

Nos casos em que não é possível obter a declaração de vontade do doente cabe ao médico tomar a decisão.

²⁷⁷Ver Dias, José Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.24, pp.13.

²⁷⁸Ver Dias, José Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 133.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.47-55.

Para que o médico possa actuar dentro dos limites legais é necessário estabelecer com precisão os parâmetros do dever de cura, uma vez que o direito de autodeterminação do paciente está nestes casos limitado devido ao seu estado de inconsciência.

Ponto assente é que o dever de garante do médico mantêm-se até que seja declarada a morte cerebral. Podemos estabelecer como critério para estes casos de inconsciência o “in dubio pro vita”.

Neste contexto o médico pauta-se por uma obrigação de tratamento, pois se assim não for a sua actuação subsume-se ao tipo do artigo 133.º do C.P, homicídio privilegiado.

Tecidas que estão estas considerações, surgem duas questões pertinentes: qual a prorrogação que se retira deste princípio, para a responsabilidade médica por tratamentos arbitrários? Qual o valor do consentimento/desacordo presumido do paciente para valoração penal da eutanásia passiva?

No que diz respeito à primeira questão a resposta é simples, não podemos punir o médico nos termos previstos no artigo 156.º do C.P²⁷⁹, uma vez que o mesmo não pode desrespeitar o dever que está implícito na profissão, ou seja o dever de salvar, podendo se assim não fosse vir o seu comportamento a preencher o tipo objectivo de ilícito do homicídio.

No que diz respeito ao consentimento presumido é unânime o entendimento, que este tem apenas valor indiciário. No entanto também não se pode pôr de lado a hipótese desse mesmo consentimento vir a afastar a ilicitude ou a culpa do médico que decidir, encurtar, por omissão, a vida do doente, respeitando uma possível vontade hipotética. Certo é que o próprio artigo 156.º n.º2 do C.P²⁸⁰ determina a legitimidade da intervenção médica, sem consentimento expresso do doente, a partir do momento em que não se verifiquem as “circunstancias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado”. Parece então admitir-se a hipótese do médico deixar de aplicar um certo tratamento quando soubesse que o paciente não queria ser sujeito ao mesmo. Insurgem-se aqui alguns autores com a seguinte argumentação, não é possível sustentar esta linha de raciocínio uma vez que não é factível saber qual a vontade do doente a partir do momento em que este se encontra num estado de inconsciência.

²⁷⁹ Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 156.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.1-41, pp.377-393.

²⁸⁰Ver Andrade, Manuel da Costa. 1999. «Comentário ao artigo 156.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora, cit.34-37, pp.390-392.

E como refere Costa Andrade, o próprio dispositivo diminui a quantidade de hipóteses a punir como tratamentos arbitrários, devido à dificuldade de produzir prova que permita ter esse desfecho com garantia²⁸¹. E ainda para melhor sustentar esta situação temos o princípio do “in dubio pro reo”, que é estruturante para o nosso processo penal.

De forma a resumir esta questão cabe dizer o seguinte: nos casos em que o paciente declara expressamente que pretende continuar a ser sujeito àquele tratamento, e o médico nada faz nesse sentido, então este é punido por homicídio; nos casos em que o paciente está inconsciente e como é óbvio impera o dever médico de prolongar a vida, este é igualmente punido por homicídio, embora possa funcionar como atenuante à pena a aplicar ao médico, a prova do consentimento presumido do doente.

A conduta deixa de preencher o tipo objectivo do homicídio a partir do momento em que a intervenção médica é posterior à declaração de morte cerebral, e como diz Figueiredo Dias “... qualquer interrupção da intervenção, mesmo que ela conduza à cessação da função respiratória e circulatória ainda subsistentes, não preenche nunca o tipo objectivo de ilícito do homicídio”²⁸².

Resta agora fazer uma breve análise ao caso da interrupção de um aparelho de reanimação. O problema em análise só surge quando está em causa um paciente cujo cérebro está irreparavelmente doente, não sendo possível a este viver sem o auxílio de um aparelho reanimador.

A questão que se coloca nestes casos é a seguinte, o acto de desligar o aparelho é um homicídio activo, ou é pura e simplesmente uma omissão das medidas atinentes ao protelamento da vida?

Primeiro é necessário ter em consideração se já não existe nenhuma esperança de cura, se assim for é possível concluir que a vida em questão apenas se mantém em termos artificiais, pois naturalmente não é viável, neste caso o médico que actuar no sentido de desligar o aparelho não deve de ser responsabilizado penalmente.

Esta linha de raciocínio encontra apoio na Igreja Católica, vejamos, o Papa Pio XII, disse que o médico apenas está obrigado nos casos de inconsciência ao uso de meios ordinários, ou seja aqueles que não impliquem um peso insuportável para si próprio e para os outros.

²⁸¹ Ver Andrade, Manuel da Costa 1999. «Comentário ao artigo 156.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.12, pp.382.

²⁸²Ver Dias, Jorge de Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.28, pp.15.

Deste modo aceita-se sem qualquer interrogação a argumentação de Roxin, quando refere que a acção corporal positiva do médico ao desligar o aparelho, tem de ser tratada como uma “omissão através de acção”²⁸³. Quer isto dizer que o comportamento do médico se determina como uma omissão de um anterior tratamento, uma vez que o paciente não conseguiria reaver a sua consciência sem o auxílio da reanimação artificial. O que está em causa é a prática de um ortotanásia por omissão, que já anteriormente ficou esclarecido constituir uma acção atípica para subsunção ao tipo objectivo do crime de homicídio.

E no mesmo sentido Figueiredo Dias quando diz que “O facto de a renúncia à (ou continuação da) intervenção se traduzir em desligar o aparelho de reanimação (...) não altera em nada a doutrina acabada de expor. Essa interrupção constitui, do nosso ponto de vista, um comportamento omissivo do médico (...) e, seguramente, uma “eutanásia passiva”²⁸⁴.

²⁸³ Ver Roxin, Claus. 1993. «Do limite entre comissão e omissão». *Problemas Fundamentais de Direito Penal*. 2.ª Edição. [S.l.]: Vega (cit. Problemas Fundamentais), pp.169-195.

²⁸⁴Ver Dias, Jorge de Figueiredo. 1999. «Comentário ao artigo 131.º». *Comentário Conimbricense do Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora. Cit.23, pp.13.

15. Responsabilidade civil e criminal do médico

Depois de feita a análise dos pontos mais divergentes do tema em estudo, importa agora esclarecer com mais pormenor a situação do médico relativamente à respectiva responsabilidade civil e criminal, aquando da prática da eutanásia^{285/286}.

Como já foi referido anteriormente, não é possível falar em responsabilidade do médico pela prática de um homicídio quando este desliga os aparelhos que mantinham o doente vivo, se já anteriormente tivesse sido declarada a respectiva morte cerebral, uma vez que a personalidade jurídica cessa com a morte. Dai para que o médico salve a sua responsabilidade relativamente à prática desse acto, deve esperar que a morte seja primeiro declarada nos termos e para os efeitos da Lei n.º141/99 de 28 de Agosto.

Se o médico procede sem primeiro ser declarada a morte cerebral, está então a praticar a eutanásia, e a responsabilidade é sua independentemente de existir ou não pedidos, quer do doente quer da família.

A responsabilidade do médico verifica-se quer ao nível criminal quer ao nível civil, pressupondo uma e outra, uma relação de causalidade e um resultado danoso para o bem jurídico, por acção ou omissão, pois verificou-se um afastamento dos deveres de cuidado a que estava obrigada.

Na eutanásia a responsabilidade criminal determina-se pela prática da tipicidade, ou seja, o comportamento proibido tem de estar descrito na lei, não se verificando tal factualidade com igual rigor na responsabilidade civil. A diferença também se verifica ao nível das consequências, uma vez que na responsabilidade criminal existe a cominação de uma pena, e na civil o que sucede é o direito de reparação ou reconstituição da situação anterior. Uma última distinção diz respeito ao facto de a responsabilidade criminal encontrar-se num nível puramente pessoal, ao passo que a responsabilidade civil vai mais além, pois existe a possibilidade de abarcar mais pessoas.

Para melhor concretizar a questão, é necessário referir quais os aspectos que tem de estar em causa para accionar a responsabilidade civil do médico; vejamos, tem de existir uma acção ou uma omissão do sujeito; essa acção tem de violar o dever de atenção e cuidados próprios da profissão, gerando para o efeito uma ilicitude; tem de existir uma imputação subjectiva ao sujeito, por culpa ou negligência; e um dano material ou moral.

²⁸⁵ Costa, J. Pinto. 1996. *Responsabilidade Médica*. Porto: Felício & Cabral.

²⁸⁶ Raposo, Mário. 1996. *[Ética Médica] Perspectiva Jurídica*. Cinquentenário do Hospital CUF. 1as. Jornadas Médicas. Lisboa: Hospital CUF, pp.41-51.

Por fim é necessário a verificação de umnexo de causalidade entre a acção do médico e o dano causado.

Verificados os requisitos enumerados, então é possível que a acção do médico venha a gerar responsabilidade civil.

Analisada que está a responsabilidade civil do médico relativamente à prática da eutanásia, importa agora fazer referência a um autor estrangeiro, que indica uma situação que justifica o tratamento jurídico da eutanásia dentro do âmbito do direito penal. Jimenez de Asúa²⁸⁷; indica detalhadamente a realidade que fundamenta o tratamento jurídico da eutanásia, vejamos; deve de ser dado ao juiz o poder para conceder o perdão com fundamento numa causa de exclusão da culpa; a questão deve ser tratada como sendo uma conduta típica, tornando-se lícita porque cai no âmbito de uma norma geral permissiva; a conduta teria de ser tipificada como um homicídio simples ou privilegiado; e vista como uma “acção socialmente aceite”.

Em termos comparativos a questão é tratada de forma bastante diferente no nosso ordenamento jurídico, uma vez que, apesar da conduta poder subsumir-se ao tipo objectivo do crime de homicídio privilegiado, é necessário a verificação prévia de alguns requisitos; existir uma acção ou omissão do sujeito que determinou a morte do paciente; o sujeito tem que agir com dolo, uma vez que não é possível punir um comportamento destes a título de culpa ou negligência; a acção quando praticada tem de ser com fundamento num pedido instante, expresso e sério, os meios utilizados têm de ser os que causem menos sofrimento ao doente, a doença do sujeito tem de ser incurável e encontrar-se num estado terminal, sendo a finalidade do procedimento a de acabar com o sofrimento do sujeito; tem de existir umnexo de causalidade entre a acção ou omissão e o resultado, sendo que a sua determinação tem de resultar da aferição das condições / circunstancias que o bom – senso indique serem ou não aspectos reveladores da responsabilidade.

Verificados que estejam os requisitos enunciados, o agente pode ser responsabilizado ao nível criminal²⁸⁸.

²⁸⁷ Ver Asúa, Luis Jiménez de. 1929. *Liberdade de Amar e Direito a Morrer*. Ensaios de um Criminalista sobre Eugenesia, Eutanásia e Endocrinologia. Lisboa: Livraria Clássica Editora.

²⁸⁸ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.117-120.

16. Testamento Vital

Uma outra questão que tem sido por diversas vezes posta em causa e, que se encontra intimamente ligada à eutanásia é o chamado testamento vital²⁸⁹.

Em termos práticos a questão é posta da seguinte forma. Será que tem alguma validade um documento escrito, feito na presença de testemunhas, por uma pessoa, onde refira que se vier a padecer de alguma doença incurável, quer que os médicos ponham fim à sua vida de forma a acabar com o sofrimento? Na grande maioria dos ordenamentos jurídicos, este documento não tem qualquer eficácia.

Em Portugal²⁹⁰ a situação é a mesma, ou seja, um documento feito nesses termos não tem qualquer validade, pois uma pessoa não tem qualquer legitimidade para dispor da própria vida, uma vez que estão em causa não só interesses individuais mas também sociais e muitas vezes os segundos prevalecem sobre os primeiros.

Em sentido contrário surgiu a teoria de Kelson, segundo este autor, se uma acção é proibida a todas as pessoas, só não o é a uma, ou seja à própria pessoa, então isso é uma prova de que apenas o interesse dessa pessoa é protegido pela lei e que, como é óbvio, deve de ser considerada legítima a acção feita com base nesse consentimento.

Esta teoria não teve acolhimento no nosso ordenamento jurídico, uma vez que o interesse jurídico em causa não é disponível.

A possibilidade de renunciar a um direito pessoal tem um limite duplo:

- o direito vigente e,
- o interesse público.

O documento só deve de ser tomado em consideração, no âmbito do direito penal, em alguns aspectos da análise e punição da conduta, para o caso de dispensa de pena (artigo 74.º do C.P), de atenuação especial de pena (artigo 72.º do C.P), do consentimento (artigo 38.º) e da exclusão da ilicitude (artigo 31.º do C.P).

No fundo o testamento vital, expressão da vontade do doente, apresenta duas componentes: uma diz respeito à minimização do sofrimento e a outra refere-se à intervenção e meio do sujeito ver realizado o seu desejo.

No direito anglo-saxónico, a questão tem sido tratada de outra forma, pois existe uma tendência para a afirmação do direito absoluto do doente, de decidir qual o tratamento

²⁸⁹ Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.121-126.

²⁹⁰ Ver Brito, Teresa Quintela De, et al. 2007. *Direito Penal – Parte Especial: Lições, Estudos e Casos.* Coimbra: Coimbra Editora, pp.134-149.

a dar ao próprio corpo, e negar esse direito é uma forma de ofender os direitos da pessoa, podendo-se configurar nestes termos uma situação de responsabilidade civil.

Na Holanda, o testamento vital é considerado, por isso os cidadãos que o queiram têm de adquirir um cartão pessoal onde se faz menção a uma morte fácil e suave.

Em França e na Bélgica, o testamento vital na grande maioria dos casos não é levado em consideração pelos médicos. No entanto em França os doentes têm um direito absoluto de recusar tratamentos médicos, entre outras situações de intervenção médica, artigo 7.º do Código Deontológico Médico.

Em Espanha o testamento vital é totalmente ineficaz. Já na Alemanha, o respeito pela decisão do doente é normalmente aceite pelos médicos.

Nos EUA, o testamento vital é alvo de um tratamento diferente, tudo depende do estado em que é utilizado, apesar de nos dias de hoje ele ser reconhecido em mais de quarenta estados. Por exemplo, em alguns, o testamento vital está dependente de prazos, tendo validade apenas por cinco anos, devendo depois de ser reformulado²⁹¹.

Situação completamente diferente e que acontece com bastante frequência nos EUA, é a elaboração de uma “procuração permanente para cuidados de saúde”, no entanto esta apenas permite a prática da eutanásia passiva.

Na Colômbia, a vontade do doente é respeitada desde que expressa em momento de lucidez através de documento assinado na presença de testemunhas.

Na Austrália, os médicos não são obrigados a respeitar o testamento vital.

Na África do Sul, o testamento vital é um documento com valor legal, passando-se o mesmo na Escócia.

Na Dinamarca, o testamento vital não é reconhecido pela lei, nem vinculativo para os médicos.

Tal como referido anteriormente a questão do testamento vital levanta diversos problemas relativamente à sua aceitação, e é na tentativa de resolver os que o Partido Socialista apresentou na Assembleia da República um Projecto de Lei sobre os “Direitos dos doentes à informação e ao consentimento informado”(Projecto de Lei n.º788/X)²⁹².

²⁹¹ Em Novembro de 1991, com o “Patient Self Determination Act”, todas as unidades hospitalares ficaram obrigadas a informar os doentes acerca do direito de fazer um testamento vital. Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.125.

²⁹² Este Projecto de Lei tem como autores os seguintes deputados: Alberto Martins, Maria de Belém Roseira, Ana Catarina Mendonça, Helena Terra, António Galamba, Mota Andrade, Ricardo Rodrigues, Manuela Melo, Jorge Strecht e José Vera Jardim. Disponível em <<http://parlamento.pt>>.

O objecto desta iniciativa legislativa^{293/294} é o direito dos doentes à informação e ao consentimento informado. A finalidade é a regulamentação dos direitos dos doentes, no exercício da sua liberdade, tendo em consideração o respectivo processo clínico e a prestação de cuidados médicos, sempre com base no consentimento informado. Toda esta dinâmica, teria aplicação, quer nas relações de direito público quer nas relações de direito privado.

O fundamento desta medida legislativa reside na protecção da dignidade do doente relativamente à prática de actos terapêuticos. No entanto é sempre necessário que exista um equilíbrio entre a liberdade individual do doente, o desenvolvimento da medicina e na relação médico – doente.

A informação a prestar aos doentes deve de ser na medida das necessidades e especificidades de cada um em concreto.

Tendo por base o artigo 9.º da Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina²⁹⁵, esta iniciativa legislativa propõe uma regulamentação acerca das declarações antecipadas de vontade. Neste sentido a declaração de vontade anterior de um doente passa a ter valor no momento em que ele não tenha capacidades de se exprimir. De modo a melhor assegurar esta situação, esta medida propõe também a possibilidade de designação de procurador de cuidados de saúde. Uma última questão proposta por esta medida diz respeito ao direito e titularidade do acesso ao teor e à informação constantes no processo clínico.

As medidas propostas tem por base as regras da Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina, aprovada por Resolução da Assembleia da República n.º1/2001, e publicado no Diário da República de 3 de Janeiro de 2001.

Alguns dos direitos propostos por esta medida, são uma concretização de outros determinados na Base XIV da Lei n.º48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde), em concreto a informação, o consentimento e a representação.

Vejamos, relativamente à declaração antecipada de vontade^{296/297}, a medida propõe o seguinte no seu artigo 14.º n.º1 “Através da declaração antecipada de vontade, o

²⁹³ Ver mais desenvolvidamente em «<http://parlamento.pt>», pp.1-2.

²⁹⁴ Ver Brito, Teresa Quintela De, et al. 2007. *Direito Penal – Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.137-145.

²⁹⁵ Ratificada pela República Portuguesa a 3 de Janeiro de 2001.

²⁹⁶ A este respeito importa ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.121-124.

declarante adulto e capaz, que se encontre em condições de plena informação e liberdade, pode determinar quais os cuidados de saúde que deseja ou não receber no futuro, no caso de, por qualquer causa, se encontrar incapaz de prestar o consentimento informado de forma autónoma.²⁹⁸”, no n.º2 “A declaração antecipada de vontade é reduzida a escrito.”, no n.º3 “O declarante pode revogar, a qualquer momento e por qualquer meio, a declaração antecipada de vontade.”, no n.º 4 “A declaração antecipada de vontade^{299/300} é tida em consideração como elemento fundamental para apurar a vontade do doente, salvo o disposto no artigo 15.º.”, no n.º5 “A eficácia vinculativa da declaração antecipada de vontade depende, designadamente, do grau de conhecimento que o outorgante tinha do seu estado de saúde, da natureza da sua doença e da sua evolução; do grau de participação de um médico na aquisição desta informação; do rigor com que são descritos os métodos terapêuticos que se pretendem recusar ou aceitar; da data da sua redacção; e das demais circunstâncias que permitam avaliar o grau de convicção com que o declarante manifestou a sua vontade.” e no n.º6 “ A decisão do médico, em conformidade ou em divergência com a declaração, deve ser fundamentada e registada no processo clínico”.

No artigo 15.º n.º1 que “O médico nunca respeita a declaração antecipada quando esta seja contrária à lei ou à ordem pública, quando determine uma intervenção contrária às normas técnicas da profissão, ou quando, devido à sua evidente desactualização em face do progresso dos meios terapêuticos, seja manifestamente presumível que o doente não desejaria manter a declaração.”, e no n.º2 que “ O médico regista no processo clínico qualquer dos factos nos números anteriores”.

No artigo 16.º n.º1 que “O declarante pode designar um procurador de cuidados de saúde a quem atribui poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a realizar, no caso de, no futuro, se encontrar incapaz de prestar o consentimento informado com autonomia.”, no n.º2 que “O procurador carece de plena capacidade de exercício de direitos, e aceita a designação no acto constitutivo.”e no n.º3 refere-se que “No instrumento de designação do procurador de cuidados de saúde, o outorgante pode fazer declarações antecipadas de vontade, segundo o regime previsto na presente secção”.

²⁹⁷ Ver Cundiff. 1997. *A eutanásia não é resposta*. 2.ª Edição. Lisboa: Instituto Piaget, pp.63-77.

²⁹⁸ Ver mais desenvolvidamente e, «<http://parlamento.pt>».

²⁹⁹Ver Brito, António José Dos Santos Lopes De, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico Da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito De Morrer?* Lisboa: Almedina, pp.122-123.

³⁰⁰ Ver Brito, Teresa Quintela De, et al. 2007. *Direito Penal – Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.134-137.

Também assume a devida importância, a questão dos objectores de consciência, tanto que foi prevista na iniciativa legislativa, artigo 18.º, n.º1 e 2.

Por fim é estabelecido um princípio que a meu ver é fundamental no âmbito desta matéria, em concreto a não discriminação, artigo 19.º do Projecto de Lei “Ninguém pode ser discriminado no acesso a cuidados de saúde ou no âmbito de um contrato de seguro em virtude da autoria ou do conteúdo de uma declaração antecipada de vontade”.

Este Projecto de Lei deu entrada a 22 de Maio de 2009 na Assembleia da República, é admitido a dia 25 no mesmo mês, anunciado a dia 27 e sujeito a publicação a 28 de Setembro, em Diário da República, II Série A N.º 124/X/4 (p.89 – 95).

No dia da sua admissão, baixa à comissão de distribuição inicial na generalidade, sendo a comissão competente a de Saúde.

No dia 28 de Maio de 2009 o Projecto de Lei é discutido na generalidade (Diário da República, I Série N.º86/X/4, p.7 – 27) e votado na mesma modalidade, (Diário da República, I Série N.º86/X/4, p.27 – 27). O resultado obtido foi a aprovação, com votos a favor do PS, do PCP, de Os Verdes e de uma Deputada não inscrita, votos contra do PSD, do CDS-PP, de uma Deputada do PS e de um Deputado não inscrito, sendo as abstenções do BE e de um Deputado do PS. O argumento base utilizado pelos opositores é o da indisponibilidade do direito à vida.

No dia 28 de Maio de 2009 o Diploma baixa novamente à comissão, só que agora na especialidade.

Mas no dia 14 de Outubro de 2009, todo este processo legislativo termina, por caducidade da iniciativa³⁰¹.

³⁰¹ Todo o procedimento legislativo, até a respectiva caducidade encontra-se disponível em <<http://parlamento.pt>>.

17. Conclusões

Após a análise de uma questão tão controversa, como a da eutanásia, por todas as razões expostas, a melhor forma de concluí-la é através de uma breve referência aos prós e contras da respectiva legalização.

A este respeito coloca-se uma questão bastante intrigante, se a morte é na grande maioria das vezes encarada como o melhor caminho para o doente terminal, porquê que em paralelo a eutanásia causa repúdio a tantas pessoas?

Uma das razões apontadas é o uso da prática da eutanásia para justificar assassínios em massa, como sucedeu por exemplo na Alemanha Nazi (entre 1920 e 1941).

A prática da eutanásia determina uma diminuição do sofrimento bem como dos medos do doente, criando para o efeito uma situação de independência na respectiva morte. Um dos argumentos utilizados pelos defensores da eutanásia, remonta à Grécia Antiga, dizem que já Platão e Sócrates falavam de uma “morte serena” para por fim a uma situação de sofrimento.

Muitas pessoas em favor da eutanásia advogam que é preferível levá-la a cabo em certas circunstâncias, respeitando a dignidade humana do doente, do que fazer perpetrar no tempo uma situação de sofrimento devido a uma doença incurável e terminal. Na mesma linha de pensamento é também referido que se torna antiético, o caso em que o médico fazendo uso dos seus conhecimentos permite a continuação de um sofrimento físico ou moral. Um outro argumento utilizado é o do elevado custo que é necessário suportar para manter uma pessoa nas condições supra referidas, tudo isto leva a uma sobrelotação dos hospitais e a uma elevada despesa, por exemplo no uso de medicamentos ou aplicação de terapêuticas, sem sentido para o caso concreto. Nunca se deve esquecer os elevados danos morais que esta situação causa à família, pois ver um familiar, todos os dias em grande sofrimento e sabendo de antemão que aquele caso é irreversível, causa danos muitas vezes irreparáveis.

Um outro argumento utilizado diz respeito ao facto de se permitir a certos doentes o direito de recusar a aplicação de certas terapêuticas, por exemplo, uma transfusão de sangue, um transplante de órgãos, etc; então porquê recusar o direito a morrer com dignidade? E mais, muitas vezes sucede que os doentes em fase terminal, após diversas recusas de ajuda para morrer, tentam eles próprios conseguir a morte, e por vezes essas tentativas de suicídio falham, conduzindo o doente cada vez mais a situações cruéis e desumanas.

Não é uma decisão que deva de ser tomada de ânimo leve, pois estão em causa direitos fundamentais, e é por isso que a solução não passa por negar frontalmente nem permitir amplamente a prática da eutanásia.

A solução reside na mudança da legislação, é necessário ter em consideração o princípio da autodeterminação individual, em paralelo com o respeito pela vida humana.

É necessário estabelecer critérios muito minuciosos, de forma a impedir situações falaciosas. Caso um dia a prática da eutanásia venha a ser legal, terá que ser dirigida a situações muito concretas, pacientes que padeçam de doenças incuráveis e que estejam em estado terminal, acompanhados de grande sofrimento. A decisão terá de ser tomada num momento em que o doente esteja plenamente consciente, isto de modo a evitar aquelas situações em que a pessoa devido à doença, não se encontra no pleno uso das suas faculdades mentais, e livre para decidir autonomamente, uma vez que estamos perante um direito intransmissível.

Pegando nesta última questão, intransmissibilidade do direito à vida, o legislador deveria tomar em consideração como já aconteceu com diversos ordenamentos jurídicos, o chamado testamento vital, é uma forma de fazer face aquelas situações em que o doente está inconsciente e devido aos valores que estão em causa, não se consubstancia a possibilidade de alguém tomar essa decisão em nome do doente.

Importa agora fazer referência aos argumentos que são utilizados contra a prática da eutanásia. O primeiro diz respeito ao facto do direito à autodeterminação não ser absoluto, ou seja, ele tem de ser considerado em paralelo com os direitos das outras pessoas, bem como com os valores institucionalizados numa certa sociedade.

Esta ideia vem da Roma Antiga, já nessa época não se considerava o direito ao próprio corpo como um direito de propriedade.

Nos dias de hoje o argumento central dos opositores da eutanásia é o de que o direito à vida é um direito indisponível, não podendo por isso a autodeterminação do doente sobrepor-se ao interesse público bem como aos valores da sociedade que repudia de forma directa a morte provocada em doentes, mesmo que se encontrem em estado terminal. Sendo a vida encarada como um bem supremo, não pode o próprio sujeito tirá-la, quanto mais um médico que nem titular desse bem é.

É também utilizado como argumento, que a legalização da eutanásia levaria a uma situação em que não haveria qualquer protecção para as pessoas que viessem a padecer de uma qualquer doença incurável.

Podem surgir também casos em que a prática da eutanásia, autorizada por familiar, era levada a cabo não com a intenção referida, acabar com o sofrimento, mas sim de forma a que a família consiga ver-se livre do doente, para poder, por exemplo, usufruir do seu património.

Referem também os opositores da eutanásia, que numa sociedade em que esta não seja permitida, as pessoas, em particular os doentes, nutrem um sentimento comum, toda a vida tem valor.

A proibição da prática da eutanásia consubstancia, segundo os seus opositores, uma forma de proteger as poucas esperanças que o doente tem. A eutanásia a ser uma prática legalizada, levaria a uma conseqüente desvalorização da vida humana, da medicina e criaria uma permanente, desconfiança nas terapêuticas utilizadas.

Um último argumento de oposição que tem interesse referir, diz respeito ao facto de que do ponto de vista jurídico – social, a licitude da eutanásia iria determinar mais problemas do que soluções. Pois bem, numa sociedade como a nossa, em que as desigualdades cada vez são maiores, a legalização da eutanásia teria conseqüências mais graves do que a readmissão da pena de morte, uma vez que esta é determinada depois de um processo legal, em que existe uma acusação e uma defesa, na eutanásia a morte surge por vontade de uma pessoa. E mais, afirmam os mesmos que a experiência comprova que depois de legalizada, a eutanásia voluntária, rapidamente se converte em involuntária, devido ás dificuldades de prova.

Bibliografia

- Activities, United States Bishop's Committee for Pro-Life. 1992. *Nutrition and Hydration: Moral and Pastoral Reflections*. United States: [s.n.], pp.705-712.
- Adragão, Paulo Pulido. 2006. *A eutanásia: argumentos de um debate*. Porto: Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto. A.3.
- Andrade, José Carlos Vieira de. 1983. *Os Direitos Fundamentais da Constituição Portuguesa de 1976*. Coimbra: Almedina, pp.54 e segs.
- Andrade, Manuel da Costa. 1991. *Consentimento e Acordo em Direito Penal*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Àngel, Miguel. 1999. *Homicídio Consentido, Eutanásia y Derecho a Morir con Dignidad*. Madrid: Tecnos, pp.461 a 469.
- Aranda, Enrique Diaz. 1995. *Dogmática Del Suicidio Y Homicidio Consentido*. Madrid: Servicio Publicaciones Facultad Derecho Universidad Complutense, pp.252-53.
- Arendt, Hannah. 1963. *Eichmann in Jerusalem: a report on the banality of evil*. New York: [s.i.].
- Archer, Luís, et al. 2001. «Suicídio Assistido» in *Novos Desafios à Bioética*. Porto: Porto Editora, pp.225.
- Ascensão, José Oliveira. 2008. “A Dignidade Da Pessoa. E O Fundamento Dos Direitos Humanos”. *Revista da Ordem dos Advogados*. Vol.I. A.68. Lisboa: Ordem dos Advogados, pp.97-124.
- Asúa, Jiménez De. 1929. *Liberdade de Amar e Direito de Morrer*. Lisboa: Livraria Clássica Editora.
- //A:\thde e um resumo em *Subjude*. 22/23, Julho/Dezembro de 2001, pp.171 a 174.
- Bacon, Francis. 1623. *Historia vitae et mortis*. [S.l.]: [s.n.].
- BERNARD, JEAN. 1992. *Da Biologia à ética. Novos poderes da Ciência, novos deveres do Homem*. [S.l.]: Publicações Europa América.
- Becker, C.B. 1994. *Visão budista do suicídio e da eutanásia*. [S.l.]: Cultura Vozes, pp.30-45.
- Beleza, José Pizarro. 1973. «A Ortotanásia como Problema Jurídico – Penal» *As Técnicas Modernas de Reanimação. Conceito de Morte. Aspectos Médicos, Teológicos – Morais e Jurídico*. [S.l.]: [s.n.], p.61-62.

Binding, Karl, e Hoche, Alfred. 1920. *A autorização para a supressão da vida indigna de ser vivida*. Leipzig: [s.i.].

Bishops, Texas Catholic Bishops, Conference, Texas. 1990. *Of Catholic Health Facilities. On Withdrawing Artificial Nutrition and Hydration*. Texas: [s.n.], pp.53-55.

Braid, Robert M., Rosenbaum, Stuart E. 1997. *Eutanásia: As Questões Morais*. Venda Nova: Bertrand.

Brito, António José dos Santos de, Rijo, José Manuel Subtil Lopes. 2000. *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito de Viver?* Coimbra: Almedina.

Brito, Teresa Quintela De, et al. 2007. *Direito Penal – Parte Especial: Lições, Estudos e Casos*. Coimbra: Coimbra Editora.

Cahill, L.S.1985. *Respeitar a vida e provar a morte no contexto médico*. Concilium, n.º199-1985/3. Petrópolis: Vozes, pp.38-48.

Callón, Eugenio Cuello. 1995. «*El probela de la eutanasia*». *Tres Temas Penales*. Barcelona: Casa Editorial Urgel. Cit. *Temas Penales*, pp.135.

Cardoso, Augusto Lopes. 2008. *Estudos De Direito Da Bioética. «Eutanásia e Suicídio Assistido»*. Lisboa: Almedina.

Casal, Cláudia Neves. 2004. *Homicídio Privilegiado por Compaixão*. Coimbra: Coimbra Editora.

Conference, New Jersey Catholic. 1987. *Providing Food and Fluids to Severely Brain Damaged Patients*. New Jersey: [s.n.], pp.582-584.

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Documento de trabalho 26/CNE/99. Reflexão ética sobre a dignidade humana.

Cordeiro, António Menezes, Vasconcelos, Pedro Pais de e Silva, Paula Costa. 2008. *Estudos Em Honra do Professor Doutor De Oliveira Ascensão. Otero, Paulo “Disponibilidade do Próprio Corpo E Dignidade Da Pessoa Humana”*. Volume I. Lisboa: Almedina, pp.107-138.

Cont. Past. *Gaudium et Spes*. N.º27.

Correia, Eduardo. 1971. *Direito criminal*. Vol.II. Coimbra: Almedina, pp.35 e 36.

Court, Nagoya. 22 December 1962. *Collected Criminal Cases At High Court*. V.15. N.º9. [S.l.]: [s.n.], pp.674.

Costa, J. Pinto. 1996. *Responsabilidade Médica*. Porto: Felício & Cabral.

Crorie, Benedita Mac. 2003. *A Eutanásia e o Auxílio ao Suicídio na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. *Scientia Iuridica*. Revista De Direito

Comparado Português e Brasileiro. Tomo LII. N.º297. Braga: Universidade do Minho, pp.447-473.

Cruz, Jorge. 2004. *Morte Cerebral. Do Conceito à Ética*. Lisboa: Climepsi Editores.

Cundiff, David. 1992. *A eutanásia não é resposta*. Lisboa: Instituto Piaget.

Cuyás, Manuel. 1957. *Eutanasia y Derecho a Morrir*. Ver Discurso do Papa Pio XII de 24 de Fevereiro, pp.61 e 62.

Dias, Jorge de Figueiredo. 1977. *Aditamentos dos Sumários das Lições de Direito Penal*. Coimbra: Faculdade de Direito, pp.24.

Dias, Jorge De Figueiredo. 1999. *Comentário Conimbricense ao Código Penal, Parte Especial, Tomo I, Artigos 131.º A 201*. Coimbra: Coimbra Editora.

Duarte, Maria Luísa. 2000. "A União Europeia e os Direitos Fundamentais. Métodos de Protecção". Estudos de Direito da União e das Comunidades Europeia. Coimbra: Coimbra Editora, pp.14-15.

Engelhardt, Von. 1993. *Euthanasie in historischer Perspektive*. Zeitschr: Med. Ethik, pp.15-25.

Europeias, Tribunal Judicial das Comunidades. 1982. *Acórdão Adoui et Cornuaille*. Processos 115 e 116/81. Rec.1982, pp.1665. Disponível em «http://Europa.eu/legislation_summaries/contact/index_pt».

Europeias, Tribunal Judicial das Comunidades. 1991? *Acórdão Diane Pretty vs.Reino Unido*. Disponível em «http://Europa.eu/legislation_summaries/contact/index_pt».

Europeias, Tribunal Judicial das Comunidades. 1991. *Acórdão Grogan*. Processo C.159/90, Col.1991, p.4685. Disponível em «http://Europa.eu/legislation_summaries/contact/index_pt».

Faria, R. 1996. «*O diagnóstico de morte cerebral*». Bioética. Lisboa: Verbo.

Ferreira, Manuel Cavaleiro. 1987. *Lições de Direito Penal I. A Lei Penal e a Teoria do Crime no Código Penal de 1982*. Lisboa: Ed. Verbo, pp.169.

Fukuyama, Francis. 2003. *Nosso futuro pós-humano: consequências da revolução da biotecnologia*. Rio de Janeiro: Rocco.

Gonçalves, Manuel Maia. 1982. *Código Penal Português*. 6.ª Edição. Coimbra: Almedina, (cit. Código Penal 1886).

GOODMAN, MAUREEN. 1996. *Eutanásia: o direito de morrer dignamente?* [S.l.]: Docier. A razão. A.5, n.º46.

Garcia, Diego. 1990. *História de la eutanásia. La eutanásia e el arte de morir – Dilemas éticos de la medicina actual*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, pp.13 – 20.

Goldim, José Roberto. 2005. *Caso Terri Schiavo – Retirada de Tratamento*. pp.1. Disponível na Internet em:

Gouveia, Jorge Bacelar. 2005. *Legislação de Direito Constitucional*. Coimbra: Coimbra Editora.

Harvath, Tiber. 1972. *A Eutanásia e a Lei Penal*. Revista Internacional de Direito Penal. Ano 43. [S.l.]: [s.n.].

Henriques, M. Leal /Simas Santos. *Código Penal*. VOL.II. 2.ª Edição. Lisboa: Rei dos Livros.

Hermerén, Goran. 2003. *The debate about dignity*. In: *Euthanasia. Ethical and human aspects*. Vol.I. Strasbourg: Concil of Europe Publishing, pp.37 – 57, e em Gentzler, Jyl. 2003. *What is a Death With Dignity?* [S.l.]: Journal of Medicine and Philosophy. Vol. 28. N.º4, pp. 461-487.

Houziaux, Alain, e al. 2003. *Deve a eutanásia ser legalizada?* Porto: Campo das Letras Editores.

<<http://www.associação nacional pró-vida e pró-familia.pt>>.

«<http://parlamento.pt>».

Humphry, Derek. 1992. *Derradeira solução*. Lisboa: Puma Editora.

II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal*, «Amarás o teu próximo como a ti mesmo» (Lc 10, 27): «promove» a vida. Disponível na Internet em:<<http://www.vatican.va>>.

II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal*, «Ao homem, pedirei contas da vida do homem» (Gn 9, 5): a vida humana é sagrada e inviolável. Disponível na Internet em:<<http://www.vatican.va>>.

II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal*, «Importa mais obedecer a Deus do que aos homens» (Act.5, 29): a lei civil e a lei moral. Disponível na Internet em:<<http://www.vatican.va>>.

II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal*, «Que fizeste?» (Gn. 10,): o eclipse do valor da vida. Disponível na Internet em:<<http://www.vatican.va>>.

II, João Paulo. 1995. *Carta Encíclica Evangelium Vitae: sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana*. São Paulo: Edições Loyola.

II, Ioannes Paulus PP. 1995. *Evangelium Vitae, Encíclica Papal, «Só Eu é que dou a vida e dou a morte» (Dt 32, 39): O drama da eutanásia*. Disponível na Internet em: <<http://www.vatican.va>>.

Isrël Lucien. 1994. *A vida até ao fim*. Lisboa: Instituto Piaget.

Keon, D. 1998. *Buddhism. Encyclopedia of applied ethics*. San Diego: Academic Press, pp.385-395.

Kimura, R. 1996. *Death and dying Japan*. [S.l.]: Kennedy Institute of Ethics Journal, pp.4-8.

Lecky, W.E.H. 1916. *History of European Morals from Augustus to Charlemagne*. 3ª ed. Nova York: D. Appleton.

Leopoldo e Silva. 1993. *F. Direitos e deveres do paciente terminal*. In: Biotética. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Vol.1. N.º2.

Loureiro, João Carlos Simões Gonçalves. 1994. «*Metáfora Do Vegetal Ou Metáfora Do Pessoal? Considerações Jurídicas Em Torno Do Estado Vegetativo Crónico*». CB. N.º8. Coimbra: Edição CEB.

Maduro, Miguel Poiares. 1998. *We the Court. The European Court of Justice and the European Economic Constitution*. Oxford: Hart Publishing, pp.18-19.

Mantovani, Fernando. 2001. «*El problema jurídico de la eutanasia*», in *Eutanasia y Suicidio – cuestiones dogmáticas y de politica criminal*». Granada: [s.n.], pp.94-95.

Maritain, Jacques. 2001. *Los Derechos del Hombre y la Ley Natura*. Madrid: Ediciones Palabra, pp.13 e segs.

Mazzoni, Aldo.1997. «*Riflessioni Etiche intorno alla Fne della Vita*». *A Sua Imagine e Somiglianza?* Roma: Città Nuova Editrice, pp.201 e 202.

McCormick, Richard. 1978. *The Quality of Life, The Sanctity of Life*. [S.l.]: Hastings Center Report 8, pp. 3-36.

Miranda, Eliani. 2004. *Desejos previamente expressos*. Lex medicina: revista portuguesa de direito da saúde. A.1, n.º1, Coimbra: Coimbra Editora.

Miranda, Jorge. 1996. *Manual de Direito Constitucional*. 3.ª Edição. Tomo IV. Coimbra: Coimbra Editora.

Monge, Fernando. 1991. *Eutanásia*. [S.l.]: Edições Prumo.

Montero, Étienne. 2000. «*L'Eutanasia è un Diritto?*». [S.l.]: Studi Cattolici. N.º469, pp.167.

Morão, Helena. 2006. *Eutanásia Passiva E Dever Médico De Agir Ou Omitir Em Face Do Exercício Da Autonomia Ética Do Paciente, Resposta Jurídico – Penal A Uma*

Colisão De Valores Constitucionais. Revista Portuguesa de Ciência Criminal. Ano 16. N.º1. Coimbra: Coimbra Editora.

More, Thomas. 2004. *Utopia*. [S.l.]: [s.n.].

Moreira, Vital, Canotilho, José Joaquim Gomes. 2007. *Constituição da República Anotada, Artigos, 1 a 107*. Vol.I. Coimbra: Coimbra Editora, pp.445-452.

Múgica, J. Maria. 1985. *La pregunta moral ante la Eutanásia*. Salamanca: [s.n].

Nakasone, R.Y. 1995. *Buddhism. Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan, pp.312-317.

Novais, Jorge Reis. 1996. “*Renuncia a direitos fundamentais*”. in Jorge Miranda (org.). *Perspectivas Constitucionais. Nos 20 anos da Constituição*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.263 a 355.

Osswald, Walter. 1996. *Experiência Nazi da eutanásia: memória e lição*. [S.l.]: Brotéria 5/6. *Cultura e informação* – V.42, n.º5 -6.

Pereira, Maria Margarida Silva. 2008. *Direito Penal II. Lisboa: Faculdade de Direito de Lisboa*.

Pereira, Teles J. 1996. *As novas liberdades*. Lisboa: Sub Júdice Justiça e Sociedade. N.º11.

Pessini, Leo. 2004. *Eutanásia Por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyla.

Pinto, José Rui Da Costa. 1980. *Reflexões sobre a Eutanásia* Lisboa: [s.n.].

Pio, PP. XII.1957. *Discurso de 24 de Fevereiro de 1957: AAS 49 (1957)*, p.147.

Py, Bruno. 1997. *La mort et le droit*. Paris: Presses Universitaires de France.

Queralt, Joan J. 1998 «*La eutanásia: perspectivas actuales y futuras*», [S.l.]: ADPCP. Tomo XLI. Fasc.I, pp.126.

Rabindranath Capelo De. 1995. *O Direito Geral de Personalidade*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.412.

Raposo, Mário. 2002. *Eutanásia: alguns problemas envolvidos*. [S.l.]: Brotéria 2. *Revista de Cultura*. V.510, n.º2.

Raposo, Mário. 1996. *[Ética Médica] perspectiva jurídica*. Lisboa: CUF/ Jornadas Médicas.

Regulamento n.º 14/2009, disponível em «<http://ordemdosmedicos.pt>».

Royo – Villanova, Ricardo, Morales. 1928. *Concepto y definiccón de la eutanásia*. Zaragoza: La Academia.

Roxin, C. e tal. 2001.*Eutanásia y Suicídio. Cuestiones dogmáticas y de política criminal*. Granada: Ediciones El Partal.

Roxin, Claus. 1993. «Do limite entre comissão e omissão». *Problemas Fundamentais de Direito Penal*. 2.^a Edição. [S.l.]: Vega (cit. Problemas Fundamentais), pp.169-195.

Sachedina, A. 1995. *Islam. Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan, pp.1289-1296.

Santos, Ruy. 1928. *Da euthanásia nos incuráveis dolorosos. These de doutoramento*. Bahia: [s.n.].

Schönke/Schröder/Eser. *Kommentar*. Nota prévia ao §211 27, pp.1488.

Schwartzember, Léon. 1991. *La Documentation Catholique*. N.º2034, pp.791 e seg.

Silva, Manuel Gomes da. 1965. *Esboço de uma Concepção Personalista do Direito: reflexões em torno do cadáver humano para fins terapêuticos e científicos*. Lisboa: T.P da ENP. Anuário Comercial de Portugal.

Simões, José Manuel. *Eutanásia: o direito de morrer dignamente?* [S.l.]: Docier. A razão. A.5, n.º46.

Shaker, A. 1999. *Budismo e cristianismo, esteios e caminhos*. Petrópolis: Vozes.

Shepherd, J.J. 1998. *Islam. Chadwick, R. Encyclopedia of applied ethics*. San Diego: Academic Press, pp.733-740.

Snyder, Lois. 2004. “*Euthanasia, assisted suicide and the right to die*”. In: *Euthanasia*. Vol.II. National and European perspectives. Strasbourg: Council of Europe Publishing.

Soares, António Goucha. 2002. *A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia – A protecção dos direitos fundamentais no ordenamento comunitário*. Coimbra: Coimbra Editora, pp.51.

Stavropoulos, Alexandre M. 2003. *Orthodox Church. Euthanasia. Ethical and Human aspects*. Vol.I. Strasbourg: Council of Europe Publishing, pp.149-151.

Thielcke, Helmut. 1908-1986. *A Little Exercise for Young Theologians*. [S.l.]: [s.n.].

Varela, João Antunes. 1991. *Das Obrigações em Geral I. Nota 2*. Coimbra: Almedina, pp.549.

Vespieren, Patrick, 2003/2. *A dignidade dos debates políticos e bioéticos*. In: *Concilium*. [S.l.]: Revista Internacional de Teologia – 300, pp.9-19.

Vidal, Marciano. 1980. *El discernimento ético*. Madrid: [s.n.].

Vitale, Franco. 1991. «*Che Cosa Dice la Costituzione*», in *Studi Cattolic.*, N.º365/366. [S.l.]: [s.n.], pp.530 e segs.

Vital, Vincenzo. 1983. «L'Antigiuridicità «Strutturale» del Suicidio». [S.l.]: Revista Internazionale di Filosofia del Diritto , pp.439 a 469.

Walter, James J. Life. 1995. *Quality of I. Quality of life in clinical decisions*. In: Encyclopedia of Bioethics. New York: Macmillan Library Reference.

Yomo 85 a. Teshuvot Hatm Sofer: Yoreh De'ah. N.º38.