

---

# EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO

---

ENQUADRAMENTO INTERNACIONAL

ABRIL 2022



COLEÇÃO  
**TEMAS**

---

# **EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO**

**Enquadramento Internacional**

---

FICHA TÉCNICA

**Divisão de Informação Legislativa e Parlamentar – DILP**

Título do dossiê:

**Eutanásia e Suicídio Assistido: Enquadramento Internacional**

Pesquisa, compilação, análise e tratamento por:

**José Manuel Pinto e Teresa Montalvão da Cunha**

Atualizado e recompilado por:

**Luísa Colaço**

Arranjo e Composição Gráfica:

**Rosário Campos**

**Coleção Temas n.º 60**

Data da atualização:

**Abril 2022**

Av. D. Carlos I, 128-132 – 3.º  
1200-651 LISBOA

AVISO LEGAL E DIREITOS DE AUTOR

Este documento é um resumo de informação publicada e não representa necessariamente a opinião do autor ou da Assembleia da República.

O documento foi produzido para apoio aos trabalhos parlamentares dos Deputados e funcionários da Assembleia da República.

© Assembleia da República, 2020. Direitos reservados nos termos do artigo 52º da Lei nº 28/2003, de 30 de julho.

## ÍNDICE

<b>NOTA PRÉVIA</b> .....	6
<b>REGIMES JURÍDICOS COMPARADOS</b> .....	11
ALEMANHA .....	11
AUSTRÁLIA .....	12
ÁUSTRIA .....	15
BÉLGICA .....	17
BRASIL .....	19
BULGÁRIA .....	20
CANADÁ .....	20
CHIPRE .....	22
COLÔMBIA .....	22
CROÁCIA .....	23
DINAMARCA .....	24
ESLOVÁQUIA .....	24
ESLOVÉNIA .....	25
ESPANHA .....	25
ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA .....	28
ESTÓNIA .....	28
FINLÂNDIA .....	29
FRANÇA .....	29
GRÉCIA .....	30
HUNGRIA .....	31
INDONÉSIA .....	31
ITÁLIA .....	32
JAPÃO .....	32
LETÓNIA .....	35
LITUÂNIA .....	35
LUXEMBURGO .....	36
NOVA ZELÂNDIA .....	39
PAÍSES BAIXOS .....	41
POLÓNIA .....	43

PORTUGAL .....	44
REINO UNIDO.....	47
ROMÉLIA.....	47
SUÉCIA .....	48
SUÍÇA .....	49
TIMOR-LESTE .....	50
URUGUAI .....	51
CONCLUSÃO.....	52
NOTA COMPLEMENTAR .....	55

## NOTA PRÉVIA

O presente dossier tem por objetivo o estudo comparado dos temas da eutanásia e do suicídio assistido, dando-se a conhecer, relativamente ao universo dos ordenamentos jurídicos pesquisados, os que admitem essas ações, por contraposição aos que, não as admitindo, as punem criminalmente.

Para simplificar a elaboração do estudo, a estrutura do trabalho apresenta os resultados alcançados pelos países cuja legislação foi consultada tratando em conjunto as duas questões, por estarem intimamente ligadas uma à outra.

Os países escolhidos, de várias latitudes geográficas, regimes políticos e sistemas jurídicos, são apresentados por ordem alfabética, tendo-se analisado a legislação relativa aos seguintes: Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Brasil, Bulgária, Canadá, Chipre, Colômbia, Croácia, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Estados Unidos da América, Estónia, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Indonésia, Itália, Japão, Letónia, Lituânia, Luxemburgo, Países Baixos, Polónia, Portugal, Reino Unido, Roménia, Suécia, Suíça, Timor-Leste e Uruguai.

Apesar de todos os esforços para redigir textos objetivos capazes de fornecer ao leitor as pistas essenciais dos problemas tratados, a dificuldade sentida em confirmar a fidedignidade de algumas das fontes consultadas pode levar a que o estudo não esteja isento de falhas.

A abordagem dos assuntos tratados, baseando-se em legislação e noutra documentação técnica, é fundamentalmente jurídica, como não poderia deixar de ser, e o objeto do estudo é delimitado pelas condutas da eutanásia ativa e do suicídio assistido.

Trata-se de temas muito controversos e delicados. O sentido com que as legislações se orientam é fortemente influenciado por diversos fatores de ordem social, religiosa, histórica, ética, moral, filosófica e até, por muito que nos choque, eugénica e meramente económica.

A **favor** da eutanásia estão os que acreditam no seu significado como caminho para evitar a dor e o sofrimento de pessoas em fase terminal ou sem qualidade de vida, um caminho consciente que reflete uma escolha informada. Realçam a defesa da autonomia absoluta de cada indivíduo, do direito à autodeterminação, do direito à escolha pela sua vida e pelo momento da morte e da prevalência do interesse individual acima do da sociedade, com primazia da proteção da vida. A eutanásia não defende a morte, mas a escolha da morte por quem a concebe como a melhor opção. Por isso, a escolha da morte não pode ser irrefletida. As componentes biológicas, sociais, culturais, económicas e psíquicas têm de ser avaliadas, contextualizadas e pensadas, de forma a assegurar a verdadeira autonomia do indivíduo que, alheio a influências exteriores à sua vontade, certifique a impossibilidade de arrependimento.

**Contra** a eutanásia são esgrimidas razões de natureza religiosa, ética, política e social. Designadamente na ótica religiosa, a eutanásia é vista como usurpação do direito à vida humana, que só a Deus pertence. Na perspetiva da ética médica, há quem realce o dever de acatar o juramento de Hipócrates, que vincula os profissionais de saúde ao respeito pela vida do paciente.

Estudos comparados de carácter geral que houve oportunidade de consultar<sup>1</sup> indicam que a descriminalização quer da eutanásia quer do suicídio assistido representa a exceção, continuando essas condutas tipificadas como crimes na maior parte dos países.

<sup>1</sup> Dois estudos comparativos de que nos socorremos, elaborados pelo Senado francês, podem ser lidos em <http://www.senat.fr/lc/lc139/lc139.pdf> e <http://www.senat.fr/lc/lc109/lc109.pdf>. Também nos ajudou uma curta sinopse da própria DILP analisando sucintamente seis ordenamentos jurídicos, intitulada “A regulamentação da Eutanásia em alguns países”.

No que especificamente concerne à eutanásia, nuns casos é erigida em tipo legal de crime autónomo, noutros cai na modalidade menos grave de homicídio, entre nós configurado com a designação de “homicídio privilegiado”, noutros ainda encaixa na previsão do homicídio simples.

Para efeitos do presente estudo, tenhamos em consideração que o homicídio **privilegiado** significa um tipo legal de crime concebido para cobrir várias situações de atenuação de culpa do agente e não apenas a eutanásia, enquanto alguns ordenamentos jurídicos criam um tipo legal de homicídio, com uma moldura penal própria, só para a situação concreta de quem expressamente solicita ser morto, epigrafado normalmente como “homicídio a pedido”. Tratamos esta espécie de homicídio como um homicídio **específico** ou crime **próprio**.

A corrente legislativa dominante na legislação mundial aponta para o tratamento da eutanásia ora na ótica do primeiro ora na do segundo, punível com pena mais branda do que a do homicídio simples, equiparada, nalguns casos, à do crime correspondente à instigação ou auxílio ao suicídio.

Por esse motivo, os casos tratados no presente dossier que punem a eutanásia e o suicídio assistido devem ser considerados como exemplos dos países onde essa tendência se verifica, sob pena de ter de se apresentar a extensa lista de países onde continuam a constituir crime, ainda que punível com molduras penais especialmente atenuadas.

Tenha-se ainda em conta que, mesmo nos países em que a eutanásia ativa é punida como homicídio simples, os tribunais, pelo menos teoricamente, têm meios para dosear a medida da pena e até, em certos casos, a dispensar. Haverá muitos países onde a prática judicial se pauta pela rigidez na aplicação da lei criminal, mas outros onde os “ventos de mudança” têm levado os tribunais a admitir alguma benevolência em face das circunstâncias do caso concreto. A apreciação casuística – “cada caso é um caso” – tem importância essencial nas correntes jurisprudenciais que se vão formando em cada país, a ponto de tenderem para a despenalização da eutanásia<sup>2</sup>.

Para além de outras fontes consultadas, servimo-nos abundantemente dos registos que constam do portal eletrónico do Centro Europeu de Pesquisa e Documentação Parlamentar, entre nós conhecido pela sigla CERDP, de que a Assembleia da República Portuguesa faz parte. O recurso às informações contidas no CERDP – particularmente as respostas oferecidas pelos parlamentos requeridos aos pedidos com os n.ºs 2461 e 2605<sup>3</sup> – foi sistemático, razão por que nos dispensamos de fazer demasiadas referências, ao longo do trabalho, a essa relevantíssima plataforma parlamentar de troca de informações<sup>4</sup>.

A título de elucidação dos conceitos cujos regimes jurídicos são abordados no presente estudo, refira-se que por “**eutanásia**” se entende, de um modo geral, a “provocação da morte de uma pessoa numa fase terminal da vida para evitar o sofrimento inerente a uma doença ou a um estado de degenerescência”. É a provocação intencional da morte

<sup>2</sup> Não se confunda com “descriminalização”. A despenalização mantém a conduta como crime, mas isenta o autor de pena em determinadas condições. Com o termo “descriminalização” pretende-se que o ato deixe pura e simplesmente de ser crime.

<sup>3</sup> Através do pedido com o n.º 368, apresentado pelo Parlamento finlandês, solicitavam-se informações, em 2005, sobre o regime do suicídio assistido e da eutanásia. O pedido com o n.º 778, formulado pela Assembleia Nacional francesa, dista de 2007 e versava simplesmente a eutanásia. Colateralmente, mas imbricando no tema da eutanásia e do suicídio assistido, foram submetidas respostas ao pedido com o n.º 2030, promovido pelo Parlamento alemão e datado de 2012, sobre o testamento vital, mediante as quais se atualizaram informações prestadas em 2008 quanto à mesma matéria. O pedido n.º 2461, provindo também do *Bundestag* alemão, data do início de 2014 e nele se pediam informações sobre as normas legais existentes acerca da eutanásia (“*legislative provisions on euthanasia*”). Também de 2014 (meados) é o pedido n.º 2605, subordinado ao tema da “dignidade no fim da vida”, que proveio do Parlamento austríaco, a propósito do qual os Parlamentos que haviam sido consultados no âmbito do pedido n.º 2461 confirmaram as informações ali prestadas, nalguns casos completando-as. Em 2018, o *National Council* da República eslovaca suscitou, através do pedido n.º 3800, a atualização das respostas dadas ao pedido n.º 2605. No conjunto, o acervo de dados obtido está relativamente atualizado a um passado recente.

<sup>4</sup> Informação sobre o CERDP está disponível em <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/public/page/about>.

a determinada pessoa que sofre de enfermidade extremamente degradante e incurável, visando eximi-la aos suplícios decorrentes da doença.

Este conceito corresponde à **eutanásia ativa, direta ou autêntica**, que é uma “eutanásia deliberada, para acabar com o sofrimento”. Na sua génese etimológica, a palavra “eutanásia”, oriunda do grego, significa boa morte, morte piedosa, sem dor, tranquila. É, na perspetiva dos seus defensores, uma maneira digna de morrer.

Por seu turno, o conceito de “**suicídio assistido**” equivale à conduta que se traduz em alguém ajudar outra pessoa a pôr termo à vida para se livrar desse sofrimento.

O crime de ajuda ao suicídio previsto nas legislações penais pode ser cometido relativamente a qualquer pessoa que pretenda pôr termo à sua vida, mas, naturalmente, a questão coloca-se, sob a ótica da eutanásia, apenas em relação a pessoa que padeça de doença incurável atingida por níveis de sofrimento atrozes e insuportáveis que irá com toda a probabilidade morrer em consequência da enfermidade, confundindo-se, nalgumas situações, com a própria eutanásia ativa.

Em ambos os casos se visa como resultado da conduta a morte de uma pessoa, com a finalidade de pôr termo ao seu sofrimento. Ambos os casos pressupõem o consentimento da pessoa que põe termo à vida, podendo admitir-se que alguém o preste em seu nome.

No caso da eutanásia propriamente dita, é, em regra, levada a cabo por um profissional da saúde, mas também pode sê-lo por outra pessoa qualquer. Aqui há uma ação direta e intencional de acabar com a vida de alguém por parte de terceiro, embora sob solicitação daquele.

Ao invés, a ajuda ao suicídio é suscetível de ser cometida por qualquer pessoa.

Na “morte assistida” – expressão também utilizada para tratar o suicídio assistido como auxílio a alguém, prestado por um médico para terminar com a vida daquele – é o próprio paciente, ao contrário do que sucede na eutanásia ativa, que autoadministra os medicamentos letais previamente prescritos pelo médico. Não é este que o mata diretamente. Na eutanásia direta é uma terceira pessoa que executa o ato, ao passo que no suicídio assistido é o próprio doente que provoca a sua morte, ainda que para isso disponha da ajuda de terceiro.<sup>5</sup>

Assinale-se que deve, em princípio, ser considerada crime a eutanásia praticada não com base em solicitação expressa do paciente (eutanásia **voluntária**) mas contra a sua vontade (eutanásia **involuntária**).

Figuras afins, como a ortotanásia e a distanásia, não são alvo de tratamento direto neste estudo, embora sejam frequentemente referidas ao longo dele.

A **distanásia**, também conhecida como **eutanásia indireta** ou **eventual** ou tratada como “**obstinação terapêutica**”, traduz-se na ação de administrar a um paciente em estado terminal e em situação de sofrimento atroz “meios para mitigar o seu sofrimento, com eventual mas em qualquer caso muito curta diminuição do tempo de vida”.

Implícita no conceito de distanásia está a ideia de manter a vida a qualquer custo, mesmo que o doente esteja em agonia e rejeite continuar a viver. Trata-se de prolongar, através de meios artificiais e desproporcionais, a vida de um enfermo incurável. Os tratamentos ministrados com esse propósito podem conduzir, como efeito secundário, à morte do paciente, encurtando a sua vida.

<sup>5</sup> A expressão “**morte assistida**” é também usada para englobar as duas modalidades em que se traduz o ato de acelerar a morte de alguém em sofrimento atroz e padecendo de doença grave e incurável: a eutanásia ativa e o suicídio assistido. A linha que separa essas duas formas de provocar a morte de uma pessoa em tais condições é, no entanto, muito ténue. Talvez por essa razão, algumas legislações não as distinguem uma da outra, tratando-as no mesmo enquadramento jurídico-penal.



Por **ortotanásia**, ou **eutanásia passiva** ou **por omissão**, entende-se a prática pela qual se deixa de prolongar, através de meios artificiais e desproporcionais, a vida de um doente incurável ou em sofrimento intolerável, em especial “nos casos de recusa de modernos medicamentos ou equipamentos médicos para garantir um prolongamento precário e penoso da vida em estado terminal”.

Etimologicamente, ortotanásia significa “morte natural”. Trata-se de renunciar a tratamentos destinados unicamente ao prolongamento precário e penoso da existência. Consiste em interromper esses tratamentos, permitindo ao paciente morrer sem sofrimento e com dignidade, encarando o processo de morrer como algo natural e deixando a doença, sem prognóstico de cura, seguir o seu curso normal. Ao paciente apenas se oferecem meros suportes paliativos.

Na eutanásia passiva não se provoca deliberadamente a morte, mas, com o passar do tempo, combinado com a interrupção de todos os cuidados médicos, farmacológicos ou de outra natureza, o doente acaba por falecer. Não há um ato que provoque a morte (como na eutanásia ativa) mas também não há nenhum que a impeça (como na distanásia).<sup>6</sup>

Qualquer uma dessas duas modalidades de eutanásia, que se contrapõem à eutanásia ativa, pode ocorrer quer no caso da eutanásia voluntária (dependente da vontade do paciente) quer no caso da eutanásia involuntária (na ausência ou contra a vontade do paciente).

Tenha-se em conta que a formulação destes conceitos é fluida e questionável, havendo quem entenda que só existe eutanásia ativa e que, assim sendo, as modalidades de eutanásia que acabámos de identificar não passam de formas de levar a cabo a eutanásia *tout court*.

Para além disso, a moderna construção ético-jurídica dessas classificações de eutanásia, de matriz ocidental, não é totalmente aceite noutras sociedades, nomeadamente asiáticas, com conceções do ciclo da vida opostas.

Acresce que os pressupostos filosófico-jurídicos da admissibilidade da eutanásia, em sentido lato, sofreram significativa evolução. Ao passo que no passado começou por ser concebida sob o prisma do direito do Estado a matar, é hoje em dia encarada como um direito do doente a morrer ou, pelo menos, a ver a sua dor aliviada, implicando para o Estado e os profissionais de saúde em geral o dever de prestarem cuidados paliativos adequados a suavizar o sofrimento.

---

<sup>6</sup> Consultámos, para estruturar estas ideias, “Manuel Lopes Maia Gonçalves, Código Penal Português, Anotado e Comentado – Legislação Complementar, 18.ª edição, 2007, Almedina”, que constitui uma obra de referência no âmbito do Direito Penal, em cujo domínio se inscreve o tema deste dossier. Consultámos ainda “Ana Prata - Catarina Veiga – José Manuel Vilalonga”, Dicionário Jurídico, Volume II, Direito Penal - Direito Processual Penal, 2.ª Edição, 2010, Almedina”. No entanto, como é natural, muitas outras formulações dos conceitos de eutanásia e suicídio assistido, mais ou menos sinónimas umas das outras, podem ser admitidas, mesmo com recurso a dicionários linguísticos normais. A consulta ao portal eletrónico dos dicionários da Porto Editora ([www.infopedia.pt](http://www.infopedia.pt)) revela-nos as seguintes definições de “**eutanásia**”: “*intervenção feita por alguém em favor da vontade expressa de um indivíduo afetado por doença dolorosa e sem perspectiva de cura, com vista à antecipação da sua morte da forma menos dolorosa possível*” ou “*direito, reconhecido por um pequeno número de Estados, a efetuar essa intervenção de uma forma legal*” (modernamente, no entanto, a questão é encarada sob o ponto de vista do direito do doente a morrer, não do Estado a matá-lo). “**Ortotanásia**” é definida, de forma simples, como “*morte natural, sem sofrimento*” ou, de forma mais completa, como “*postura clínica que procura evitar que os doentes terminais, sem perspectiva de cura ou melhoras sensíveis, sejam submetidos a procedimentos terapêuticos inúteis ou desproporcionados que apenas prolonguem artificialmente a sua agonia, privilegiando, em alternativa, a prestação de cuidados paliativos e a promoção do bem-estar do enfermo durante o processo de morte cuja evolução deverá decorrer de modo natural*”. “**Distanásia**” significa, no mesmo portal, “*morte dolorosa; agonia lenta*” ou “*prolongamento inútil da agonia de um doente terminal, sem perspectiva de cura ou melhoras sensíveis, através da adoção de procedimentos terapêuticos supérfluos ou desproporcionados*”. Achamos que as definições a adotar neste tipo de estudos comparados, que se desejam claros e objetivos, terão de ser, inevitavelmente, as que mais se aproximem das noções transmitidas pela letra da lei.

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

É óbvia a estreita ligação desta faculdade legal com a ortotanásia e a distanásia, na medida em que a prévia existência de declaração escrita do paciente permite suplantar dúvidas sobre a admissibilidade quer de uma quer de outra. Evita também os constrangimentos resultantes da situação em que o paciente deixe de estar em condições de exprimir conscientemente a sua vontade, desnecessária em face do documento em que a haja declarado antecipadamente.

Saliente-se que, apesar de o testamento vital ter sido desenhado para a situação de recusa de tratamentos dilatatórios da morte, pode também ser usado para se manifestar o desejo de receber tratamentos com o sentido, exatamente contrário, de a adiar. No sentido de se abrangerem as duas hipóteses se orientam os países cujas ordens jurídicas consultadas neste estudo preveem o testamento vital.

Outras legislações não preveem o testamento vital propriamente dito, mas contemplam a faculdade de um indivíduo fazer uma procuração especial para cuidados de saúde, indicando alguém para tomar decisões em seu nome no caso de perder capacidade para o fazer por si só, livre e conscientemente<sup>7</sup>. Há ainda aquelas que admitem ambas as possibilidades.

A atualização do presente dossier, datada de março de 2022, tem por base um trabalho exaustivo de recolha de informação realizado em março de 2016 e uma atualização feita em novembro de 2020. Procedeu-se à alteração da informação relativa à Áustria e à Espanha, países que entretanto aprovaram legislação sobre a eutanásia e o suicídio assistido, aditou-se o enquadramento legislativo da Nova Zelândia, e reviram-se as hiperligações nos conteúdos relativos aos restantes países, reportando-se a informação destes a novembro de 2020, por não ter sido percecionada, entretanto, qualquer alteração nos respetivos quadros legislativos.

---

<sup>7</sup> Designado por *Health Care Proxy* no direito anglo-americano.

## REGIMES JURÍDICOS COMPARADOS

### ALEMANHA

A [Constituição](#) alemã consagra três princípios muito pertinentes para a compreensão da temática da eutanásia e do suicídio assistido:

- A inviolabilidade da dignidade humana, com o inerente dever do Estado de a respeitar e proteger (artigo 1, n.º 1);
- O direito à vida e à integridade física (artigo 2, n.º 2);
- O direito ao livre desenvolvimento da personalidade (artigo 2, n.º 1).

Este conjunto de princípios tem sido interpretado, no que à questão sob análise concerne, como atribuindo à pessoa o direito a ser tratada como ser humano, seja qual for o seu estado de saúde, o direito à proteção da sua existência biológica e psíquica, que significa a proibição de ser morta por outros e de lhe serem impostas restrições não autorizadas à sua integridade física e mental, e o direito de pôr termo à sua própria vida, dado que a liberdade de ação é entendida num sentido muito amplo.

Por seu turno, o [Código Penal](#) alemão, em conformidade com essas disposições constitucionais, prevê a eutanásia ativa como crime próprio, punindo-o, no [artigo 216](#), com pena de prisão de 6 meses a 5 anos. É requisito para o preenchimento deste tipo legal de crime que a vítima haja formulado pedido expresso e sério para ser morta, pois, caso o pedido não exista, o autor do crime pode ser acusado de cometer homicídio simples, previsto e punido pelo [artigo 212](#), situando-se a moldura penal, neste caso, entre os 5 anos e a prisão perpétua, prevista para os casos mais graves. A tentativa é punível.<sup>8</sup>

No entanto, a eutanásia passiva é permitida, porque não só quaisquer tratamentos e medicamentos que se pretendam ministrar a uma pessoa carecem da sua autorização, como ainda qualquer doente tem o direito de recusar cuidados de saúde e um paciente que sofra de doença incurável tem o direito de abdicar de tratamentos que se destinem a mantê-lo vivo, ao abrigo de uma lei especial entrada em vigor em 1997. É requisito incontornável que a decisão esteja em linha com a vontade expressa do paciente ou, no caso de ficar inconsciente, com a sua vontade registada por escrito antes de entrar no estado comatoso ou de perda de consciência.

Igualmente não se pune a eutanásia indireta, entendida como a administração de tratamentos médicos com a finalidade primária de aliviar a dor mas com a consciência de que tais tratamentos podem conduzir à morte prematura do paciente. Esta forma de eutanásia não é objeto de norma criminal punitiva, por se considerar tratar-se de uma maneira de o doente morrer com dignidade e sem dor.

A instigação ou auxílio ao suicídio não merece, atualmente, tratamento penal, desde que o ato final que cause a morte venha do próprio suicida, que tem de ser pessoa capaz e no pleno gozo das suas capacidades mentais. Se a pessoa que pretende matar-se perde a consciência, as pessoas que estejam presentes, se não a ajudarem a evitar a morte, podem incorrer no crime de falta de assistência a pessoa em perigo ([artigo 323c](#)<sup>9</sup>).

<sup>8</sup> Versão em inglês retirada de <http://germanlawarchive.iuscomp.org/?p=752>. No original, sob a epígrafe “*homicide upon request*”, diz-se, no n.º 1 do artigo 216, o seguinte: “*If someone is induced to homicide by the express and earnest request of the person killed, then imprisonment from six months to five years shall be imposed*”. O n.º 2 estabelece: “*An attempt shall be punishable*”.

<sup>9</sup> Na versão em inglês consultada, a designação deste tipo legal de crime é “*Failure to render assistance*”.

Legislação aprovada em outubro de 2017 criminalizou a promoção do suicídio com base comercial. O [artigo 217](#) do Código Penal passou, então, a prever uma pena de prisão até 3 anos para quem, com a intenção de encorajar outro ao suicídio, obtivesse ou negociasse uma oportunidade para a sua prática, sendo causa de exclusão da ilicitude a pessoa não ter intenção comercial e ser parente ou próxima da pessoa que queria por fim à vida<sup>10</sup>. No entanto, este artigo foi declarado inconstitucional por uma [decisão](#) de 26 de fevereiro de 2020<sup>11</sup> do Tribunal Constitucional Federal.

Na sequência de legislação avulsa de 2009, aprovando o testamento vital<sup>12</sup>, o artigo 1901a do [Código Civil](#) alemão<sup>13</sup> prevê a possibilidade de uma pessoa determinar por escrito que tipo de tratamentos ou intervenções médicas permite, caso não se encontre em condição de mais tarde tomar essa decisão.

## AUSTRÁLIA

Tendo em conta a estrutura federal do Estado e o sistema de hierarquia de normas previsto no n.º 5 da Norma Introdutória<sup>14</sup> e no artigo 109 da [Constituição australiana](#), as leis do Parlamento federal são obrigatórias em todo o território e prevalecem sobre as dos estados federados.

De acordo com o [Código Penal australiano](#)<sup>15</sup>, a eutanásia é enquadrada como homicídio, sendo a ajuda ao suicídio igualmente penalizada.

No entanto, em 1995, a Assembleia Legislativa do Território do Norte (*Northern Territory*) fez aprovar uma lei que passou a permitir, sem penalização, a prática da eutanásia, desde que preenchidas determinadas condições. Tal lei, cuja discussão foi controversa, adotou a designação de [Rights of the Terminally Ill Act 1995](#)<sup>16</sup>, aprovada em 16 de junho de 1995, a entrar em vigor a 1 de julho de 1996.

O n.º 1 do artigo 7 dessa lei fixava, numa longa lista, apertadas condições para o médico poder levar a cabo a eutanásia, destacando-se aqui as três primeiras:

- a) O paciente tinha de ter mais de 18 anos de idade;
- b) O médico tinha de certificar-se, com razoável certeza, de que estavam preenchidas as seguintes premissas:
  - i) O doente padecer de doença que, pelo seu desenvolvimento normal, conduziria inevitavelmente à sua morte;
  - ii) Não existir possibilidade de cura;
  - iii) Qualquer eventual tratamento existente limitar-se ao alívio da dor ou do sofrimento com a finalidade de permitir uma morte suave ao paciente;

<sup>10</sup> O artigo 217 do Código Penal tinha a seguinte redação:

*"Section 217 Encouragement of suicide on a commercial basis*

*(1) Whosoever with the intention of encouraging another person's suicide procures, obtains ou negotiates on a commercial basis the opportunity for this shall be liable to a sentence of imprisonment of up to three years or to a fine.*

*(2) A person shall be exempt from liability as an accomplice if he or she does not act on a commercial basis and either is a relative of the other person named in subsection 1 or is close to the person."*

Informação fundada na resposta dada no âmbito do pedido CERDP n.º 2605.

<sup>11</sup> A decisão está explicada nesta nota de imprensa, em inglês:

[Bundesverfassungsgericht - Press - Criminalisation of assisted suicide services unconstitutional](#)

<sup>12</sup> Informações fundadas em respostas apresentadas pelo Parlamento alemão a pedidos formulados no âmbito do CERDP.

<sup>13</sup> Versão em inglês retirada de <https://germanlawarchive.iuscomp.org/?p=615>

<sup>14</sup> *Covering Clause*, no original.

<sup>15</sup> Versão consolidada.

<sup>16</sup> Esta lei sofreu uma modificação legislativa em março de 1996. Apresenta-se aqui a versão consolidada.

- c) Era necessária a intervenção de dois outros médicos, um obrigatoriamente com experiência na área da doença terminal de que o paciente sofria e outro um psiquiatra qualificado, para, após examinado o doente, confirmarem, respetivamente, a opinião do primeiro médico sobre a gravidade da doença e o prognóstico sobre a sua evolução, assim como a conclusão de que o paciente morreria em resultado da doença, e o diagnóstico de que a doença do paciente não era uma depressão clinicamente curável.

De acordo com o n.º 1 do artigo 8, o primeiro médico deveria abster-se de praticar a eutanásia se, na sua opinião e atento o conselho do segundo médico, existissem opções de cuidados paliativos razoavelmente disponíveis para aliviar a dor ou sofrimento do paciente em níveis aceitáveis.

Qualquer paciente que tivesse solicitado a eutanásia podia desistir do pedido a todo o momento e por qualquer modo, devendo o médico, nesse caso, destruir o documento respetivo (artigo 10).

Dois conceitos, definidos no artigo 3, tinham particular interesse. O primeiro era o de doença (*illness*), que, na conceção do regime jurídico criado, incluía lesão física e degenerescência das faculdades mentais e físicas, abrindo a porta à eutanásia por doenças mentais incuráveis<sup>17</sup>. O segundo era o de doença terminal, concetualizada como doença que, segundo um juízo médico razoável, resultava, pelo seu desenvolvimento normal, sem aplicação de quaisquer medidas clínicas extraordinárias ou tratamento inaceitável para o paciente, na morte deste.<sup>18</sup>

Na filosofia inerente ao diploma, a eutanásia era entendida, nos casos admitidos, na perspetiva de uma forma digna de morrer, tanto assim que o documento em que o pedido se formalizava era intitulado “*request for assistance to end my life in a humane and dignified manner*”.

Foram feitas algumas tentativas, todas frustradas, para impugnar a validade da referida lei e eliminá-la da ordem jurídica. Mais tarde, o [Euthanasia Laws Act 1997](#), fazendo prevalecer o poder legislativo federal e, de certo modo, dando razão aos defensores da ilegalização da eutanásia, viria alterar o *Northern Territory (Self-Government) Act 1978*, o *Australian Capital Territory (Self-Government) Act 1988* e o *Norfolk Island Act 1979*, restringindo o respetivo poder legislativo, impedindo estes territórios de fazer leis sobre a eutanásia. Em consequência, tornou o *Rights of the Terminally Ill Act 1995* inválido e inaplicável no território australiano.

Mais recentemente, o Estado de Victoria aprovou o [Voluntary Assisted Dying Act 2017](#)<sup>19</sup>, que permite e regula o acesso à morte voluntária assistida. Esta lei entrou em vigor a 19 de junho de 2019.

O artigo 9 desta lei prevê as condições, cumulativas, que têm de ser respeitadas para que uma pessoa possa ter acesso à morte voluntária assistida: ter mais de 18 anos; ser cidadão australiano ou ter residência permanente na Austrália; possuir residência habitual no Estado de Victoria e residir aí efetivamente há pelo menos 12 meses aquando da realização do seu primeiro pedido para ter acesso à morte voluntária assistida; possuir capacidade decisória<sup>20</sup> em relação à morte voluntária assistida; ter sido diagnosticada com uma doença ou uma condição de saúde que seja incurável, em estado avançado, progressivo e que venha a causar a morte, sendo expectável que esta ocorra num prazo inferior a 6 meses<sup>21</sup>, e estar num sofrimento que não possa ser aliviado de uma maneira que seja tolerável para essa pessoa. São excluídas do âmbito de aplicação desta lei as pessoas diagnosticadas com doença mental ou com deficiência.

<sup>17</sup> No texto original, “*injury or degeneration of mental or physical faculties*”.

<sup>18</sup> No texto da lei, “*an illness which, in reasonable medical judgment will, in the normal course, without the application of extraordinary measures or of treatment unacceptable to the patient, result in the death of the patient*”.

<sup>19</sup> Disponível em [www.legislation.vic.gov.au](http://www.legislation.vic.gov.au).

<sup>20</sup> O artigo 4 da lei considera que a pessoa tem capacidade decisória se: compreender a informação relevante para a decisão e os seus efeitos; reter essa informação enquanto for necessário para a tomada de decisão; usar essa informação como parte do seu processo de decisão, comunicar a sua decisão e ou o seu ponto de vista sobre a mesma, por meio de palavras, gestos ou outros.

<sup>21</sup> Ou 12 meses, se se tratar de uma doença neurodegenerativa.

O processo inicia-se com o pedido de morte voluntária assistida feito pelo paciente ao médico, pedido esse que deve ser claro, inequívoco e pessoal, expressado oralmente, por gestos ou outro meio de comunicação. A todo o tempo, a pessoa pode decidir interromper o processo.

Tendo aceite o pedido, este médico passa a ser o médico coordenador e deve avaliar se a pessoa cumpre todos os critérios para ter acesso à morte voluntária assistida. No âmbito dessa avaliação, caso tenha dificuldade em avaliar o estado mental da pessoa ou a gravidade da doença de que esta padece, nomeadamente se se tratar de uma doença neurodegenerativa, o médico coordenador deve obter o parecer médico do respetivo especialista.

O artigo 19 enuncia os deveres de informação do médico em relação ao paciente, terminada a primeira avaliação, nomeadamente sobre o seu diagnóstico e prognóstico, os tratamentos disponíveis e os seus efeitos, os cuidados paliativos existentes e os seus efeitos, os potenciais riscos de tomar uma substância que possa ser receitada ao abrigo desta lei e o facto de o seu efeito provável ser a morte, a possibilidade que a pessoa tem a todo o tempo de desistir do processo, a conveniência de o paciente informar outros médicos assistentes que tenha do seu pedido para ter acesso à morte voluntária assistida. O médico deve também, se o paciente o autorizar, informar um familiar deste sobre a sua situação médica e a existência de um plano sobre a autoadministração de uma substância para a morte voluntária assistida, com a intenção de causar a morte.

O médico coordenador considerará a pessoa elegível para a prática de morte voluntária assistida se estiver convencido de que a pessoa cumpre todos os critérios necessários, compreende a informação que lhe prestou, age voluntariamente e sem coação, e mantém o pedido para praticar a morte voluntária assistida. Se o médico não tiver esta convicção, considerará a pessoa não elegível para a prática do ato e o processo termina.

Sendo a pessoa considerada elegível, o médico coordenador deve apresentar o caso a outro médico, que procede a uma segunda avaliação. Caso a avaliação deste médico seja negativa, o médico coordenador pode apresentar o caso ainda a outro médico, para uma nova avaliação.

Após ser considerada elegível, a pessoa pode fazer uma declaração escrita, solicitando o acesso à morte voluntária assistida, assinada na presença de duas testemunhas e do médico coordenador. Só depois a pessoa pode fazer o pedido final, devendo igualmente designar uma pessoa, com mais de 18 anos, como sua pessoa de contacto. Esta tem a obrigação de devolver ao farmacêutico qualquer porção da substância usada para provocar a morte voluntária assistida que não tenha sido usada.

Recebido o pedido final, o médico coordenador revê todo o processo e, se considerar que todos os requisitos foram cumpridos, pode solicitar uma autorização para a prática da morte voluntária assistida para aquela pessoa, que pode ser para autoadministração ou para administração pelo médico.

A autorização para autoadministração permite: ao médico coordenador, prescrever e fornecer a substância para a morte voluntária assistida, numa dose suficiente para causar a morte, para que a pessoa a autoadministre; ao paciente, que detenha na sua posse e use, autoadministrando, essa substância; à pessoa de contacto, que após a morte da pessoa, tenha na sua posse o remanescente não utilizado da substância e a devolva ao farmacêutico que a dispensou.

A autorização para administração pelo médico permite: que o médico receite e forneça a substância para a morte voluntária assistida, numa dose suficiente para causar a morte; que, na presença de uma testemunha, receba o pedido de administração; que, na presença de uma testemunha, detenha e administre a substância se a pessoa estiver fisicamente incapaz para autoadministrar ou digerir a substância, mas mantiver a sua capacidade de decisão sobre o ato de morte voluntária assistida e estiver a agir voluntariamente e de forma reiterada; e ainda que lhe administre a substância imediatamente a seguir à pessoa ter feito esse pedido.

A lei prevê a possibilidade de exercício de objeção de consciência por parte do médico ou agente de saúde, podendo este recusar fornecer informação sobre a morte voluntária assistida, participar no processo, solicitar uma autorização para praticar o ato, fornecer, receitar ou administrar a substância que provoque a morte, estar presente no momento em que essa substância seja administrada ou aviar uma receita dessa substância.

É criada também a *Voluntary Assisted Dying Review Board*, que acompanha todos os processos de morte voluntária assistida, uma vez que o médico coordenador tem a obrigação de lhe enviar uma cópia do processo, com todos os pedidos, avaliações, requerimentos e formulários que o compõem. De entre as suas competências destaca-se ainda a de, anualmente, apresentar ao Parlamento um relatório sobre a aplicação desta lei.

Finalmente, importa referir que está previsto um quadro penal para os atos de morte voluntária assistida cometidos em violação desta lei.

Pode ser encontrada também informação oficial sobre este processo na página<sup>22</sup> que o Governo do Estado de Victoria lhe dedica.

## ÁUSTRIA

A eutanásia é tratada como um crime próprio, distinto do homicídio simples, e é punida pelo § 77 do [Código Penal](#) austríaco, sob a designação de “homicídio a pedido”. Segundo esta norma, quem matar alguém, a seu pedido sério e urgente, é punido com prisão de 6 meses a 5 anos<sup>23</sup>. A pena a aplicar é, assim, reduzida, quando comparada com a do homicídio simples<sup>24</sup>.

O § 78 do mesmo Código punia o incitamento ou a ajuda ao suicídio com a mesma pena do homicídio a pedido<sup>25</sup>. No entanto, por [decisão](#) datada de 11 de dezembro de 2020, o Tribunal Constitucional austríaco veio declarar a inconstitucionalidade da expressão “*or assists them in doing so*”, mantendo a criminalização do ato de incitamento. Ficou, assim, aberto o caminho para a despenalização do suicídio assistido.

Em 1 de janeiro de 2022 entrou em vigor o [diploma](#) que regula as ordens de morte (*Sterbeverfügung*)<sup>26</sup>. De acordo com a definição constante do § 3 deste decreto-lei, uma ordem de morte é uma declaração de intenções por meio da qual uma pessoa que deseja morrer regista a sua decisão firme, livre e autónoma de pôr termo à sua própria vida.

Este decreto-lei reconhece o direito a elaborar uma ordem de morte apenas a quem tiver residência habitual na Áustria ou for cidadão austríaco. Para além disso, a pessoa tem de ser maior de idade e ser capaz de tomar a decisão, tanto no momento em que recebe a informação prevista no § 7 como no momento de elaboração dessa ordem de morte. Essa decisão deve ser tomada de forma livre e autónoma e a pessoa tem de sofrer de uma doença incurável que leva à morte ou de uma doença grave e permanente, com sintomas persistentes, cujas consequências prejudicam permanentemente

<sup>22</sup> Disponível neste endereço: <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/end-of-life-care/voluntary-assisted-dying>.

<sup>23</sup> Informação recolhida de resposta do Parlamento austríaco a pedido formulado, sobre a matéria, no seio do CERDP.

<sup>24</sup> Na versão em inglês que consta da decisão do Tribunal Constitucional diz-se: “*Anyone who kills another person upon their serious and emphatic request is to be sentenced to a prison terms of between six months and five years..*”

<sup>25</sup> A versão inglesa deste artigo disponibilizada na mesma decisão estabelece: “*Anyone who induces another person to kill themselves or assists them in doing so is to be sentenced to a prison term of between six months and five years*”.

<sup>26</sup> No original, *Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG)*



o seu modo de vida, quando essa doença implique um estado de sofrimento que de outra forma não pode ser evitado (§ 6).

Previamente à elaboração do documento de ordem de morte, a legislação exige que o doente seja esclarecido por dois médicos, devendo um deles ter qualificação em medicina paliativa, sobre as alternativas de tratamento ou de ação possíveis, em particular cuidados hospitalares, medidas médicas paliativas e possibilidade de elaboração de um testamento vital, sobre a dosagem do preparado para o suicídio assistido e medicação concomitante bem como a forma como este é tomado, e sobre a oferta de consulta de psicoterapêutica e de aconselhamento de prevenção de suicídios e ainda de quaisquer outros serviços de aconselhamento adequados ao caso concreto.

A elaboração da ordem de morte só pode realizar-se decorridas 12 semanas e até um ano após o aconselhamento médico, salvo casos excepcionais (por exemplo, se a pessoa entrou em fase terminal, o prazo pode ser reduzido para duas semanas), após o que a pessoa terá de apresentar nova confirmação por parte de um médico de que está em condições de poder decidir e expressou essa vontade livre e autonomamente.

A ordem de morte tem de ser elaborada por escrito e registada por uma entidade oficial, competente para o efeito, sendo constituído, pelo ministro federal responsável pelos cuidados de saúde, um registo de ordens de morte. Na ordem de morte pode ser designada uma pessoa (assistente) que auxilie o doente a cumprir a sua vontade.

Nos termos do § 10, uma ordem de morte deixa de ser válida se a pessoa que deseja morrer a revogar ou decorrido um ano após a sua elaboração.

A publicidade à assistência ou a meios, objetos ou procedimentos adequados ao suicídio é proibida, nos termos do § 12, sendo a infração a este normativo punida com multa até 30 000€, a qual duplica, em caso de reincidência.

Encontra-se previsto, no § 2, o direito de objeção de consciência por parte de qualquer pessoa singular ou coletiva, nomeadamente para prestar assistência, prestar esclarecimentos médicos, no caso dos médicos, ou entregar o preparado para o suicídio assistido, no caso dos farmacêuticos. Concomitantemente, o mesmo normativo prevê que ninguém pode ser prejudicado por ter participado num processo de suicídio assistido.

Já a eutanásia indireta é admitida pelo § 49a da Lei Federal sobre o Exercício da Profissão Médica e a Representação Profissional dos Médicos<sup>27</sup>, que permite a administração de paliativos e analgésicos a doentes terminais mesmo que estes tenham como efeitos secundários a diminuição do tempo de vida do paciente, desde que o propósito primário dessas medidas não seja o de reduzir o tempo de vida.

Por sua vez, a eutanásia passiva encontra-se legitimada pela Lei sobre o Testamento Vital<sup>28</sup>, que prevê que um doente pode deixar definido num ato desta natureza, de forma vinculativa, que recusa tratamento médico se ficar numa situação em que não possa tomar essa decisão no momento em que esse tratamento possa ser necessário.

Também a descontinuação de tratamentos destinados a manter a pessoa viva, mesmo que requeira ações voluntárias, não é considerada ilegal, desde que o paciente a peça ou autorize. É um direito que lhe assiste, uma vez expresso com clareza, abrangendo esse direito tanto o de recusar tratamentos que se destinem tão só a prolongar a vida (eutanásia passiva) como o de exigir tratamentos que evitem a morte iminente (ao abrigo do direito à vida).

Se não se pode presumir a vontade do paciente sobre se quer ou não continuar a viver nessas condições, o reverso significa para o médico ou profissional da saúde o dever de continuar a providenciar cuidados de saúde e tratamentos,

<sup>27</sup> Cfr. redação constante da decisão do Tribunal Constitucional referida.

<sup>28</sup> *Idem*.



que persiste em casos de dúvida sobre o sentido da vontade do doente. Nos casos em que houver dúvidas ou se contrariar o desejo do paciente, a eutanásia, seja sob a forma ativa ou passiva, não deixa de constituir crime.

Mesmo assim, tem vindo a ganhar terreno a corrente de opinião que sustenta não haver obrigação legal de prolongar por todos e quaisquer meios a vida de uma pessoa destinada a morrer em breve.

Para além disso, os tribunais têm vindo a formar jurisprudência no sentido de não admitir qualquer daquelas duas formas de eutanásia – a passiva e a indireta – em relação a menores de 14 anos de idade, por lhes faltar a maturidade suficiente para decidirem por si o seu próprio destino. As opiniões já não são coincidentes no caso de menores com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos, com muitos académicos a entenderem que as situações devem ser avaliadas caso a caso para determinar o grau de maturidade da pessoa em concreto.

## BÉLGICA

A eutanásia ativa passou a ser permitida com a entrada em vigor da [Loi relative à l'euthanasie](#), de 28 de maio de 2002. Esta lei veio a sofrer alterações introduzidas por uma [lei de 28 de fevereiro de 2014](#), para estender a possibilidade da eutanásia a menores de idade.

No termos do artigo 2 dessa lei, deve entender-se por “eutanásia” o ato praticado por alguém de intencionalmente pôr termo à vida de outra pessoa, a pedido desta. Para ser legítima, a eutanásia tem, no entanto, de obedecer a determinadas condições e só pode ser praticada por médicos, sendo irrelevante a distinção das modalidades de eutanásia - ativa, passiva e indireta - pois todas as situações estão cobertas.

De acordo com o artigo 3 da mesma lei, na redação de 2014, o médico que pratique a eutanásia não comete infração se ele se tiver assegurado de que:

- O paciente é maior de idade, menor emancipado capaz ou ainda menor de idade dotado de capacidade de discernimento<sup>29</sup> e está consciente no momento do pedido;
- O pedido é feito de forma voluntária e refletida, repetidamente, sem qualquer pressão externa;
- O paciente encontra-se em situação médica sem saída e em sofrimento físico e/ou psíquico constante e insuportável sem possibilidade de ser aliviado, causados por lesão ou patologia grave e incurável;
- Estão respeitadas as condições e procedimentos previstos na lei.

Antes de tomar a decisão de praticar o ato, o médico deve:

- Informar o paciente do seu estado de saúde e da sua esperança de vida, discutir com ele o pedido de eutanásia e recordar-lhe as possibilidades terapêuticas ainda possíveis, assim como as possibilidades oferecidas pelos cuidados paliativos e as suas consequências; o médico, em conjunto com o paciente, deve ficar convicto de que não há outra solução razoável, tendo em consideração a situação, e que o pedido do paciente é inteiramente voluntário;
- Assegurar-se da persistência do sofrimento físico ou psíquico do doente e da sua vontade reiterada de morrer, falando com ele várias vezes, em intervalos espaçados em face da evolução da situação clínica, para confirmar essa vontade;
- Consultar outro médico sobre o caráter grave e incurável da doença, o qual, tomando conhecimento do dossier médico e examinando o paciente, deve garantir o caráter constante, insuportável e sem possibilidade de alívio do sofrimento em questão; deve ser redigido um relatório com estas constatações; o médico a ser consultado deve ser

<sup>29</sup> Esta expressão – no original, “*ou encore mineur doté de la capacité de discernement*” – constitui uma das principais modificações da lei de 2014.

independente, tanto em relação ao médico assistente como em relação ao paciente, e especialista na patologia em causa;

- Debater o pedido de eutanásia com equipa de saúde que tenha estado em contato regular com o paciente;
- Discutir o problema com os parentes próximos do doente, se essa for a vontade deste;
- Assegurar-se de que o doente teve oportunidade de debater o assunto com quem desejasse;
- Consultar um pediatra ou um psicólogo, no caso de o paciente ser um menor de idade não emancipado.

De igual modo, também não comete eutanásia o farmacêutico que dispense a substância eutanasiante, desde que na receita o médico que a prescreve declare explicitamente que a mesma se encontra em conformidade com a lei. O farmacêutico entrega a substância em mãos ao médico em causa.

A vontade do doente, assim como a concordância dos representantes legais do paciente menor, é manifestada por escrito, integrando esse documento o dossier médico. O doente pode, a todo o tempo, revogar a sua vontade, caso em que o documento é retirado do dossier médico e é-lhe devolvido.

É possível a elaboração de testamento vital, regulado pelo artigo 4.

A lei criou também uma Comissão Federal de Controlo e Avaliação da aplicação da lei (artigos 6 a 13). Fundamentalmente, esta comissão avalia *a posteriori* se todos os pressupostos exigidos foram cumpridos, tendo também como base a informação prestada pelo médico. Em caso de irregularidade ou suspeita, a Comissão envia o dossier respetivo aos órgãos com competência para instaurar eventuais procedimentos criminais.

A questão da execução dos contratos e da responsabilidade contratual da pessoa que recorreu à eutanásia, em particular dos contratos de seguro, é esclarecida pelo artigo 15 da lei, que considera como morte natural a de uma pessoa que morreu na sequência de uma eutanásia praticada em conformidade com a lei.

A lei relativa à eutanásia, que sucintamente acabou de ser descrita, permite o direito de pedir a eutanásia e não o direito a ela, o que quer dizer também que o facto de o doente solicitar a eutanásia não lhe dá qualquer garantia de que esta será praticada. A iniciativa pertence ao doente, que tem o poder de a solicitar, e nunca pode provir do médico.

Se, por um lado, nenhum médico é obrigado a praticar a eutanásia, assim como nenhuma outra pessoa é obrigada a participar nesse ato, nos termos das alíneas 2 e 3 do artigo 14 da lei citada, por outro, uma [lei de 15 de março de 2020](#), que visa introduzir alterações na legislação relativa à eutanásia, aditou a este mesmo artigo uma nova alínea 4, que proíbe a existência de cláusulas escritas ou não escritas que impeçam um médico de praticar a eutanásia, desde que estejam cumpridas as condições legais. Este mesmo diploma legal substituiu a pré-existente alínea 4 artigo 14 por duas alíneas, prevendo a liberdade de consciência, numa, e razões médicas, na outra, para que o médico recuse a prática da eutanásia, devendo, neste último caso, a razão médica ser inscrita no dossier médico do doente.

Um dos aspetos mais polémicos do regime belga surge com a lei de 2014 que, modificando a de 2002, passou a permitir a prática da eutanásia também em relação a menores de qualquer idade, com capacidade de discernimento e vítimas de uma doença incurável, sendo necessária a autorização do doente e dos seus representantes legais. Foi bastante debatida no país a questão de como definir se a criança tem discernimento ou não, apesar de o texto legal impor a avaliação do médico responsável e também de um pedopsiquiatra para atestar a maturidade do paciente. Todos os procedimentos são obrigatoriamente revistos por uma comissão especial, de acordo com a lei, e, no caso de eutanásia infantil, é desencadeado um longo processo junto dos pais, com apoio de psicólogos.

Para o direito belga, um tratamento médico deve ser interrompido quando é inútil, vão e em relação a uma doença sem qualquer hipótese de cura. Não se trata, neste caso, de eutanásia ativa mas, sim, de deixar seguir as leis da natureza permitindo a chamada morte natural (eutanásia passiva).

A lei em vigor atribui igualmente aos cuidados paliativos relevo e primazia à luz da dignificação da morte (com base no direito a morrer com dignidade).

O suicídio assistido não é permitido e não foi incluído na noção de eutanásia que consta do artigo 2 da lei de 2002, excluindo-o, assim, do seu âmbito de aplicação. Por isso, a Comissão Federal de Controlo e Avaliação avalia também, mas pela negativa, os casos de suicídio assistido, casuisticamente e *a posteriori*.

Resumindo, a eutanásia ativa só é permitida nas estritas condições fixadas na legislação específica citada, necessariamente por um médico. Fora dessas condições, quando o ato é cometido por outra pessoa, constitui crime de homicídio simples, punido pelo artigo 393 do [Código Penal](#). Quando assuma a forma de ajuda ao suicídio, é também, em geral, punível criminalmente, por poder ser qualificável como envenenamento (artigo 397 do mesmo Código) ou como falta de assistência a pessoa em perigo (artigos 422bis e 422ter)<sup>30</sup>.

O Serviço Público federal de Saúde tem disponível na sua página na Internet diversa [informação](#) sobre a eutanásia, dirigida tanto aos cidadãos como aos médicos e aos funcionários das comunas, com responsabilidade no registo das declarações de vontade dos cidadãos.

## BRASIL

Ainda que já encetada ampla discussão sobre a legalização da eutanásia (descriminalização ou despenalização), esta persiste qualificada como crime de homicídio privilegiado, punível com pena reduzida, a fixar entre um sexto e um terço da pena aplicável ao homicídio simples, que é de prisão<sup>31</sup> de 6 a 20 anos (artigo 121 do [Código Penal](#) brasileiro).

Depois de se estabelecer, no artigo 121, a pena aplicável ao homicídio simples, determina-se, no parágrafo 1.º desse artigo, sob o título “caso de diminuição de pena”, o seguinte: “*Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço*”.

Na hipótese de homicídio culposo, punível com prisão de 1 a 3 anos, o juiz pode “*deixar de aplicar a pena se as consequências da infração atingirem o próprio agente de forma tão grave que a sanção penal se torne desnecessária*” (parágrafos 3.º e 5.º do artigo 121).

Segundo o artigo 122, quem induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça é punido com pena de prisão de 6 meses a 2 anos. A pena será de 2 a 6 anos se o suicídio se consumir, ou de 1 a 3 anos se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal grave. O parágrafo 3.º deste artigo agrava a pena, duplicando-a, em dois casos: se o crime for praticado por motivo egoístico; se a vítima for menor ou tiver diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência. Há igualmente um agravamento da pena se o crime for praticado contra menor de 14 anos ou contra quem não tenha discernimento para a prática do ato ou não pode oferecer resistência, sendo o mesmo punido com prisão de 6 a 20 anos<sup>32</sup>, se o resultado for a morte, ou com prisão de 2 a 8 anos<sup>33</sup>, se o resultado for lesão corporal de natureza gravíssima.

<sup>30</sup> Informação confirmada por resposta dada pelo Parlamento belga no âmbito do CERDP.

<sup>31</sup> O Código Penal brasileiro chama-lhe “reclusão”.

<sup>32</sup> Como homicídio simples.

<sup>33</sup> Como lesão corporal de natureza grave agravada pelo resultado, tal como previsto no parágrafo 2.º do artigo 129.

## BULGÁRIA

O artigo 97 da lei geral sobre saúde<sup>34</sup> proíbe expressamente a prática da eutanásia no território da República da Bulgária, que será punida, pois, como crime de homicídio (previsto no artigo 115 do [Código Penal](#)), com uma moldura penal entre 10 a 20 anos de prisão.

Por sua vez, o mesmo Código pune quem ajudar ou persuadir alguém a cometer suicídio com pena de prisão de 1 a 6 anos, salvo se disser respeito a menor ou pessoa incapaz de controlar os seus comportamentos ou compreender a essência e significado do ato, caso em que a pena aplicável é a de prisão de 3 a 10 anos (cfr. artigo 127, n.ºs 1 e 2).

A lei avulsa acima mencionada regula também o consentido expresso do paciente para a prática de atos médicos (artigo 87<sup>35</sup>), salvo em determinadas circunstâncias previstas especialmente na lei (conforme admitido no artigo 91), e o acesso a cuidados médicos paliativos no caso de doenças incuráveis com prognóstico desfavorável (artigo 95).

Precisa o n.º 2 desse preceito, delimitando o alcance do conceito, que o objetivo dos cuidados médicos paliativos é a manutenção da qualidade de vida do doente através da redução ou eliminação de alguns sintomas imediatos das enfermidades, bem como dos seus efeitos psicológicos e sociais adversos.

De harmonia com o n.º 1 do artigo 96, os cuidados médicos paliativos devem incluir:

- a) Observação médica;
- b) Prestação de cuidados de saúde ao paciente visando eliminar a dor e os efeitos psicológicos e emocionais da doença;
- c) Apoio moral ao paciente e seus familiares.

Os cuidados paliativos devem ser prestados pelo médico de família, por estabelecimentos médicos para atendimento ambulatorio e hospitalar, por dispensários e por hospícios (n.º 2 do artigo 96).

## CANADÁ

O [Código Penal](#)<sup>36</sup> canadiano proíbe, na sua secção 14, que alguém dê consentimento à sua própria morte. Estatui ainda que a existência desse consentimento não afeta a responsabilidade criminal de quem matar essa pessoa.

Depois, na secção 222, define homicídio, divide-o em culposo e não culposo, esclarecendo que este não constitui infração criminal, e, na secção 231, distingue o homicídio em primeiro grau (planeado e deliberado) e em segundo grau (os restantes tipos). Na secção 235 prevê a pena de prisão perpétua para quem seja condenado por homicídio, tanto em primeiro como em segundo grau.

Em 2016, o Canadá aprovou uma lei<sup>37</sup> que veio regular a morte assistida, alterando o Código Penal, a lei sobre pensões e a lei sobre o sistema correcional e a liberdade condicional.

<sup>34</sup> Informação obtida em resposta a pedido de informação formulado no âmbito do CERDP.

<sup>35</sup> A lei acautela também, nesse artigo, os casos de suprimento da vontade de menores, pessoas com transtornos mentais, inabilitados e incapazes em geral.

<sup>36</sup> O texto aqui inserido, retirado de fonte oficial, é apresentado em inglês e francês (o Canadá é bilingue).

<sup>37</sup> [An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts \(medical assistance in dying\)](#).

Esta lei começou por aditar uma secção 227 ao Código Penal, na qual se prevê que não pratica homicídio culposo o médico ou enfermeiro clínico, ou quem os auxilie, que fornecer a uma pessoa assistência médica na morte de acordo com a secção 241.2, nem se aplica a secção 14, quando a pessoa tenha dado consentimento para que lhe fosse infligida a morte no âmbito de um processo de assistência médica na morte, de acordo com a mesma secção 241.2.

A secção 241.1 pune o incitamento ou o auxílio ao suicídio com uma pena de prisão até 14 anos, quer este se consuma ou não. No entanto, se esse auxílio for prestado no âmbito de um processo de morte assistida, nos termos da secção 241.2, é excluída a ilicitude dos atos praticados pelo médico, pessoa que o auxilie, farmacêutico ou pessoa que auxilie o suicida. De igual modo, não pratica um ato ilícito o assistente social, psiquiatra, terapeuta, médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde que preste informações sobre o processo de morte assistida.

A definição de morte assistida que consta na secção 241.1 – “a administração por um médico ou enfermeiro de uma substância a uma pessoa, a pedido desta, que provoque a sua morte, ou a prescrição ou fornecimento por um médico ou um enfermeiro de uma substância a uma pessoa, a pedido desta, para que a autoadministre, causando a sua morte” – abrange tanto a eutanásia como o suicídio assistido<sup>38</sup>.

A subsecção 1 desta secção elenca os requisitos para uma pessoa recorrer ao processo de morte assistida: cumprir as condições necessárias para ter acesso ao sistema de saúde do Canadá; ter pelo menos 18 anos e ser capaz de tomar decisões a respeito da sua saúde; ter uma condição de saúde grave e irremediável<sup>39</sup>; ter feito um pedido de auxílio para morrer de forma voluntária e sem pressões exteriores; ter dado consentimento informado para receber assistência médica na morte, depois de ter sido informada dos meios que estão ao seu dispor para aliviar o sofrimento, incluindo cuidados paliativos.

O médico ou enfermeiro deve estar convencido de que: a pessoa cumpre os requisitos exigidos na subsecção 1 da secção 241.2; a pessoa fez o pedido por escrito, assinado e datado perante duas testemunhas independentes<sup>40</sup>, depois de ter sido informada por um médico ou enfermeiro da irreversibilidade da sua situação; a pessoa foi informada de que podia retirar o seu pedido em qualquer altura, sem requisitos de forma; o outro médico ou enfermeiro emitiu parecer escrito confirmando que a pessoa cumpre todos os requisitos; ambos os médicos intervenientes são independentes; decorreram 10 dias entre o pedido e a prática do ato de morte assistida; deu oportunidade à pessoa, imediatamente antes de aplicar a substância eutanasiante, de retirar o seu pedido e esta reiterou o consentimento expresso à sua morte; e, se a pessoa tem dificuldades de comunicação, de que tomou todas as medidas necessárias para a pessoa entender a informação que lhe foi dada e comunicar a sua decisão.

Caso o médico ou enfermeiro não cumpra estes procedimentos, incorre num crime punível com pena de prisão até cinco anos ou numa infração punível em processo sumário.

<sup>38</sup> No original: “*medical assistance in dying means*

(a) *the administering by a medical practitioner or nurse practitioner of a substance to a person, at their request, that causes their death; or*

(b) *the prescribing or providing by a medical practitioner or nurse practitioner of a substance to a person, at their request, so that they may self-administer the substance and in doing so cause their own death. (aide médicale à mourir)”.*

<sup>39</sup> Existe uma condição de saúde grave e irremediável quando uma pessoa tem uma doença ou incapacidade grave e incurável; se encontra numa situação que se caracteriza por um declínio avançado e irreversível das suas capacidades; a doença, incapacidade ou estado de declínio avançado e irreversível lhe causa sofrimento físico e mental persistente, intolerável e que não pode ser aliviado em condições que a pessoa considere aceitáveis; e seja previsível que a sua morte natural ocorra num prazo razoável, tendo em consideração a situação clínica da pessoa, mesmo que não tenha sido feito um prognóstico da sua esperança de vida.

<sup>40</sup> Pessoas com mais de 18 anos de idade, que compreendam a natureza do pedido de morte assistida, não sejam beneficiárias de testamento ou qualquer proveito económico na sequência da morte dessa pessoa, não exerçam funções em unidade de saúde onde a pessoa esteja em tratamento nem estejam diretamente envolvidas na prestação de cuidados de saúde a essa pessoa.

O médico ou o enfermeiro, bem como o farmacêutico que dispense a substância, estão obrigados ao preenchimento das informações requeridas pelos formulários criados na sequência de regulamentação aprovada pelo Ministro da Saúde. A violação desta norma é punida com pena de prisão até dois anos.

O direito de objeção de consciência dos profissionais de saúde que possam ter intervenção num processo de morte assistida é garantido na subsecção 9 desta secção 241.2.

As diversas províncias canadianas têm autonomia para aprovação de leis sobre o consentimento para a prestação de cuidados de saúde, de que [esta](#), de Ontário, é exemplo.

## CHIPRE

Não há disposições legais específicas sobre a eutanásia e o suicídio assistido<sup>41</sup>, que são tratados como crimes de, respetivamente, homicídio e ajuda ao suicídio (artigos 203 e seguintes e 218 do [Código Penal](#)<sup>42</sup>).

Em todo o caso, uma [lei cipriota sobre direitos dos doentes](#)<sup>43</sup>, publicada em 2005, prevê, no n.º 3 do seu ponto 5<sup>44</sup>, que o paciente tem o direito a ser aliviado da dor e do sofrimento, na medida dos conhecimentos científicos disponíveis e de acordo com os respetivos regulamentos ético-profissionais em vigor, dentro dos limites legais e com observância dos procedimentos adequados.<sup>45</sup> No n.º 4 desse ponto estabelece-se ainda que o paciente tem o direito a cuidados de saúde e ao respeito da sua dignidade na fase final da sua vida, dentro dos limites da lei e dos procedimentos legítimos.<sup>46</sup>

## COLÔMBIA

A Colômbia importou, por assim dizer, o modelo uruguaio, punindo a eutanásia ativa com um tipo legal de crime específico epitado de “homicídio por piedade”, mas tendo vindo a judicializar a sua despenalização através da prática, cada vez mais frequente, de isentar o agente de responsabilidade criminal quando o homicídio haja sido cometido com consentimento prévio e inequívoco do paciente em estado terminal. A jurisprudência dos tribunais comuns tem merecido o beneplácito do Tribunal Constitucional colombiano, o qual tende a “homologar” a tendência judicial manifestada nas sucessivas decisões sobre os casos concretos resolvidos.

Ainda assim, o homicídio piedoso continua previsto no artigo 106 do [Código Penal](#), que o define como o ato de alguém matar outra pessoa por piedade para pôr fim a intensos sofrimentos resultantes de lesão corporal ou doença grave e incurável. A punição prevista na versão original – pena de prisão de 1 a 3 anos<sup>47</sup> – foi agravada em um terço no limite

<sup>41</sup> Conforme informação prestada pelo Parlamento cipriota no âmbito de pedido do CERDP.

<sup>42</sup> Aqui, numa tradução em inglês da sua versão original.

<sup>43</sup> Intitulada, na versão em inglês, *Safeguarding and Protection of the Patients' Rights Law*.

<sup>44</sup> Este ato legislativo não é apresentado de forma articulada.

<sup>45</sup> A versão em inglês analisada fornece-nos a seguinte redação: “*The patient shall have the right to be relieved from pain and suffering, in accordance with the available scientific knowledge and the Medical Professional Ethics Regulations of the Board of the Pancyprian Medical Association, in force for the time being, within the limits of the law and legitimate procedures*”.

<sup>46</sup> Na versão em inglês consultada, diz-se: “*The patient shall have the right to health care and respect of his dignity all through the final stage of his life, within the limits of the law and legitimate procedures*”.

<sup>47</sup> No original, diz-se: “*El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años*”.

inferior e metade no limite superior da moldura penal, por lei de 2014<sup>48</sup>. Por essa razão, muitos procedimentos de eutanásia, apesar da benevolência dos tribunais, ainda são praticados clandestinamente, o que acarreta riscos acrescidos para os visados.

A [sentença T-970 de 2014](#) da Corte Constitucional, no seu ponto 4, ordena ao Ministério da Saúde que, no prazo de 30 dias da comunicação daquela sentença, emita uma diretriz e tome as providências necessárias para a criação, nas instituições de saúde, dos Comitês Científicos Interdisciplinares para o Direito a Morrer com Dignidade. Em consequência, o Ministério da Saúde e Proteção Social emitiu a [Resolución número 1216 de 2015](#), dando cumprimento à referida ordem. No Capítulo III desta Resolução regula-se o procedimento para tornar efetivo o direito a morrer com dignidade das pessoas maiores de idade<sup>49</sup>.

Na mesma altura, foi aprovado pelo Ministério da Saúde e Proteção Social o [Protocolo para Aplicação do Procedimento de Eutanásia na Colômbia](#).

Posteriormente, a [sentença T-544 de 2017](#) da Corte Constitucional veio, no seu ponto 4, ordenar ao Ministério da Saúde para, no prazo de 4 meses a contar da comunicação daquela sentença, tomar as providências necessárias para estender às crianças e adolescentes a efetivação do direito a morrer com dignidade. Esta ordem deu origem [Resolución número 825 de 2018](#), que regula esse procedimento. O artigo 3 desta resolução exclui da sua aplicação as crianças até aos 12 anos<sup>50</sup> bem como as crianças e adolescentes que apresentem estados alterados de consciência, incapacidades intelectuais ou transtornos psiquiátricos diagnosticados que alterem a capacidade de entendimento e emissão de opinião fundamentada.

O artigo 107 do Código Penal pune o incitamento ou ajuda ao suicídio, sendo a pena atenuada quando esse incitamento ou auxílio se destine a pôr termo a intensos sofrimentos resultantes de lesão corporal ou doença grave e incurável<sup>51</sup>.

## CROÁCIA

O artigo 21 da [Constituição](#) croata consagra o direito à vida, proibindo a pena capital.

Nos termos do artigo 23, ninguém pode ser submetido a tortura ou maus-tratos e, sem o seu consentimento, a experiências médicas ou científicas. Pelo mesmo preceito é proibido o trabalho forçado.

No texto constitucional não existe direito explícito a morrer com dignidade.

<sup>48</sup> Artigo 14 da [Ley 890 de 2004](#). Versão retirada de [www.oas.org](http://www.oas.org).

<sup>49</sup> O artigo 15 é explícito ao determinar que *“La persona mayor de edad que considere que se encuentra en las condiciones previstas en la sentencia T-970 de 2014, podrá solicitar el procedimiento a morir con dignidad ante su médico tratante quien valorará la condición de enfermedad terminal.”*

<sup>50</sup> Admite, no entanto, que as crianças entre os 6 e os 12 anos possam apresentar pedido para aplicação do procedimento de eutanásia se tiverem um desenvolvimento neurocognitivo e psicológico excecional que lhes permita tomar uma decisão livre, voluntária, informada e inequívoca no âmbito médico e o seu conceito de morte alcance o nível esperado para uma criança de 12 anos, conforme definido na própria resolução.

<sup>51</sup> Na redação original, o artigo 107, sob a epígrafe *“Inducción o ayuda al suicidio”*, estabelecia o seguinte: *“El que eficazmente induzca a otro al suicidio, o le preste una ayuda efectiva para su realización, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años. Cuando la inducción o ayuda esté dirigida a poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, se incurrirá en prisión de uno (1) a dos (2) años.”* O artigo 14 da [Ley 890 de 2004](#) agravou estas penas em um terço, no limite mínimo, e metade, no limite máximo da moldura penal.



Proíbe-se a eutanásia ativa, integrando-a no homicídio involuntário, previsto e punido no artigo 112 do [Código Penal](#), e punindo quem mata outrem, na sequência do seu pedido expresso e reiterado e com pena pela sua situação de saúde agravada, com pena de prisão até 3 anos.<sup>52</sup>

Instigar ao suicídio ou ajudar alguém a suicidar-se é também crime, tipificado como “participação em suicídio”, punível com pena de prisão até 3 anos, quer o suicídio seja apenas tentado ou venha a consumir-se. A pena aplicável é agravada tratando-se de criança com 14 anos ou mais ou pessoa cuja capacidade de valoração ou determinação esteja significativamente diminuída (artigo 114 do Código Penal), sendo esta conduta punida com pena de prisão de 1 a 8 anos.

A eutanásia passiva também não é permitida na Croácia. Relacionada com o problema da eutanásia passiva e indireta, existe uma lei, aprovada em 2004, que protege os direitos dos doentes, incluindo o direito de recusar qualquer intervenção clínica, cirurgia recomendada ou tratamento terapêutico, exceto quando tal implique que o paciente corra risco de vida ou danos permanentes para a sua saúde<sup>53</sup>.

## DINAMARCA

O ordenamento jurídico dinamarquês não permite a eutanásia. O [Código Penal](#) deste país considera crime, no seu §239, o ato de matar alguém sob seu pedido expresso, punindo a conduta com pena de prisão até 3 anos. A recriminação da eutanásia ativa consubstancia, assim, um tipo legal autónomo do homicídio<sup>54</sup>.

Já o auxílio ao suicídio é punido pelo §240 do mesmo Código com multa ou pena de prisão até 3 anos<sup>55</sup>.

Permite-se também o testamento vital, previsto nos §§26 e 27 de uma lei geral sobre cuidados de saúde publicada em 2005<sup>56</sup>.

## ESLOVÁQUIA

A Eslováquia não tem normas específicas sobre a eutanásia. Esta é punida, trate-se de homicídio ou de suicídio assistido (secções 145 e 154 do [Código Penal](#) eslovaco), sendo a pena aplicável de, respetivamente, 15 a 20 anos de prisão e 6 meses a 3 anos de prisão<sup>57</sup>.

<sup>52</sup> Versão em inglês do Código Penal croata obtida em <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>. Resposta relativamente recente (2018) prestada pelo Parlamento croata no âmbito do CERDP corrobora as molduras penais constantes desta versão.

<sup>53</sup> A lei é designada, em inglês, com o título *Patients' Rights Protection Act*. Consulte-se um resumo de ideias centrais deste diploma em <https://bib.irb.hr/datoteka/341234.Babic-Borovecki.pdf>. Informações obtidas no âmbito da mesma resposta a um pedido do CERDP.

<sup>54</sup> Na versão em inglês disponível, diz o § 239: “Any person who kills another person at the explicit request of the latter shall be liable to imprisonment for any term not exceeding three years”.

<sup>55</sup> Na redação em inglês, o §240 prescreve, relativamente ao suicídio assistido, que “any person who assists another person in committing suicide shall be liable to a fine or to imprisonment for any term not exceeding three years”.

<sup>56</sup> Informação constante de resposta do Parlamento dinamarquês no âmbito de pedido do CERDP.

<sup>57</sup> A versão em inglês do Código Penal eslovaco utilizada oferece informação confirmada por modelo de resposta a pedido que o Parlamento eslovaco desencadeou no âmbito do CERDP em 2018 precisamente sobre a questão da dignidade em fim de vida.



A Constituição eslovaca não impossibilita a eventual legalização da eutanásia, porque estipula, no n.º 4 do seu artigo 15, apesar da expressa consagração do direito à vida, que não constitui violação desse direito fundamental alguém ser privado da vida em resultado de uma ação não punida pela lei penal. Teoricamente, bastará, pois, uma mera alteração à lei criminal para despenalizar a prática da eutanásia<sup>58</sup>.

## ESLOVÉNIA

Não existe legislação específica sobre a eutanásia, que, assim sendo, constitui crime de sangue punível, pelo [Código Penal](#) esloveno, como homicídio simples (artigo 115)<sup>59</sup>.

O incitamento ao suicídio e o auxílio ao suicídio são crimes previstos no artigo 120. A pena prevista para a conduta, caso o suicídio seja consumado, é de seis meses a cinco anos de prisão, sendo agravada no dobro se o incitamento ou auxílio ao suicídio tiver por objeto menor com mais de 14 anos ou pessoa com capacidade substancialmente diminuída de entender o significado do ato ou de controlar os seus atos. Se a pessoa objeto do incitamento ou do auxílio ao suicídio tiver menos de 14 anos ou não tiver capacidade para entender o significado do ato ou controlar a sua vontade, a conduta é punida como um homicídio. A pena de prisão será até três anos se a pessoa auxiliou outrem ao suicídio em circunstâncias especialmente mitigantes. No caso de o suicídio ter sido apenas tentado, o tribunal pode reduzir a pena do agente.

Uma lei reguladora dos direitos dos doentes prevê o direito de recusarem tratamentos médicos, assim como a possibilidade de formulação de diretivas antecipadas da vontade, por escrito, mediante as quais uma pessoa manifesta a sua vontade explicitando a que tipo de tratamentos não pretende ser sujeita se ficar em situação de não poder expressamente recusá-los e:

- Enfermar de doença séria que conduza inevitavelmente à morte em pouco tempo, mesmo com adequados cuidados de saúde a serem prestados, se estes se destinarem apenas a prolongar a vida do paciente; ou
- Os tratamentos prolongarem a sua vida em face de uma doença ou lesão que venha a causar uma incapacidade de tal forma grave que a pessoa perca permanentemente a sua capacidade física ou mental para tomar conta de si própria<sup>60</sup>.

## ESPANHA

A morte assistida foi regulada muito recentemente em Espanha, através da [Lei Orgânica n.º 3/2021, de 24 de março](#), que regula a eutanásia.

Esta lei tenta compatibilizar os direitos fundamentais à vida e à integridade física e moral<sup>61</sup>, por um lado, com os direitos

<sup>58</sup> Informação contida no mesmo modelo de resposta.

<sup>59</sup> O artigo 115 tem a seguinte formulação, nesta versão em inglês:

*“Manslaughter  
Article 115*

*(1) Whoever takes the life of another human being shall be sentenced to imprisonment for between five and fifteen years.*

*(2) If two or more persons associate to commit an act referred to in the preceding paragraph, they shall be sentenced to imprisonment for between ten and fifteen years.”*

<sup>60</sup> Informação incluída na resposta do parlamento esloveno a pedido do CERDP.

<sup>61</sup> Consagrado no [artigo 15](#) da [Constituição](#) espanhola.

à dignidade<sup>62</sup>, à liberdade<sup>63</sup> e à autonomia da vontade, por outro. Não se limitando a despenalizar as atuações que impliquem alguma forma de ajuda à morte de outra pessoa, a legislação adotada pretende respeitar a autonomia e vontade de pôr fim à vida de quem está numa situação de sofrimento grave, crónico e incapacitante ou de doença grave e incurável, com um sofrimento insuportável, que não pode ser aliviado em condições que se considerem aceitáveis, abrangendo tanto a eutanásia ativa como o suicídio assistido.

Assim, a lei define o seu objeto, logo no [artigo 1](#), como a regulação do “direito que tem toda a pessoa que cumpra as condições exigidas para solicitar e receber a ajuda necessária para morrer, o processo que se deve seguir e as garantias que se devem observar”. Em simultâneo, regula também os correspondentes deveres dos profissionais de saúde que acompanham essas pessoas, bem como o quadro da sua atuação. No [artigo 2](#) prevê-se o seu âmbito de aplicação: todas as pessoas físicas ou jurídicas que atuem ou se encontrem em território espanhol.

Nos termos da lei, a decisão de solicitar ajuda para morrer tem de ser autónoma, fundamentada no conhecimento do seu processo médico, depois de a pessoa ter sido adequadamente informada pela equipa de saúde responsável. Podem solicitar ajuda para morrer as pessoas que:

- Tenham nacionalidade espanhola, residência legal em Espanha ou certificado que comprove uma permanência em território espanhol superior a 12 meses;
- Sejam maiores de idade e estejam no pleno uso das suas faculdades no momento do pedido;
- Detenham, por escrito, a informação que exista sobre o seu processo médico, as diferentes alternativas de atuação, incluindo a de aceder aos cuidados paliativos integrais disponíveis no serviço nacional de saúde;
- Tenham formulado os pedidos de modo voluntário, por escrito ou outro meio que permita registo, sem qualquer pressão exterior, com um espaço temporal entre os dois pedidos de pelo menos 15 dias, podendo o médico responsável aceitar um intervalo menor entre os pedidos se considerar que a perda de capacidades do doente para outorgar o consentimento informado está iminente;
- Sofram de uma doença grave ou incurável<sup>64</sup> ou de uma condição grave, crónica e incapacitante<sup>65</sup>, atestada pelo médico responsável;
- Prestem consentimento informado antes de receber a ajuda para morrer.

O pedido de prestação de ajuda para morrer tem de ser feito por escrito, em documento datado e assinado pelo doente que solicita essa ajuda ou por outro meio que permita deixar um registo da vontade inequívoca de quem o solicita. O pedido pode ser datado e assinado por outra pessoa, maior de idade, a solicitação do doente, se este não tiver condições para o fazer, ficando esse facto, bem como as respetivas razões, registado. O documento deve ser assinado na presença de um profissional de saúde, que o rubrica, sendo depois incluído na história clínica do doente.

Prevê-se que, após o médico responsável prestar ao paciente todas as informações sobre o seu diagnóstico e alternativas terapêuticas, haja um reitar do pedido por parte do doente. Deve, depois, ser envolvido no processo um segundo médico, o qual, após estudar a história clínica do doente e realizar uma consulta com este, deverá corroborar que o doente cumpre as condições necessárias para aceder ao auxílio para morrer.

<sup>62</sup> Previsto no [artigo 10](#) da Constituição.

<sup>63</sup> Com consagração constitucional no n.º 1 do [artigo 1](#).

<sup>64</sup> O [artigo 3](#) da lei define, na sua alínea c), a “doença grave e incurável” como aquela que, pela sua natureza, origina sofrimentos físicos ou psíquicos constantes e insuportáveis sem possibilidade de alívio que a pessoa considere tolerável, com um prognóstico de vida limitado, num contexto de fragilidade progressiva.

<sup>65</sup> Esta é definida, na alínea b) do mesmo artigo, como uma situação que tem por referência limitações que incidem diretamente sobre a autonomia física e as atividades da vida diária, não permitindo que a pessoa seja autossuficiente, com implicações na capacidade de expressão e relacionamento, e que se encontra associada a um sofrimento físico ou psíquico constante e intolerável para quem o sofre, existindo a certeza ou uma forte possibilidade de que tais limitações subsistirão no tempo sem possibilidade de cura ou melhoria apreciável.

Haverá ainda um terceiro nível de avaliação de que o doente cumpre os requisitos para solicitar ajuda para morrer, realizada, nos termos do [artigo 10](#), por um médico e um jurista designados pela Comissão de Garantia e Avaliação competente.

Nos termos do [artigo 17](#), em cada Comunidade Autónoma deverá existir uma Comissão de Garantia e Avaliação, com um carácter multidisciplinar e compostas por, pelo menos, 7 membros, incluindo médicos, enfermeiros e juristas. Estas comissões têm por funções decidir das reclamações apresentadas pelos doentes a quem o médico tenha negado a prestação de ajuda para morrer; verificar se, no prazo de dois meses da data do segundo pedido de auxílio para morrer, a prestação dessa ajuda se realizou de acordo com os procedimentos legais; detetar possíveis problemas no cumprimento das obrigações previstas na lei, podendo apresentar sugestões de melhorias a introduzir nos manuais de boas práticas; resolver dúvidas que possam surgir durante a aplicação da lei; elaborar e tornar público um relatório anual de avaliação da aplicação da lei.

Caso o médico responsável pretenda exercer o direito à objeção de consciência, deve declará-la no prazo máximo de 10 dias após o primeiro pedido de ajuda para morrer, conforme previsto no [artigo 7](#). No [artigo 16](#) prevê-se esse direito para todo e qual profissional de saúde diretamente envolvido na prestação de ajuda para morrer.

A morte decorrente de um processo de auxílio para morrer é considerada legalmente como uma morte natural, conforme previsto na [disposição adicional primeira](#) desta lei.

As violações da presente lei orgânica são sancionadas nos termos do [Capítulo VI do Título I](#) da [Lei n.º 14/1986, de 25 de abril](#), Lei Geral de Saúde, por remissão da [disposição adicional segunda](#) da Lei Orgânica n.º 3/2021, de 24 de março.

A aprovação desta lei implicou igualmente uma alteração ao [artigo 143](#) do [Código Penal](#), que considerava a eutanásia como um subtipo do crime de auxílio ao suicídio e a punia com pena de prisão de quatro a oito anos, a mesma pena aplicável ao incitamento ao suicídio.

Na nova redação do n.º 4 deste artigo, continua-se a punir a eutanásia e o auxílio ao suicídio, como um ato de alguém que causa ou coopera ativamente na prática de atos necessários e diretos para provocar a morte de outra pessoa, a pedido sério, expresso e inequívoco desta, que esteja a padecer de doença grave que conduzirá necessariamente à sua morte ou resultará em graves sofrimentos permanentes ou difíceis de suportar, tendo a moldura penal sido reduzida, em um grau, para o auxílio ao suicídio, e em dois graus, para a eutanásia.

Foi também aditado um novo n.º 5, que prevê que não incorre em responsabilidade penal quem praticar aqueles atos ao abrigo na lei orgânica que regula a eutanásia.

Encontram-se neste momento pendentes no [Tribunal Constitucional](#) dois recursos de inconstitucionalidade<sup>66</sup> desta lei orgânica.

<sup>66</sup> São os recursos n.ºs [4057-2021](#) e [4313-2021](#), que à data da atualização deste dossier não conheciam ainda decisão.

## ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Em regra<sup>67</sup>, a eutanásia ativa e o suicídio assistido são proibidos e criminalmente punidos, o primeiro dos quais como crime de [homicídio](#).

Excetuam-se os seguintes estados federados, que permitem o suicídio assistido:

- Oregon (a partir de 1997, através de lei aprovada em referendo popular e designada por *Death With Dignity Act*);
- Washington (2008, após consulta popular referendária);
- Montana (a partir de 2009, por via jurisprudencial originada em caso concreto e firmada pela mais alta instância judicial do estado de Montana);
- Vermont (a partir de 2013, por lei denominada *End of Life Choices Act*);
- Califórnia (a partir de 2015, através da aprovação de uma lei chamada *End of Life Option Act*);
- *District of Columbia* (a partir de 2016, através da aprovação da lei *Death with Dignity Act*);
- Colorado (a partir de 2016, através da aprovação da lei intitulada *End of Life Options Act*);
- Havai (a partir de 2018, através da *Hawai'i Our Care, Our Choice Act*);
- Nova Jérquia (a partir de 2019, pela aprovação da *Aid in Dying for the Terminally Ill Act*);
- Maine (a partir de 2019, mediante a *An Act to Enact the Maine Death with Dignity Act*)

O sítio da Internet localizado em [http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132#legal\\_states](http://euthanasia.procon.org/view.resource.php?resourceID=000132#legal_states) fornece-nos um quadro bastante completo dos estados que permitem a morte assistida e dos que a proíbem, leis aplicáveis, requisitos a cumprir tanto pelo requisitante como pelo médico, procedimentos a adotar e antecedentes históricos, com explicações detalhadas de como evoluiu o debate ético, religioso e moral da questão.

No mesmo sítio confirma-se que a eutanásia ativa é proibida, o nível federal, pela lei geral que pune o homicídio, sendo o suicídio assistido regulado pelas leis estaduais.

Por outro lado, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal orientou-se definitivamente para a aceitação da eutanásia passiva<sup>68</sup>.

## ESTÓNIA

Nos termos do § 113 do [Código Penal](#) estónio<sup>69</sup>, o homicídio é punível com pena de prisão de 6 a 15 anos. Não havendo legislação específica, a eutanásia cai na previsão do homicídio.

Não há jurisprudência formada sobre a questão da eutanásia ativa, porque ainda não foi registado qualquer caso desde que a Estónia se tornou independente. A eutanásia passiva é, em princípio, permitida se se tratar de assistência no ato

<sup>67</sup> Os Estados Unidos da América são um estado federal em que os estados que o compõem detêm competência para aprovar leis aplicáveis dentro dos respetivos territórios, sem prejuízo da sujeição às leis federais emitidas pelo poder central, que gozam de valor hierárquico superior. Daí que o sentido da regulamentação jurídica das matérias possa variar de estado para estado.

<sup>68</sup> Recorde-se que o sistema jurídico anglo-americano, onde vigora a regra do precedente judicial, doseia o positivismo jurídico das leis escritas, atribuindo valor e força jurídica às decisões dos tribunais (jurisprudência). Em termos simplistas, podemos dizer que, neste caso, a posição dominante da mais alta instância judicial federal vale como lei.

<sup>69</sup> Versão em inglês retirada de [www.legislationline.org](http://www.legislationline.org).

de morrer (e não assistência para morrer), consistindo em descontinuar tratamentos que apenas visem prolongar a vida do paciente e “deixar a natureza tomar o seu curso”<sup>70</sup>.

O ordenamento jurídico da Estónia não prevê a punição do auxílio ao suicídio, no entanto o § 124 do Código Penal pune com prisão até três anos quem recuse prestar assistência a uma pessoa em perigo de vida.

## FINLÂNDIA

Não existe legislação específica sobre a eutanásia, a qual, por esse motivo, tem de ser considerada homicídio, embora privilegiado, previsto e punido pelo Capítulo 21 do [Código Penal](#) finlandês<sup>71</sup> com pena de prisão de 4 a 10 anos.

Ajudar alguém a suicidar-se não é punível, mas viola o código de ética dos médicos. A recusa e a interrupção de tratamentos em curso (eutanásia passiva) constituem práticas correntes nos estabelecimentos de saúde. Recusar tratamentos é um direito de qualquer doente, ao qual, por outro lado, também assiste o direito de exigir que lhe administrem tratamentos alternativos (normalmente cuidados paliativos). Os hospitais distritais estão vinculados à prestação de cuidados paliativos e cuidados de fim de vida. Havendo testamento vital, é obrigatório respeitá-lo<sup>72</sup>.

Em 2018, o Parlamento finlandês rejeitou uma iniciativa de cidadãos que pretendia a legalização da eutanásia. No entanto, o Parlamento incumbiu o Governo de criar um grupo de peritos para estudar e avaliar a questão dos cuidados em fim de vida e a eutanásia. O grupo foi criado em maio de 2018, com prazo de funcionamento até meados de 2021. Numa primeira fase debruça-se sobre o sistema de serviços de saúde, cuidados paliativos e cuidados terminais, apreciando a questão da necessidade de legislação enquadradora da eutanásia na segunda fase<sup>73</sup>.

## FRANÇA

A eutanásia ativa não é autorizada, sendo expressamente proibido provocar deliberadamente a morte de alguém ([artigo R4127-38](#) do Código da Saúde Pública)<sup>74</sup>. Não constituindo embora crime específico, é passível de sanções penais por homicídio ou envenenamento ([artigos 221-1 e 221-5 do Código Penal](#)).

O direito de morrer com dignidade não está consignado na Constituição, mas é mencionado no Código da Saúde Pública, nomeadamente nas alterações introduzidas pela [Lei n.º 2016-87, de 2 de fevereiro de 2016](#), quando faz referência à morte com dignidade e aos doentes em fim de vida ([artigo L1110-2](#) desse Código)<sup>75</sup>. Neste diploma, chama-se ainda a

<sup>70</sup> Segundo informação prestada em 2014, e reiterada em 2018, a pedido do CERDP.

<sup>71</sup> O Código Penal finlandês é organizado em capítulos e secções. Em concreto, a situação da eutanásia parece encaixar na forma mais branda de homicídio, qualificada como “*killling*” e definida na Secção 3 do Capítulo 21, nos termos da qual:

“1 - *If the manslaughter, in view of the exceptional circumstances of the offence, the motives of the offender or other related circumstances, when assessed as a whole, is to be deemed committed under mitigating circumstances, the offender shall be sentenced for killing to imprisonment for at least four and at most ten years.*

2 - *An attempt is punishable.*”

<sup>72</sup> Segundo informação prestada em 2014, e reiterada em 2018, a pedido do CERDP.

<sup>73</sup> Segundo informação prestada, em 2019, a pedido do CERDP.

<sup>74</sup> De acordo com o qual “*Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.*”

<sup>75</sup> “*La personne malade a droit au respect de sa dignité.*”

atenção para o direito inalienável aos cuidados paliativos ([artigo L1110-10](#), segundo o qual os cuidados paliativos podem ser prestados em instituição ou ao domicílio e visam acalmar a dor, aliviar o sofrimento psíquico e salvaguardar a dignidade do paciente).

A eutanásia passiva, por sua vez, traduz-se na aplicação intencional, por vontade do doente, de um tratamento que possa ter como efeito secundário a diminuição da sua vida, na recusa deste de um tratamento em curso ou, por último, na não admissão pelo doente do prolongamento de uma terapêutica desadequada e inútil face à sua situação em concreto (a chamada obstinação terapêutica). Estas situações foram despenalizadas pela primeira vez através da Lei n.º 2005-370, de 22 de Abril de 2005, que ficou conhecida por “Lei *Leonetti*”, relativa aos direitos dos doentes em fim de vida. As normas que consagrou consubstanciaram-se em alterações ao Código da Saúde Pública, sendo de destacar os artigos [L1110-5](#) e [L1111-4](#). Instaurou o direito a “deixar morrer”, que favorece os tratamentos paliativos, ou seja, a administração de analgésicos e sedativos para diminuir o sofrimento do doente, que podem ter como efeito secundário o encurtamento da vida de um paciente em fase avançada ou terminal de uma doença grave e incurável.

Salienta-se ainda, neste quadro, o direito à objeção de consciência dos profissionais de saúde.

Também o suicídio assistido não é autorizado. Nos termos do [artigo 223-13 do Código Penal](#), o incitamento ao suicídio é punida com três anos de prisão e 45 mil euros de multa, sendo a pena agravada se a vítima for menor de 15 anos.

No entanto, é importante salientar que os tribunais são de uma maneira geral compreensivos e clementes em relação a esta matéria, sendo raras as condenações em prisão efetiva.

Está igualmente consagrado na lei francesa o direito às disposições antecipadas da vontade ou testamento vital, assim como o direito do doente de recusar o tratamento, tendo, no entanto, os médicos o dever de insistir na continuação do mesmo ([artigo L1111-4](#) do Código da Saúde Pública).

## GRÉCIA

Segundo o n.º 1 do artigo 2 da [Constituição](#) helénica, o respeito e a proteção do valor do ser humano constituem deveres essenciais do Estado.

Não é admitida a eutanásia, mas a pena aplicável a quem, movido por compaixão, matar outra pessoa que se encontre a sofrer de doença incurável, sob pedido sério e persistente desta, é a de prisão de 10 dias a 5 anos. Trata-se de um tipo legal particular de crime de homicídio desenhado para a eutanásia ativa, com um castigo mais suave do que aquele que se aplica ao homicídio simples. De harmonia com o código de ética dos médicos aprovado pela Lei n.º 3418/2005, por um lado, o médico é obrigado a ajudar o doente em fim de vida a suportar as dores de que padeça, mas tem de ter consciência, por outro, de que o mero desejo do doente de morrer não pode constituir motivo para a prática de ato que acelere a sua morte.

A ajuda ao suicídio também é punida criminalmente<sup>76</sup>.

<sup>76</sup> Informação prestada, em 2014, no âmbito do CERDP.

## HUNGRIA

O princípio da dignidade humana é acolhido no artigo II da parte intitulada Liberdade e Responsabilidade da [Constituição](#)<sup>77</sup> húngara, com o seguinte teor: “*Human dignity shall be inviolable. Every human being shall have the right to life and human dignity; the life of the foetus shall be protected from the moment of conception.*”

O auxílio ao suicídio está expressamente previsto na secção 162 do [Código Penal](#)<sup>78</sup>, sendo punido com pena de prisão de um a cinco anos, quer o suicídio seja consumado ou apenas tentado. Idêntica pena é aplicada ao ato de incitamento ao suicídio. A pena é agravada se qualquer um destes atos for praticado por uma pessoa maior de idade em relação a um menor. Se o suicida tiver menos de 14 anos ou, independentemente da idade, não tiver capacidade para expressar a sua vontade, o ato de incitamento ou auxílio é punido como homicídio<sup>79</sup>.

No ordenamento húngaro não há uma regulação expressa da eutanásia ativa, mas esta não é permitida pelas normas éticas da Câmara dos Médicos, pela lei penal e pela lei da saúde. Não constitui um tipo autónomo de crime, sendo punida como homicídio, nos termos da secção 160 do Código Penal, com pena de prisão de 5 a 15 anos.

A eutanásia passiva é permitida, no sentido em que o doente pode recusar o tratamento que lhe prolongue a vida, deixando assim a doença seguir o seu curso natural, nos termos do [Act CLIV of 1997 on Health](#)<sup>80</sup>. A mesma lei regula o testamento vital e os cuidados paliativos<sup>81</sup>.

## INDONÉSIA

A Indonésia é exemplo de país muçulmano do sudeste asiático que não foge à regra da criminalização da eutanásia ativa, castigando a sua prática, como homicídio específico, com pena de prisão até 12 anos, se o pedido da vítima for expresso e sincero<sup>82</sup> (artigo 344.º do seu [Código Penal](#)).

Em contrapartida, quem instigar ou ajudar alguém a cometer suicídio ou lhe facultar meios para tal é punido, por força do artigo 345.º do mesmo Código, com pena de prisão até 4 anos, se o suicídio se consumar<sup>83 84</sup>.

<sup>77</sup> Versão em inglês retirada da base de dados [www.legislationline.org](http://www.legislationline.org)

<sup>78</sup> A versão em inglês do Código Penal, retirada da mesma base de dados, dá-nos a seguinte redação para a secção 162:

*Aiding and Abetting Suicide*

*Section 162*

*(1) Any person who persuades another to commit suicide, or provides aid for suicide is guilty of a felony punishable by imprisonment between one to five years, if the suicide is attempted or committed.*

*(2) Any person over the age of eighteen years who persuades another person under the age of eighteen years to commit suicide, or provides aid for committing suicide is punishable by imprisonment between two to eight years, if the suicide is attempted or committed.*

<sup>79</sup> A punição deste ato está prevista no n.º 5 da secção 160, relativa ao homicídio.

<sup>80</sup> Versão em inglês retirada do sítio do [Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos](#).

<sup>81</sup> Informação recolhida da resposta a um pedido CERDP de 2018.

<sup>82</sup> Na tradução inglesa consultada, o pedido da vítima tem de ser “*explicit and earnest*”.

<sup>83</sup> *A contrario sensu*, a conduta parece não ser punível se o suicídio não se vier a concretizar.

<sup>84</sup> Diz este artigo, na versão em inglês consultada: “*Any person who with deliberate intent instigates another to commit suicide, aids him thereby or provides him with the means thereto, shall, if the suicide ensues, be punished by a maximum imprisonment of four years*”.



## ITÁLIA

O [Código Penal](#)<sup>85</sup> italiano prevê o homicídio a pedido da vítima como um tipo específico de homicídio, no artigo 579, punindo-o com pena de prisão de 6 a 15 anos. No entanto, se o ato for praticado em menor de 18 anos, doente com capacidade mental diminuída ou pessoa cujo consentimento tenha sido dado com coação, são aplicadas as normas relativas ao homicídio revisto no artigo 575 e punido com pena de prisão não inferior a 21 anos.

No artigo 580 do Código Penal prevê-se o incitamento ou ajuda ao suicídio, punindo-o com penas de prisão de 5 a 12 anos, se o suicídio foi consumado, ou de 1 a 5 anos, se foi apenas tentado e deu origem a lesão grave ou gravíssima. Se a pessoa incitada ou ajudada a suicidar-se tiver entre 14 e 18 anos ou tiver a sua capacidade mental diminuída, a pena é agravada; se a pessoa for menor de 14 anos ou for privada da capacidade de entendimento ou de vontade, aplicam-se as normas relativas ao homicídio.

Uma sentença da Corte Constitucional de 22 de setembro de 2019 declarou a inconstitucionalidade deste artigo 580 do Código Penal na parte em que não exclui a ilicitude de quem, na modalidade prevista nos artigos 1 e 2 da [Legge 22 dicembre 2017, n. 219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento](#), facilita a execução da intenção suicida, formada livre e autonomamente, de uma pessoa mantida vida mediante tratamentos de suporte de vida, sofrendo de doença irreversível, fonte de sofrimento físico e ou psicológico que ela considere intolerável, mas totalmente capaz de tomar decisões livres e informadas, sempre que tais métodos e modalidades de execução tenham sido verificadas pelo serviço público de saúde, mediante parecer prévio do comité de ética territorialmente competente.

A referida lei sobre consentimento informado e disposições antecipadas da vontade tutela, nos termos do seu artigo 1, do direito à vida, à saúde, à dignidade e à autodeterminação da pessoa e estabelece que nenhum tratamento médico pode ser executado sem consentimento prévio da pessoa interessada, que é dado por escrito.

O artigo 2 desta lei proíbe a obstinação terapêutica, no caso de doentes em fase de fim de vida, e permite que, face ao sofrimento insuportável em relação aos tratamentos, o médico recorra à sedação paliativa profunda contínua, em associação com a terapia de dor, mediante consentimento do doente.

No artigo 4 são reguladas as diretivas antecipadas da vontade relativas a tratamentos médicos, com possibilidade de indicação de uma pessoa de confiança, que a represente na relação com o médico e a estrutura de saúde.

Em março de 2022 a Câmara dos Deputados aprovou um texto único sobre a morte voluntária medicamente assistida, na sequência da apreciação de uma [proposta de lei de iniciativa popular](#) apresentada em 2013 e sete outras iniciativas legislativas apresentadas desde 2018, encontrando-se o processo legislativo, à data da atualização deste texto, pendente no Senado, para apreciação.

## JAPÃO

No Japão, a eutanásia e o suicídio são encarados por grande parte da sociedade como uma forma digna de pôr termo à vida, baseada no direito de escolher entre viver e morrer, nomeadamente o direito a “*anrakushi*” (a palavra japonesa para “morte tranquila”).

<sup>85</sup> Versão consolidada, retirada da base de dados [www.normattiva.it](http://www.normattiva.it)



Talvez para evitar a escalada de suicídios e a morte por piedade<sup>86</sup>, muitas vezes motivados por questões de honra<sup>87</sup>, a legislação criminal continua a punir a eutanásia ativa e o suicídio assistido, pese embora o debate que já se iniciou no seio da sociedade e a inclinação dos tribunais em ir despenalizando a prática desses atos, registada em diversos casos que têm sido estudados nos meios académicos.

Nas últimas décadas, os tribunais fixaram jurisprudência estabelecendo um conjunto de condições verificadas as quais a eutanásia seria admissível<sup>88</sup>.

Na situação da eutanásia passiva (desligar os mecanismos de suporte da vida), os seguintes três requisitos devem ser observados:

- O paciente tem de sofrer de doença incurável e encontrar-se num estágio final da doença do qual é improvável que recupere;
- O paciente deve dar expresso consentimento a que se parem os tratamentos, devendo a sua autorização ser obtida e preservada antes de a morte ocorrer (se não se encontrar em condições de se manifestar claramente, o seu consentimento deve ser obtido através de documento previamente escrito, como testamento vital ou testemunho da família);
- A eutanásia deve ser provocada parando os tratamentos, designadamente de quimioterapia, diálise, respiração artificial ou transfusão sanguínea, que estejam em curso.

Na hipótese de eutanásia ativa, quatro condições têm de se mostrar preenchidas:

- O paciente sofre de intolerável dor física;
- A morte é inevitável e está prestes a ocorrer;
- O doente prestou o seu consentimento (ao contrário da eutanásia passiva, o testamento vital e a autorização da família não são suficientes);
- O corpo médico-clínico que presta assistência esgotou ineficazmente todas as restantes medidas de alívio do sofrimento<sup>89 90</sup>.

Todavia, essa doutrina formada judicialmente pode ter valido para despenalizar as condutas em casos concretos, mas não tem valor de lei e não vincula, pois, oficialmente.

Valem, isso sim, os artigos 199 e 202 do [Código Penal](#) japonês, o primeiro dos quais configura o homicídio simples<sup>91</sup> e o segundo um tipo legal de crime onde cabem o suicídio assistido e o homicídio a pedido da própria vítima<sup>92</sup>.

Num estudo jurídico publicado numa revista da especialidade<sup>93</sup>, o seu autor, um professor da *Waseda Law School* chamado Katsunori Kai, define eutanásia, na falta de concetualização legal, como um ato que se destina a aliviar ou

<sup>86</sup> Muitas vezes traduzida em inglês na expressão "mercy killing".

<sup>87</sup> As taxas de suicídio no Japão são da mais elevadas do mundo.

<sup>88</sup> Ou, por outras palavras mais próximas do jargão jurídico, em que ocorreria exclusão da ilicitude.

<sup>89</sup> Consulte-se, por todos, o seguinte endereço eletrónico: <http://eubios.info/ABC4/abc4110.htm>.

<sup>90</sup> A principal oposição a esta condição por parte dos que se perfilam contra a eutanásia diz respeito aos extraordinários avanços da medicina, que proporcionam atualmente tratamentos de combate à dor de tal modo eficazes e tecnologicamente desenvolvidos que quase se torna impossível não assegurar o alívio total da dor.

<sup>91</sup> A versão em inglês atribui a seguinte redação ao artigo 199.º, sob a epígrafe "homicide": "A person who kills another person is punished by the death penalty or imprisonment for life or for a definite term of not less than 5 years".

<sup>92</sup> Sob a epígrafe "Participation in Assisted Suicide; Consensual Homicide", diz-nos o artigo 202: "A person who induces or aids another to commit suicide, or kills another person at the other's request or with other's consent, is punished by imprisonment or imprisonment without work for not less than 6 months but not more than 7 years".

<sup>93</sup> Disponível em <http://www.waseda.jp/hiken/jp/public/bulletin/pdf/27/ronbun/A02859211-00-000270001.pdf>. Consulte-se ainda um outro estudo, publicado no *International Journal of Law and Psychiatry*, disponibilizado no endereço <http://www.institute-of-mental-health.jp/thesis/pdf/thesis-03/thesis-03-08.pdf>. Este último sublinha que os conceitos de eutanásia não são, no Japão,

remover dor física aguda de alguém cuja morte está iminente, sob pedido sincero do próprio paciente, com a finalidade de este morrer tranquilamente<sup>94</sup>.

Distingue o Professor Katsunori cinco categorias de eutanásia em sentido lato:

- A eutanásia pura, correspondente à administração de cuidados paliativos, através da qual o médico não acelera a morte do paciente por via dos tratamentos e medicamentos que administra para remover o sofrimento do doente, permitindo uma morte pacífica (é admitida no Japão);
- A eutanásia indireta, que consiste em administrar analgésicos que têm a suscetibilidade de acelerar, incidentalmente, a morte do paciente (também é permitida no Japão, mas os motivos que têm sido apontados para a fundamentar são de diversa ordem);
- A eutanásia ativa, pela qual o médico ou familiares do paciente acabam com o seu sofrimento matando-o diretamente, sob pedido do próprio doente, com injeção de drogas letais (durante muito tempo considerada a eutanásia típica, é legalmente proibida no Japão, onde, contudo, tem vindo a ser discutido se o é verdadeiramente e se, sendo-o, deve constituir um ato desculpável ou coberto por causa de exclusão da ilicitude em face da lei criminal);
- A eutanásia passiva, de acordo com a qual o médico deixa de ministrar tratamentos destinados a meramente prolongar a vida do paciente terminal, a seu pedido (esta omissão é geralmente considerada permitida no Japão, porque ninguém pode ser compelido a receber tratamentos para prolongar a vida contra a sua própria vontade)<sup>95</sup>;
- O suicídio assistido, que se traduz em o médico prestar ajuda ao suicídio do paciente proporcionando-lhe a chamada “máquina suicida” ou uma droga letal (esta prática, que surgiu nos Estados Unidos da América, em especial nos estados de Oregon e Michigan, é ilegal no Japão, porque expressamente proibida pelo artigo 202 do Código Penal).

O autor do estudo chama ainda a atenção para as dúvidas que os juristas japoneses têm sobre o enquadramento criminal da questão, ainda que pareça evidente ser a eutanásia (*lato sensu*) punível não por via do artigo 199 do Código Penal mas com a pena contida no artigo 202 do mesmo Código (homicídio a pedido ou suicídio assistido), se não houver dúvidas quanto à verificação das condições estabelecidas pela jurisprudência.

Perante algumas decisões emblemáticas dos tribunais explicadas no estudo, chega-se à conclusão de que a fronteira entre punir o agente do crime ao abrigo do artigo 199 do Código Penal (homicídio simples) ou a coberto do artigo 202 (suicídio assistido e homicídio a pedido) reside no respeito pela autodeterminação do doente. Nos casos em que a vontade do doente não foi ou não pôde ser suficientemente apurada, o autor foi punido como homicida nos termos do artigo 199, embora com penas substancialmente baixas e com a respetiva execução suspensa.

Quando a real intenção do paciente não puder ser determinada com segurança, o médico deve dar prioridade à proteção da vida do paciente de acordo com o princípio *in dubio pro vida*, continuando a administrar as medidas médicas adequadas para o manter vivo, embora, quando se tenham esgotado todos os tratamentos possíveis, deixe de haver razões para persistir nas tentativas de prolongamento artificial da vida.

A desculpabilização da conduta, por via judicial, só pode ocorrer quando todas as condições concetualizadas pela jurisprudência estejam preenchidas e a situação possa verter mais para o lado da previsão do artigo 202 do que para a do artigo 199 do Código Penal.

---

totalmente coincidentes com os que se adotam nos países ocidentais, o que tem muito a ver com uma visão diferente que os japoneses têm da vida e da morte.

<sup>94</sup> No original, “*to make the patient meet his/her own peaceful death*”.

<sup>95</sup> Esta forma de eutanásia corresponderá, segundo o estudo, ao conceito de “morte com dignidade” (morte natural) que tem vindo a ser utilizado no Japão. Consiste em o paciente recusar manter tratamentos que visam prolongar artificialmente a vida (por exemplo, ventilação artificial). O problema é que em muitas situações o paciente perde a consciência (por exemplo, quando entra em coma ou estado vegetativo) e deixa de poder exprimir a sua vontade.

## LETÓNIA

O direito à vida é protegido na [Constituição](#) letã na secção 93, com o seguinte teor: “*The right to life of everyone shall be protected by law*”.

Os direitos dos doentes constam da [Law on the Rights of Patients](#) e, de acordo com a Secção 6, o tratamento médico só pode ser realizado se o doente der o seu consentimento informado, assistindo-lhe também o direito de recusar o tratamento<sup>96</sup>.

Igualmente, o médico pode recusar continuar o tratamento de um doente, desde que a sua vida não fique em perigo, se o doente não cumprir com as instruções do médico ou conscientemente prejudicar a sua saúde, interferindo, assim, com o tratamento<sup>97</sup>.

Não existindo uma regulação legal da eutanásia, podemos considera-la subsumida no crime de homicídio, previsto na Secção 116 do [Código Penal](#), punido com pena de prisão de 5 a 20 anos.

O incitamento ao suicídio está previsto e punido na Secção 124 do mesmo Código.

## LITUÂNIA

Estipula o artigo 19 da [Constituição](#)<sup>98</sup> lituana que o direito à vida de um ser humano deve ser protegido por lei. A inviolabilidade do ser humano e a proteção da dignidade humana pela lei estão consagradas no artigo 21.

Em face do quadro legislativo lituano, é inevitável considerar a eutanásia ativa integrada no crime de homicídio simples, passível de pena de prisão de 7 a 15 anos (artigo 129 do [Código Penal](#)<sup>99</sup>).

Ajudar um doente terminal a suicidar-se, a seu pedido, constitui crime específico, punível, nos termos do artigo 134 do mesmo Código, com prestação de serviços comunitários, com mera detenção ou com prisão até 4 anos<sup>100</sup>.

---

<sup>96</sup> Informação recolhida de resposta a pedido no âmbito do CERDP, reiterada em 2018.

<sup>97</sup> A Secção 42 da [Medical Treatment Law](#) dispõe que “*In cases where the life of a patient is not endangered but the patient does not observe the specified regimen, does not comply with instructions of the medical practitioners or knowingly harms his or her health and thus directly affects the medical treatment of the specific disease, the doctor has the right to refuse further treatment of the patient.*”

<sup>98</sup> Versão em inglês obtida na página do Parlamento lituano na Internet.

<sup>99</sup> Idem.

<sup>100</sup> Ao contrário de outras legislações penais, o Código lituano não inclui o incitamento e a ajuda ao suicídio no mesmo tipo legal de crime. Separa-os em dois preceitos diferentes: os artigos 133 e 134, ligando a ajuda ao suicídio, prevista no artigo 134, a um doente terminal.

O artigo 133, cobrindo exclusivamente a figura do incitamento, diz o seguinte:

*“Article 133*

*Abetting a Suicide or Procuring a Suicide*

*A person who abets a person to commit a suicide or procures the person’s suicide by a cruel or deceitful conduct shall be punished by a restriction of liberty or by arrest or by imprisonment for a term of up to four years”.*

É ainda relevante para a matéria em causa citar o artigo 8 da [lei sobre direitos dos pacientes e compensação dos prejuízos causados à sua saúde](#), segundo a qual o doente tem o direito de, em certos casos delineados na lei, aceitar ou recusar tratamentos clínicos que lhe hajam sido prescritos.

De harmonia com o artigo 10 de uma lei sobre a certificação da morte de um ser humano em condições críticas, o corpo médico que tenha prestado assistência a um doente terminal tem o direito de não desencadear qualquer ação de reanimação se o paciente tiver manifestado, nos termos previstos na lei, a sua recusa a ser reanimado e um corpo médico opine no sentido de aprovar a decisão. Se tais condições se mostrarem verificadas, os profissionais de saúde que hajam intervindo não podem ser criminalmente responsabilizados por inação, negligência médica ou falta de assistência ao enfermo.

As disposições legais acima citadas têm sido interpretadas no sentido de que as situações descritas correspondem à eutanásia passiva, dessa forma descriminalizada.

Por outro lado, os cuidados paliativos, que ganham sentido no plano da distanásia, encontram-se definidos e regulados num diploma ministerial.

Em 2012, um projeto de lei sobre a eutanásia, da iniciativa de um só deputado, foi apresentado no Parlamento. Provocou intenso debate, mas acabou por não ser objeto de agendamento para discussão e votação<sup>101</sup>.

## LUXEMBURGO

Estão em vigor duas [leis de 16 de março de 2009](#)<sup>102</sup>: uma diz respeito a cuidados paliativos, diretivas antecipadas da vontade e acompanhamento em fim de vida; a outra especificamente concerne à eutanásia ativa e ao suicídio assistido.

A [lei relativa a cuidados paliativos](#), que orbita em torno da distanásia e da ortotanásia, atribui, no seu artigo 1.º, o direito a aceder a cuidados paliativos a qualquer pessoa padecendo de uma doença grave e incurável, em fase avançada ou terminal, qualquer que seja a sua causa. Para os efeitos de aplicação da lei, essa pessoa é tratada como “pessoa em fim de vida”.

Os cuidados paliativos, podendo ser prestados em hospitais, outros estabelecimentos de saúde e, em certos casos, mesmo em casa do paciente, são definidos como cuidados ativos, contínuos e coordenados, praticados por uma equipa multidisciplinar, com respeito pela dignidade da pessoa a ser cuidada. Visam cobrir todas as necessidades físicas, mentais e espirituais da pessoa que recebe os cuidados e incluem o tratamento da dor e o sofrimento psicológico do paciente.

O Estado assegura a prestação dos cuidados paliativos, assim como a formação adequada do pessoal médico e de enfermagem.

A ação de recusa, por parte do médico, de realizar exames ou prosseguir tratamentos inadequados ao estado clínico da pessoa em fim de vida que, de acordo com os seus conhecimentos médicos, não impliquem alívio ou melhoria da sua condição clínica nem esperança de recuperação, sem prejuízo da obrigação do médico de dotar o paciente, até ao final,

<sup>101</sup> Para além da estrita verificação das normas penais indicadas, baseámo-nos ainda em informações do Parlamento lituano incluídas em respostas prestadas no âmbito do CERDP.

<sup>102</sup> Nas próprias versões constantes do sítio da Internet que constitui o jornal oficial onde são publicadas as leis luxemburguesas, estas duas leis não estão numeradas.

dos cuidados paliativos definidos no artigo anterior, não pode, no entanto, ter como consequência ação criminal e civil (artigo 2.º).

O médico tem a obrigação de tentar aliviar o sofrimento físico e mental da pessoa em fim de vida e, se achar que pode aliviá-lo aplicando um tratamento que pode, como efeito secundário, acelerar o seu fim de vida, deve informá-la dessa circunstância e obter o seu consentimento para prosseguir (artigo 3.º)<sup>103</sup>.

Os artigos 4.º a 8.º preveem os procedimentos a observar para apuramento da vontade do paciente sobre as condições, limitações ou interrupções dos tratamentos que lhe estejam a ser prestados, valendo, em regra, as disposições constantes de testamento vital que essa pessoa haja feito em vida.

Estando a pessoa em fim de vida em situação de não conseguir exprimir conscientemente a sua vontade, o médico procurará determinar a sua vontade presumida, apelando à pessoa de confiança designada no testamento vital ou, caso isso não seja possível, a qualquer outra pessoa suscetível de conhecer a vontade do paciente (artigo 4.º).

Os artigos 5.º, 6.º e 7.º estabelecem as condições, a forma, o conteúdo e alguns detalhes sobre a execução do testamento vital, que qualquer pessoa pode fazer em vida para prevenir a situação em que fique em fim de vida.

A [lei sobre eutanásia ativa e suicídio assistido](#) descriminaliza estes atos ao aditar ao [Código Penal](#) um artigo 397-1<sup>104</sup> dispondo que não comete crime o médico que satisfaça um pedido de eutanásia ou suicídio medicamente assistido em conformidade com os requisitos substantivos estabelecidos na lei de 16 de março de 2009 sobre a eutanásia e a morte assistida.

Para os efeitos da lei, o artigo 1.º distingue a “eutanásia ativa”, que define como o ato de um médico que intencionalmente põe termo à vida de uma pessoa a seu pedido expresso e voluntário, do “suicídio assistido”, definindo-o como o ato de um médico de ajudar intencionalmente outra pessoa a cometer suicídio ou de fornecer a outra pessoa os meios para esse efeito, sob pedido expresso e voluntário da pessoa que se pretende suicidar.

A eutanásia praticada por um médico não é punível se forem verificadas as seguintes condições substantivas:

- a) O paciente é adulto, consciente e capaz no momento do pedido;
- b) O pedido é formulado voluntariamente, de forma refletida e, se necessário, repetida, sem pressões externas;
- c) O paciente está em situação médica sem esperança e em estado de sofrimento físico ou psicológico constante e insuportável sem perspectivas de melhoria, resultante de um acidente ou doença;
- d) O pedido do paciente para recorrer à eutanásia ou ao suicídio assistido é feito por escrito.

Preenchidos tais pressupostos, o médico, antes de proceder ao ato, deve, em todo o caso, respeitar as seguintes condições de forma e procedimento:

- a) Informar o paciente do seu estado de saúde e a sua expectativa de vida, discutir com ele o seu pedido de eutanásia ou suicídio assistido e ponderar com ele as possibilidades terapêuticas ainda viáveis, assim como as alternativas oferecidas pelos cuidados paliativos e suas consequências, devendo chegar à convicção de que o pedido do paciente é voluntário e que aos seus olhos não há outra solução aceitável na sua situação, sendo tudo registado no respetivo dossier clínico;

<sup>103</sup> Nos termos do n.º 4 do artigo 8.º da [lei de 24 de julho de 2014](#), relativa aos direitos e deveres dos doentes, a prestação de cuidados de saúde a um doente com capacidade para tomar decisões carece de consentimento prévio, livre e esclarecido, prestado na sequência de uma informação adequada.

<sup>104</sup> Dispõe o artigo 397-1 do Código Penal luxemburguês: “*Ne tombe pas sous le champ d’application de la présente section le fait par un médecin de répondre à une demande d’euthanasie ou d’assistance au suicide dans le respect des conditions de fond visées à la loi du 16 mars 2009 sur euthanasie et l’assistance au suicide*”.

- b) Assegurar-se da persistência do sofrimento físico ou mental do paciente e da sua vontade, expressa reiteradamente, devendo conduzir diversas entrevistas com o doente, espaçadas no tempo em intervalos razoáveis em face da evolução da condição do paciente;
- c) Consultar outro médico sobre a natureza grave e incurável da doença, indicando as razões para a consulta, devendo o médico consultado, obrigatoriamente competente na área da patologia que esteja em causa, tomar conhecimento do dossier médico respetivo, examinar o paciente e assegurar-se do caráter constante e insuportável, sem perspectiva de melhoras, do seu sofrimento físico ou mental, elaborando um relatório com as suas conclusões, sempre com imparcialidade, e informando o paciente dos resultados da consulta;
- d) Salvo oposição do paciente, discutir o pedido com a equipa que assegure os cuidados regulares ao doente;
- e) Salvo oposição do paciente, discutir o pedido com a pessoa de confiança do paciente designada nas disposições de fim de vida que haja feito ou no momento do pedido;
- f) Certificar-se de que o paciente teve oportunidade de discutir o seu pedido com as pessoas que entender;
- g) Informar-se junto da Comissão Nacional de Controlo e Avaliação sobre se há registo de disposições de fim de vida em nome do paciente.

O paciente pode revogar o seu pedido a todo o momento, caso em que o documento escrito em que expressou o pedido é retirado do dossier médico e restituído ao paciente.

A lei prevê ainda, no n.º 1 do artigo 4.º, que qualquer pessoa adulta e capaz possa, para o caso de não poder manifestar a sua vontade, consignar por escrito, em disposições de fim de vida, obrigatoriamente datadas e assinadas, as circunstâncias e condições nos termos das quais se pretende submeter à eutanásia (ativa) se o médico concluir que:

- Padece de uma lesão acidental ou patológica grave e incurável;
- Está inconsciente;
- A situação é irreversível à luz do estado atual da ciência<sup>105</sup>.

O declarante pode nomear uma pessoa da sua absoluta confiança para pôr o médico ao corrente da vontade do declarante.

Remata a lei, no n.º 3 desse artigo 4.º, que não é sancionado o médico que responda a um pedido de eutanásia de quem tenha disposições de fim de vida, se constatar o cumprimento das condições previstas no n.º 1.

Em qualquer caso, o médico deve, antes de realizar a eutanásia:

- a) Consultar outro médico sobre a irreversibilidade da condição médica do paciente, informando das razões da consulta, devendo o médico consultado, competente na área da patologia em questão, ter acesso ao registo médico e examinar o paciente, redigindo um relatório das suas conclusões e, se for o caso, pondo a pessoa de confiança do doente designada nas disposições de fim da vida ao corrente dos resultados a que chegou;
- b) Havendo equipa médica em contato regular com o paciente, discutir o conteúdo das disposições em vida com essa equipa;
- c) Se as disposições de fim de vida designarem uma pessoa de confiança, falar com ela sobre a vontade do paciente e discutir os desejos do paciente com os seus parentes designados pela pessoa de confiança.

Criada pela mesma lei, existe uma comissão de controlo e avaliação da aplicação da lei sobre a prática da eutanásia e do suicídio assistido (artigos 6.º a 13.º)<sup>106</sup>.

É de assinalar, finalmente, que o artigo 15.º acautela a objeção de consciência, estabelecendo que nenhum médico é obrigado a praticar qualquer um dos atos objeto da lei, assim como nenhuma outra pessoa é obrigada a participar na

<sup>105</sup> Deparamo-nos, pois, com a figura do testamento vital para valer no âmbito da própria eutanásia ativa e não apenas para a ortotanásia e a distanásia.

<sup>106</sup> No texto original, *Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation*.

sua prática. Ainda assim, o médico que recuse praticar a eutanásia ou o suicídio assistido tem de informar o paciente ou a pessoa da sua confiança (se existir alguma) sobre as razões da recusa.

## NOVA ZELÂNDIA

A Nova Zelândia regulou a morte medicamente assistida em 2019, através do [End of Life Choice Act 2019](#), tendo, no entanto, condicionado a sua entrada em vigor à realização de um referendo, o qual ocorreu em 17 de outubro de 2020. Pronunciaram-se a favor daquela lei 65,1% dos cidadãos<sup>107</sup>, pelo que a mesma entrou em vigor no dia 6 de novembro de 2021, ou seja, um ano após a publicação oficial dos resultados do referendo, conforme o § 1 da [secção 2](#) dessa lei.

A lei neozelandesa abrange tanto a eutanásia ativa como o suicídio assistido, considerando elegíveis para aceder à morte assistida os cidadãos neozelandeses ou estrangeiros com residência permanente na Nova Zelândia que tenham pelo menos 18 anos completos, sofram de doença terminal, com uma esperança de vida inferior a seis meses, num estado avançado e irreversível de perda de capacidades físicas e com um sofrimento que não pode ser aliviado de uma forma que a pessoa considere tolerável, e que tenha capacidade para tomar uma decisão informada<sup>108</sup> sobre a morte assistida. Por outro lado, são consideradas inelegíveis as pessoas que sofram de qualquer forma de transtorno ou doença mental, sejam portadoras de qualquer tipo de deficiência e tenham uma idade avançada.

O direito de objeção de consciência dos profissionais de saúde está previsto na [secção 8](#), constando da secção seguinte as normas especiais aplicáveis nas situações em que o objetor de consciência é o médico assistente do paciente que pretende recorrer à morte assistida.

O processo de recurso à morte assistida deve iniciar-se sempre por vontade do paciente, estando vedado ao médico assistente iniciar essa discussão com as pessoas a quem preste assistência ([secção 10](#)). A violação desta norma faz o médico incorrer em processo disciplinar por má conduta profissional.

A pessoa que pretende recorrer à morte assistida deve informar o seu médico assistente desse facto, ficando este obrigado a:

- a) Fornecer-lhe informação sobre o prognóstico relativo à sua situação de saúde, a irreversibilidade da morte assistida e os respetivos impactos;
- b) Comunicar com a pessoa a intervalos regulares sobre esse seu desejo;
- c) Assegurar-se de que a pessoa entende a opção que está a tomar e que pode, a qualquer tempo até à administração do medicamento, decidir não o tomar;
- d) Por um lado, encorajar a pessoa a discutir essa sua vontade com outros, nomeadamente familiares ou amigos, por outro, assegurar-se de que a pessoa sabe que não é obrigada a fazê-lo, e, por outro ainda, de que a pessoa teve oportunidade de discutir a sua intenção com quem pretendia;
- e) Assegurar-se de que a pessoa expressou o seu desejo livremente e sem quaisquer pressões, reunindo com outros profissionais de saúde que acompanhem a pessoa e com membros da família da pessoa, com o acordo desta;
- f) Registrar no formulário relativo à opção de morte assistida as diligências que tomou para cumprir as normas sobre o pedido do paciente.

<sup>107</sup> Os resultados do referendo foram publicados no [jornal oficial](#) neozelandês, podendo ser consultados [aqui](#).

<sup>108</sup> A lei considera que tem capacidade para tomar uma decisão informada a pessoa que é capaz de perceber a informação sobre a natureza da morte assistida, retém essa informação sobre o tempo suficiente para tomar a decisão, usa ou tem em consideração essa informação no processo de tomada de decisão e comunica essa decisão de alguma forma.



Caso a pessoa mantenha a intenção de continuar com o procedimento, o médico assistente deve fornecer-lhe o formulário relativo à opção de morte assistida, para que o assine e date<sup>109</sup>.

Nos termos da lei neozelandesa, participam ainda do processo um segundo médico, independente, indicado pelo *SCENZ Group*, a pedido do médico assistente ([secção 14](#)), e um médico psiquiatra ([secção 15](#)), se persistirem dúvidas sobre a elegibilidade da pessoa para aceder à morte assistida. A lei exige uma segunda confirmação da vontade por parte do paciente, ao escolher a data e hora da administração da medicação para pôr termo à vida e, no momento dessa administração, prevê ainda que seja perguntado ao paciente se pretende receber o medicamento naquele momento ou adiar essa administração até um máximo de seis meses após a data inicialmente prevista ([secção 20](#)). No prazo de 14 dias após a morte da pessoa, o médico ou enfermeiro assistente que administrou a medicação tem de enviar ao *Registrar* um relatório contendo toda a informação acerca desse processo.

A lei prevê a criação de três órgãos de controlo no âmbito da morte assistida: o *SCENZ Group*, a Comissão de Revisão (*Review Committee*) e o *Registrar*.

O *SCENZ*<sup>110</sup> *Group*, criado pela [secção 25](#), cujos membros são nomeados pelo Diretor-Geral de Saúde de entre pessoas com competências e conhecimentos adequados à função, tem por funções manter uma lista de médicos disponíveis para atuar no âmbito da lei como médico substituto ou médico independente e outra de médicos psiquiatras, indicar o nome e contacto desses médicos ao médico assistente, manter igualmente uma lista de farmacêuticos disponíveis para dispensar a medicação necessária ao ato pôr fim à vida, e, no que toca à administração dessa medicação, preparar os padrões de atuação, prestar aconselhamento sobre procedimentos médicos e legais e prestar assistência prática, se esta for requerida.

A Comissão de Revisão para o fim de vida é composta por um especialista em ética médica e dois profissionais de saúde e tem por função apreciar os relatórios sobre os processos de fim de vida, informar o *Registrar* se esses relatórios cumprem com as normas legais e solicitar ao *Registrar* que dê sequência a qualquer processo que a Comissão considere não cumprir adequadamente com as normas legais ([secção 26](#)).

O *Registrar* é uma base de dados que contém os formulários relacionados com os processos de fim de vida, os relatórios da Comissão de Revisão e os seus próprios relatórios para o Ministro da Saúde ([secção 27](#)). Estes últimos relatórios têm depois de ser enviados pelo Ministro da Saúde ao Parlamento neozelandês, nos termos da [secção 29](#).

A morte decorrente de um processo de morte assistida deve ser considerada, para efeitos de contratos de seguro de saúde, como morte natural ou decorrente da doença terminal de que a pessoa padecia, nos termos da [secção 35](#) desta lei.

As violações da lei sobre morte assistida são sancionadas com pena de prisão até 3 meses ou multa até \$10 000, nos termos da [secção 39](#). Os profissionais de saúde que atuem ao abrigo da lei sobre morte assistida ficam isentos de responsabilidade (§ 1 da [secção 37](#)), uma vez que a [secção 179](#) do *Crimes Act 1961* pune a ajuda ou o incentivo ao suicídio com uma pena de prisão até 14 anos. De igual modo, o § 2 da mesma [secção](#) isenta de responsabilidade criminal qualquer pessoa (profissional de saúde ou não) que, de boa-fé e acreditando que outrem pretende exercer a opção de morte assistida, pratique qualquer ação que cause, auxilie ou facilite a morte dessa pessoa e não pratique qualquer ação que impeça a morte de uma pessoa, de acordo com o solicitado ao abrigo desta lei.

<sup>109</sup> O formulário pode ser assinado e datado por outrem, se o paciente não o poder fazer ou se o solicitar. Essa pessoa tem de ser maior de idade e não pode ser um profissional de saúde que acompanhe o paciente, alguém que beneficie com a morte do paciente, ou alguém que seja portador de deficiência mental (§ 4 da [secção 12](#)).

<sup>110</sup> *SCENZ* significa “*Support and Consultation for End of Life in New Zealand*”.



## PAÍSES BAIXOS

A eutanásia e o suicídio assistido são regulados numa lei designada, em inglês, por [Termination of Life Request and Assisted Suicide \(Review Procedures\) Act](#), nos termos da qual ambos os atos são permitidos.

O regime desta lei foi estabelecido em articulação com as secções 293 (sobre o homicídio a pedido da vítima) e 294 (sobre o suicídio assistido) do [Código Penal](#) dos Países Baixos, ficando estes adaptados em conformidade<sup>111</sup>.

De acordo com o n.º 1 da citada secção 293, comete crime, punido com pena de prisão até 12 anos ou com pena de multa, quem mata alguém a seu pedido expresso e sério. O n.º 2 do mesmo preceito excetua a responsabilidade quando o ato é levado a cabo por um médico que cumpra os requisitos estabelecidos no artigo 2 da lei avulsa acima citada.

O suicídio assistido, previsto na secção 294 do Código Penal, é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa, ocorrendo a irresponsabilidade criminal do ato do médico interveniente, por via do disposto no n.º 2 desta secção, o qual remete, *mutatis mutandis*, para a causa de exclusão da ilicitude prevista no n.º 2 da secção 293.

Os pressupostos para a realização do ato passam por obedecer ao desejo do doente, que deve estar consciente, num sofrimento insuportável, sem perspetivas ou esperanças de melhoras. O pedido nunca pode provir de um familiar ou um amigo. O ato tem de resultar de solicitação do doente, reiterada e convicta, sendo a morte provocada a única saída. Mas nem sempre os doentes têm o direito a esta prática nem o médico a obrigação de a levar a cabo.

Para respeitar os critérios exigidos na lei, o médico deve estar convencido de que está a cumprir na íntegra a vontade do doente, depois de o ter informado escrupulosamente do seu estado de saúde e ter verificado que o doente está num estado terminal, em grande sofrimento físico e psicológico. Tem a obrigação legal de reportar cada caso, depois de ter sido consumado, ao médico patologista municipal e ambos à Comissão de Controlo da Eutanásia.

Todas estas condições são detalhadamente discriminadas no artigo 2 do *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act*, o qual, para além disso, obriga a que seja consultado pelo menos mais um médico, que, examinando o doente, confirme a verificação dessas circunstâncias.

Se os pressupostos consignados na lei não forem cumpridos, o médico pode ser acusado da prática de um crime, a que se aplicam penas que vão até aos 12 anos de prisão, nos casos de eutanásia, e até aos 3 anos, nos de suicídio assistido. No entanto, o médico tem direito à objeção de consciência, no sentido de poder recusar a prática do ato.

---

<sup>111</sup> Na versão em inglês anexada, referem as secções 293 e 294 do Código Penal, na nova redação introduzida por tal lei, o seguinte: “Section 293

1 - Any person who terminates the life of another person at that other person’s express and earnest request, shall be liable to a term of imprisonment not exceeding twelve years or a fine of the fifth category.

2 - The offence referred to in subsection (1) shall not be punishable, if it is committed by a medical doctor who meets the requirements of due care referred to in section 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act [Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding] and who informs the municipal forensic pathologist in accordance with section 7(2) of the Burial and Cremation Act [Wet op de Lijkbezorging].

Section 294

1 - Any person who intentionally incites another person to commit suicide shall, if suicide follows, be liable to a term of imprisonment not exceeding three years or a fine of the fourth category.

2 - Any person who intentionally assists in the suicide of person or provides him with the means thereto shall, if suicide follows, be liable to a term of imprisonment not exceeding three years or a fine of the fourth category. Section 293(2) shall apply *mutatis mutandis*.”

No caso dos doentes terminais que já tenham eutanásia agendada, mas que, entretanto, ficam em estado de semi-inconsciência ou inconsciência total e revelem sinais de grande sofrimento, o médico pode, ainda assim, praticar o ato. Para estas situações em concreto, tão complicadas eticamente, o médico tem de consultar a *Royal Dutch Medical Association*, a pedido do *Board of Procurators General of the Public Prosecution Office* e do *Healthcare Inspectorate*.

Através de diretivas antecipadas, as pessoas têm a possibilidade de manifestar por escrito o seu desejo, perante eventuais situações de doença, sobre se pretendem a eutanásia ou o suicídio assistido. O documento deve ser claro, objetivo e não dar origem a interpretações ambíguas da vontade do doente. Uma situação que deve ser especialmente prevista é a da demência. Se não houver uma manifestação antecipada da vontade, não é permitida a eutanásia de uma pessoa cuja situação clínica tenha evoluído para uma demência, a não ser que se verifique que a pessoa está em sofrimento extremo, caso em que o médico pode tomar a decisão de praticar o ato.

Mais discutível é a situação do sofrimento psicológico, à qual as autoridades dos Países Baixos ainda não conseguem oferecer uma resposta decisiva. Têm-se suscitado muitas dúvidas, adensadas por uma decisão judicial que julgou responsável um psiquiatra que praticara suicídio assistido numa pessoa padecendo de doença psicológica, mas que foi dispensado de pena. A título de curiosidade, a instância disciplinar médica competente chegou à mesma conclusão.

Os menores podem pedir a eutanásia a partir dos 12 anos com o consentimento dos pais ou dos representantes legais. A partir dos 16 anos têm a possibilidade de tomar a decisão sozinhos, mas os pais deverão estar envolvidos no processo. Atingidos os 18 anos de idade, passam a ter direito de a solicitar sem autorização ou aconselhamento parental.

As pessoas têm também a possibilidade, através da utilização de um cartão com a frase “Não Ressuscite”, que devem sempre transportar consigo, de não serem reanimadas ou ressuscitadas numa situação médica de emergência. Este cartão deve ter o nome, idade, assinatura e fotografia da pessoa e a referência a diretivas antecipadas da vontade que porventura existam.

Os médicos têm permissão, em situações excecionais definidas na lei<sup>112</sup>, de executar a eutanásia a recém-nascidos e, em situações de graves anomalias detetadas no feto, praticar o aborto no termo do período de gestação.

Por último, os cuidados paliativos devem ser prestados através de sedação, para mitigar ou diminuir o sofrimento em fim de vida e não para matar, sendo admissíveis em doentes cuja expectativa de vida não seja superior a duas semanas. Esta decisão é tomada pelo doente ou por parentes próximos e/ou pelos profissionais de saúde.

É ainda de referir que só pessoas com nacionalidade holandesa podem solicitar a eutanásia e o suicídio assistido.

A *Royal Dutch Medical Association* (KNMG) tem, no seu sítio na Internet, uma [página](#) dedicada ao processo de fim de vida.

As cinco *Regional Euthanasia Review Committees* existentes nos Países Baixos atualizaram, em 2018, o [Euthanasia Code](#), que explica como funcionam na prática os procedimentos de aplicação da lei, contendo linhas orientadoras para os médicos sobre como respeitar os requisitos exigidos por lei para a prática da eutanásia e do suicídio assistido.

<sup>112</sup> Cujo texto pode ser verificado em <http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm>.

## POLÓNIA

Pelo artigo 38 da [Constituição](#)<sup>113</sup> polaca, incumbe ao Estado proteger a vida de qualquer ser humano. Estabelece ainda o artigo 30 que a inerente e inalienável dignidade da pessoa humana, que considera ser inviolável, é fonte de liberdades e direitos de pessoas e cidadãos, os quais devem ser respeitados e protegidos pelas autoridades públicas.

A eutanásia constitui crime contra a vida, sendo entendida como homicídio. É objeto, no entanto, de um tipo legal de crime específico, relacionado com a morte de alguém a seu pedido e por compaixão, a que se aplica a pena de prisão de 3 meses a 5 anos, podendo, em circunstâncias especiais, a pena ser extraordinariamente mitigada ou mesmo o agente ser isento de pena (artigo 150 do [Código Penal](#) polaco<sup>114</sup>).

Dois requisitos têm, assim, de se mostrar verificados para se consumir o crime, que integra a eutanásia propriamente dita e todas as ações voluntárias destinadas a pôr termo à vida de alguém a seu pedido e por compaixão de quem o faz:

- O pedido da vítima para ser morta;
- A compaixão sentida pelo agente.

O pedido tem de ser firme, claro e indubitável, partindo conscientemente de pessoa capaz de entender e avaliar a situação em que se encontra. Não se reconhece um pedido que provenha de pessoa mentalmente inabilitada, menor de idade ou acidentalmente incapaz.

A distinção entre eutanásia ativa e eutanásia passiva não é revelada diretamente naquele preceito da lei penal, tendo-se vindo a considerar que nos casos de omissão de tratamentos a pessoa em questão pode ser incriminada, ao abrigo do artigo 162 do Código Penal, por deixar de prestar assistência a pessoa cuja vida ficou de repente ameaçada<sup>115</sup>.

Porém, a descontinuação de terapias persistentes, a pedido do paciente, não é considerada eutanásia passiva nem crime. O problema essencial que se coloca neste contexto reside na falta de definição do que constituam “tratamentos persistentes” no sistema legal polaco.

Os procedimentos a ter em conta em situações de eutanásia constam do Código de Éticas Médicas, cujo artigo 30 impõe que o médico não se deve poupar a esforços para providenciar ao doente cuidados terminais de saúde e condições para morrer com dignidade. O médico tem o dever de aliviar a dor de paciente em fim de vida até ao máximo possível e com maior qualidade de vida possível.

---

<sup>113</sup> Versão em inglês extraída de <http://www.sejm.gov.pl/>. Nesta versão, diz o artigo 30: “*The inherent and inalienable dignity of the person shall constitute a source of freedoms and rights of persons and citizens. It shall be inviolable. The respect and protection thereof shall be the obligation of public authorities.*”

<sup>114</sup> Versão em inglês. O artigo 150, na versão obtida, tem a seguinte redação:

“§ 1 *Whoever kills a human being on his demand and under the influence of compassion for him, shall be subject to the penalty of the deprivation of liberty for a term of between 3 months and 5 years.*

§ 2 *In some extraordinary circumstances the court may apply an extraordinary mitigation of the penalty or even renounce its imposition.*”

<sup>115</sup> Diz o artigo 162 o seguinte:

“§ 1 *Whoever does not render assistance to a person who is in a situation threatening an immediate danger of loss of life, serious bodily injury, or a serious impairment thereof, when he so do without exposing himself or another person to the danger of loss of life or serious harm to health shall be subject to the penalty of deprivation of liberty for up to 3 years.*

§ 2 *Whoever does not render assistance necessitating the submission to a medical operation, or under conditions in which the prompt assistance of a responsible authority or person is possible, shall be deemed to have not committed an offence.*”

De acordo com o artigo 31 do mesmo Código, o médico não deve levar a cabo qualquer forma de eutanásia e não deve ajudar o paciente a cometer suicídio. Considera-se que esta norma ético-jurídica abarca tanto a eutanásia ativa como as formas passivas de a praticar.

Nos termos do artigo 32, todavia, o médico, perante situações terminais extremas, não é obrigado a desenvolver ações tendentes à reanimação do doente, a usar terapias persistentes que se limitem a prolongar a vida ou a utilizar meios clínicos extraordinários com essa finalidade. A decisão sobre o momento em que deva parar de os administrar só ao médico cabe em função da avaliação que faça das possibilidades de sobrevivência do doente.

À luz das normas citadas e tendo em conta, principalmente, o que dispõe o referido artigo 31, muitas dúvidas se registam sobre se o médico pode praticar a eutanásia passiva em relação a paciente em fase terminal de vida, parando os tratamentos, ou se, ao invés, deve continuar a proporcionar esses tratamentos a qualquer custo<sup>116</sup>.

A proibição do suicídio assistido está contemplada, por sua vez, no artigo 151 do Código Penal, segundo o qual quem, por persuasão ou ajuda, induz alguém a tentar matar-se incorre em pena de prisão de 3 meses a 5 anos<sup>117</sup>.

O ordenamento jurídico polaco não regula a possibilidade de uma pessoa redigir diretivas antecipadas de vontade, nomeadamente através do testamento vital, apesar de ser prática o seu seguimento, caso essas diretivas existam<sup>118</sup>.

## PORTUGAL

A eutanásia ativa é considerada crime, embora configurável ou como homicídio privilegiado, previsto e punido pelo [artigo 133.º](#) do [Código Penal](#)<sup>119</sup>, ou como homicídio a pedido da vítima, previsto no [artigo seguinte](#) do Código Penal.

No primeiro caso, que tem por fundamento a diminuição sensível da culpa do agente, a pena da prisão é reduzida, quando comparada com a que se aplica ao homicídio simples, para 1 a 5 anos, se ocorrer um dos motivos determinantes do autor nele previstos, nomeadamente o agente ter sido dominado, ao cometer a conduta, por *“compaixão, desespero ou motivo de relevante valor social ou moral”*.

No segundo caso, que constitui um tipo específico de homicídio com uma atenuação ainda maior da pena abstrata aplicável, o agente é *“determinado por pedido sério, instante e expresso”* da vítima, sendo punido com pena de prisão até 3 anos. Considera-se que neste caso a culpa é diminuta, justificando a benevolência do legislador.

Penalistas como Manuel Lopes Maia Gonçalves<sup>120</sup> consideram que a eutanásia se inclui na previsão do artigo 133.º, sendo de assinalar a posição de autor do projeto inicial de Código Penal manifestada, a este respeito, na seguinte transcrição das atas da respetiva comissão revisora: *“Em relação a esta”* (a eutanásia ativa) *“segue-se portanto uma solução intermédia: nem se pune como homicídio nem se deixa de punir. Aliás, este crime privilegiado tem também por função impedir que os tribunais deixem de punir a eutanásia ativa por meio de recurso ao princípio da não exigibilidade. Pretende-se a sua punição, mas só dentro dos limites do artigo.”*

<sup>116</sup> Este conjunto de observações, baseadas na análise das normas polacas aplicáveis, consta de resposta do Parlamento polaco dada a pedido do CERDP em 2014, e reiterada em 2018, onde se transcrevem as traduções para inglês das normas penais pertinentes com uma redação um pouco diferente das que reproduzimos aqui, embora com o mesmo sentido.

<sup>117</sup> Determina o artigo 151: *“Whoever by persuasion or by rendering assistance induces a human being to make an attempt on his own life shall be subject to the penalty of the deprivation of liberty for a term of between 3 months and 5 years.”*

<sup>118</sup> Uma decisão do Supremo Tribunal considera-as vinculativas para o médico, caso sejam explícitas e claras.

<sup>119</sup> Texto consolidado do Código Penal retirado da base de dados [www.dre.pt](http://www.dre.pt).

<sup>120</sup> Obra citada.

A distanásia – entende o mesmo penalista – não é punida e a ortotanásia, pese embora a sua delicadeza, tem sido considerada uma ação justificada e como tal sem relevância criminal. Tem sido entendido ser ética a interrupção de tratamentos desproporcionados e ineficazes, mais ainda quando causam incómodo e sofrimento ao doente, pelo que tal interrupção, ainda que vá encurtar o tempo de vida, não pode ser considerada eutanásia ativa (eutanásia passiva ou por omissão), assim como também é ética a aplicação de medicamentos destinados a aliviar a dor do paciente, ainda que possa ter, como efeito secundário, redução de tempo previsível de vida (eutanásia indireta ou eventual).

Outros juristas defendem que algumas situações de eutanásia são passíveis de se reconduzir aos casos referidos no n.º 2 do [artigo 35.º](#) do Código Penal (estado de necessidade desculpante, que pode determinar a atenuação especial da pena ou mesmo, excepcionalmente, a dispensa de pena).

Finalmente, incitar outra pessoa a suicidar-se ou prestar-lhe ajuda para esse fim constitui o crime de incitamento ou ajuda ao suicídio, previsto no [artigo 135.º](#) do Código Penal, “*se o suicídio vier efetivamente a ser tentado ou a consumar-se*”. Tal crime é punível com pena de prisão até 3 anos, na situação normal, ou pena de prisão de 1 a 5 anos, “*se a pessoa incitada ou a quem se presta ajuda for menor de 16 anos ou tiver, por qualquer motivo, a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída*”.

É de salientar que, não tendo embora Portugal descriminalizado a prática da eutanásia e do suicídio assistido em relação a pessoas em estado de doença terminal, já admite o testamento vital, que consiste na formulação em vida de um “*documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente*” ([Lei n.º 25/2012, de 16 de julho](#)<sup>121</sup>, e [Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio](#)<sup>122</sup>)<sup>123</sup>.

Perante o disposto nas alíneas a) a c) do n.º 2 do [artigo 2.º](#) da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, sobre o conteúdo do testamento vital, afigura-se evidente que, no caso português, as diretivas antecipadas da vontade cobrem a ortotanásia.

Estabelece o n.º 2 desse artigo 2.º o seguinte:

“2 - Podem constar do documento de diretivas antecipadas de vontade as disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante, nomeadamente:

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

<sup>121</sup> “Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)”. Texto consolidado, retirado da base de dados [www.dre.pt](http://www.dre.pt).

<sup>122</sup> Regulamenta a organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). Texto consolidado, retirado da base de dados [www.dre.pt](http://www.dre.pt).

<sup>123</sup> A propósito da conformação do instituto das diretivas antecipadas da vontade, esta legislação acaba por definir também, indiretamente, a ortotanásia e a distanásia, descriminalizando-as.

Além disso, o utente dos serviços tem direito a consentir ou recusar a prestação de cuidados de saúde, a que corresponde, naturalmente, o correlativo dever de respeitar tal vontade ([artigo 3.º da Lei 15/2014, de 21 de março](#)<sup>124</sup>). Este direito, expressamente consagrado, tem importância fulcral para a compreensão da questão da eutanásia passiva, permitida nos casos em que o paciente declare não pretender continuar com os tratamentos.

De entre as normas deontológicas vinculativas para os profissionais de saúde, sublinhamos as que constam do [Estatuto da Ordem dos Enfermeiros](#), cujo [artigo 103.º](#), sob a epígrafe “Dos direitos à vida e à qualidade de vida”, estabelece os deveres do enfermeiro no que toca ao respeito do direito da pessoa à vida.

Estão ainda intimamente relacionados com a questão central sob análise os artigos [105.º](#) e [108.º](#) do mesmo Estatuto. A primeira destas normas legais regula o dever de informação e a segunda os deveres do enfermeiro ao acompanhar uma pessoa em fim de vida.

Por seu turno, o artigo 138.º do [Estatuto da Ordem dos Médicos](#)<sup>125</sup> prevê o direito destes profissionais de saúde à objeção de consciência e o [Regulamento de Deontologia Médica](#)<sup>126</sup> proíbe expressamente a eutanásia, o suicídio assistido e a distanásia, dando relevo, no respeito pela dignidade do doente no fim da vida, aos cuidados paliativos (artigos 65.º a 67.º).

Dispõem estes preceitos, integrados num capítulo respeitante ao fim da vida, o seguinte:

“CAPÍTULO II

FIM DA VIDA

Artigo 65.º

(O fim da vida)

1 - O médico deve respeitar a dignidade do doente no momento do fim da vida.

2 - Ao médico é vedada a ajuda ao suicídio, a eutanásia e a distanásia.

Artigo 66.º

(Cuidados paliativos)

1 - Nas situações de doenças avançadas e progressivas cujos tratamentos não permitem reverter a sua evolução natural, o médico deve dirigir a sua ação para o bem-estar dos doentes, evitando a futilidade terapêutica, designadamente a utilização de meios de diagnóstico e terapêutica que podem, por si próprios, induzir mais sofrimento, sem que daí advenha qualquer benefício.

2 - Os cuidados paliativos, com o objetivo de minimizar o sofrimento e melhorar, tanto quanto possível, a qualidade de vida dos doentes, constituem o padrão do tratamento nas situações a que o número anterior se refere.

Artigo 59.º

(Morte)

1 - O uso de meios de suporte artificial de funções vitais deve ser interrompido após o diagnóstico de morte do tronco cerebral, com exceção das situações em que se proceda à colheita de órgãos para transplante.

2 - Este diagnóstico e correspondente declaração devem ser verificados, processados e assumidos de acordo com os critérios definidos pela Ordem.

3 - O uso de meios extraordinários de manutenção de vida deve ser interrompido nos casos irrecuperáveis de prognóstico seguramente fatal e próximo, quando da continuação de tais terapêuticas não resulte benefício para o doente.

4 - O uso de meios extraordinários de manutenção da vida não deve ser iniciado ou continuado contra a vontade do doente.

5 - Não se consideram meios extraordinários de manutenção da vida, mesmo que administrados por via artificial, a hidratação e a alimentação ou a administração por meios simples de pequenos débitos de oxigénio suplementar.”

<sup>124</sup> Texto consolidado, retirado da base de dados [www.dre.pt](http://www.dre.pt).

<sup>125</sup> Versão atualizada republicada em anexo à Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto (Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Médicos, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de agosto).

<sup>126</sup> Aprovado pelo Regulamento n.º 707/2016, de 31 de julho, e alterado pelo [Regulamento n.º 498/2020, de 26 de maio](#).



## REINO UNIDO

Pune-se a eutanásia como qualquer homicídio em geral, ainda que a pena concreta a aplicar possa ser atenuada. O [Homicide Act 1957](#)<sup>127</sup>, combinado como o [Murder \(Abolition of Death Penalty\) Act 1965](#) e o [Offences Against the Person Act 1861](#)<sup>128</sup>, continuam a ser os atos legislativos, embora substancialmente alterados, em que se baseia a punição do homicídio.

Com o [Suicide Act 1961](#), a própria tentativa de suicídio deixou de ser crime em Inglaterra e no País de Gales. De acordo com a mesma lei, mas emendada pelo [Coroners and Justice Act 2009](#), encorajar ou prestar auxílio ao suicídio constitui crime e faz incorrer o autor numa pena de prisão até 14 anos.

Tal como em outros ordenamentos jurídicos, também no Reino Unido tem havido tentativas para legalizar a eutanásia. Em 2003, foi apresentada na Câmara dos Comuns, uma iniciativa legislativa com a designação de [Assisted Dying for the Terminally Ill Bill](#). Nos seus próprios termos, este projeto legislativo visava permitir que a um adulto em situação de sofrimento insuportável, em resultado de doença terminal, fosse dada a possibilidade de receber assistência médica para morrer, a seu pedido persistente, ou para receber medicação ou tratamentos paliativos com a finalidade de aliviar a dor<sup>129</sup>.

Em 2014 foi apresentada na Câmara dos Lordes a [Assisted Dying Bill](#), que pretendia regular apenas o suicídio assistido, mas não passou da fase de segunda leitura em comissão<sup>130</sup>.

## ROMÉLIA

Sem legislação especial sobre a eutanásia e o suicídio assistido, a Roménia pune a eutanásia ativa como crime de homicídio específico, tipificado como “homicídio a pedido da vítima”, cometido sob pedido explícito, sério, consciente e repetido, com pena de prisão de 1 a 5 anos<sup>131</sup>. O auxílio ao suicídio é punido com pena de prisão de 3 a 7 anos. Estas punições articulam-se com o direito à vida e à integridade física e mental da pessoa, consagrado no n.º 1 do artigo 22 da [Constituição](#)<sup>132</sup>.

É de salientar, a título complementar, que o código deontológico dos médicos em vigor na Roménia expressamente refere que a eutanásia ativa e o suicídio medicamente assistido são inaceitáveis.

<sup>127</sup> A legislação britânica citada é retirada do portal oficial [www.legislation.gov.uk](http://www.legislation.gov.uk). Tenha-se em consideração que nem sempre as leis inglesas se aplicam, sem restrições, a todos os quatro países que compõem o Reino Unido, dada a autonomia legislativa que cada um deles – seja a Inglaterra, o País de Gales, a Escócia ou a Irlanda do Norte – detém, permitindo-lhes aprovar leis próprias com aplicação limitada ao respetivo território. A falta de codificação das leis britânicas torna difícil pesquisar e apurar as diferenças.

<sup>128</sup> A ligação eletrónica aqui estabelecida refere-se a uma versão desagregada das alterações sofridas, as quais, no entanto, são expressamente indicadas.

<sup>129</sup> O título original do projeto era o seguinte: “*Enable a competent adult who is suffering unbearably as a result of a terminal illness to receive medical assistance to die at his own considered and persistent request; and to make provision for a person suffering from a terminal illness to receive pain relief medication*”.

<sup>130</sup> O processo legislativo desta iniciativa pode ser consultado na seguinte ligação: <https://bills.parliament.uk/bills/1381>.

<sup>131</sup> Na tradução para inglês do artigo 190 do [Código Penal](#) fornecida pelo Parlamento romeno em resposta a pedido do CERDP, e cuja epígrafe é “*Killing at the request of the victim*”, lê-se: “*Killing committed at the explicit request, serious, conscious and repeated of the victim who was suffering from an incurable disease or severe disability certified medical, causing suffering permanent and unbearable, shall be punished with imprisonment of one to five years.*”

<sup>132</sup> De acordo com tradução para inglês desse preceito constitucional facultada no âmbito da referida resposta a pedido do CERDP, “*the right to life as well as the right to physical and mental integrity of person are guaranteed*”.

Numa lei de 2003 contém-se um catálogo de direitos dos doentes, entre os quais o direito a cuidados de saúde terminais para morrer com dignidade.

Sendo igualmente proibida a eutanásia passiva, a prática de cuidados paliativos tem vindo a ser encorajada e, em consequência, desenvolvida<sup>133</sup>.

## SUÉCIA

O princípio da dignidade humana está previsto no artigo 2 da [Constituição](#) sueca<sup>134</sup>, não havendo norma explícita que se refira à morte com dignidade.

Enquanto a eutanásia ativa é proibida, a passiva está legalizada desde 2002 e o suicídio assistido é tolerado, como podemos verificar pela falta de previsão legal no [Código Penal](#) Sueco, não sendo nenhum dos intervenientes – nem a pessoa que tentou suicidar-se nem a que a ajudou a tentar o suicídio – sujeito a qualquer pena.

A eutanásia ativa é crime punido como homicídio, sendo que o consentimento do paciente não o transforma num ato legal.

O *Swedish Health and Medical Act (2017:30)*, na sua designação em inglês, prevê o direito do doente a recusar tratamentos inúteis e vãos, prevalecendo sempre a sua vontade.

Por outro lado, o [Swedish National Board of Health and Welfare](#) entende que, se o doente manifestar o desejo de interromper o sistema artificial de vida, tem o direito de ser respeitado. Vigora o princípio da autonomia do paciente. No caso dos doentes incapacitados, em sistema artificial de vida e sem qualquer esperança de cura, o médico pode decidir acabar com o tratamento. Nestes casos, se possível, deve recorrer-se aos cuidados paliativos para diminuir o sofrimento e a ansiedade do doente terminal.

Todavia, um médico nunca pode tomar medidas para pôr termo à vida de um doente ou providenciar os meios para este cometer suicídio. O papel do corpo clínico deve ser o da diminuição do sofrimento (cuidados paliativos), nunca o de pôr fim a uma vida. Aqui coloca-se a questão do suicídio assistido. Se o auxílio vier de pessoa que não exerça uma função médica, não há punição, mas, se advier de médico ou outro profissional de saúde, as normas éticas da profissão podem mostrar-se violadas.

Não existem diretivas antecipadas da vontade no quadro jurídico sueco. No entanto, se houver uma manifestação de vontade escrita, esta deve ser levada em conta como fator indicativo da vontade do paciente, mas sem caráter vinculativo<sup>135</sup>.

<sup>133</sup> Informações constantes de respostas a pedidos do CERDP.

<sup>134</sup> A Constituição sueca é composta por quatro leis: a [Lei de Sucessão](#), de 1810, a [Lei Fundamental de Liberdade de Expressão](#), de 1991, o [Instrumento de Governação](#), de 1994, e a [Lei de Liberdade de Imprensa](#), de 1999. O artigo 2 que aqui se refere diz respeito ao Instrumento de Governação.

<sup>135</sup> Todas as informações se baseiam em resposta dada pelo Parlamento sueco a pedidos de informação no âmbito do CERDP



## SUIÇA

Não há legislação específica sobre a eutanásia ativa, mas o [artigo 114](#) do Código Penal suíço, sob a epígrafe de “homicídio a pedido da vítima”, pune com pena de prisão até 3 anos ou multa quem, por motivos atendíveis, designadamente compaixão pela vítima, provoque a morte de outra pessoa, a seu pedido genuíno e insistente<sup>136</sup>.

Para além disso, é admitida a prática quer da eutanásia passiva, através da interrupção dos tratamentos, quer da eutanásia indireta, em que a morte não é diretamente visada, mas aceite como consequência indireta da administração de morfina.

Em pena de prisão até 5 anos ou multa incorre, nos termos do [artigo 115](#) do mesmo Código, com a epígrafe de “incitamento e assistência ao suicídio”, quem, por motivos egoístas, incitar ou ajudar alguém a cometer ou tentar cometer suicídio, desde que este haja sido consumado ou tentado<sup>137</sup>.

Com base na interpretação deste preceito, que só pune a ajuda ao suicídio se o agente for movido por razões egoístas, aliada à interpretação judicial branda da lei, tem sido entendido que o suicídio assistido se encontra descriminalizado nos casos em que o suicida seja um doente terminal condenado a morrer em virtude da doença ou lesão que o afete, a não ser que, mesmo nesse caso, o autor seja determinado por um motivo egoísta (por exemplo, poder vir a herdar bens da pessoa que ajuda a suicidar-se).

Entre outras, duas organizações conhecidas de natureza associativa – a *Dignitas* e a *Exit* – têm vindo a dedicar-se a ajudar doentes terminais a suicidar-se, desde que o paciente tenha discernimento e possa manifestar a sua vontade consciente e livremente, o seu pedido seja sério e reiterado, a sua doença se revele incurável, o sofrimento físico ou psíquico que o atinja seja intolerável e o prognóstico do desfecho da doença seja a morte ou, pelo menos, uma incapacidade grave.

A associação *Exit* só aceita pacientes nacionais ou domiciliados na Suíça, ao passo que a *Dignitas* acolhe nacionais e estrangeiros.

A *Dignitas* tem vindo a ser acusada de estar a promover um verdadeiro e mórbido “turismo da morte” e de aplicar técnicas censuráveis de facilitação da morte, como a que faz uso de sacos de hélio. Promove mortes assistidas nos locais onde desenvolve a sua atividade, normalmente ministrando às pessoas que a procuram doses letais de barbitúricos, nomeadamente pentobarbital de sódio, preparadas pelos enfermeiros da organização. A grande maioria das pessoas que recorreram aos serviços da associação, atraídas pela permissividade da legislação suíça, é estrangeira, particularmente cidadãos alemães, britânicos, franceses e até americanos. Os responsáveis da organização garantem que só ajudam as pessoas a suicidar-se depois de estudada cuidadosamente a documentação entregue e uma vez verificada a existência dos cinco requisitos apertados de que depende a decisão, asseverando que a morte proporcionada, mediante a ingestão das substâncias letais misturadas com uma bebida, leva à morte indolor em poucos minutos.

<sup>136</sup> No texto original, em francês, que é uma das línguas oficiais da Suíça, o preceito reza o seguinte: “*Celui qui, cédant à un mobile honorable, notamment à la pitié, aura donné la mort à une personne sur la demande sérieuse et instante de celle-ci sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire*”. A base de dados oficial consultada, disponível em [www.admin.ch](http://www.admin.ch), indica esta redação como atualizada e em vigor.

<sup>137</sup> No texto original desta disposição, em língua francesa, lê-se: “*Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire*».

## TIMOR-LESTE

Em matéria de eutanásia e suicídio assistido, a legislação timorense, influenciada pela tradição cristã enraizada na sociedade, enquadra a eutanásia no homicídio simples, punível com pena de prisão entre 8 e 20 anos (artigo 138.º do [Código Penal](#)).

Apesar de a matriz legislativa portuguesa ter vindo a marcar fortemente o ordenamento jurídico timorense, fugiu-se, neste caso, à tentação de decalcar a solução portuguesa – que prevê o homicídio privilegiado – na realidade timorense. Em qualquer caso, como é normal neste tipo de sistema jurídico de raiz romano-germânica, a escolha da pena concreta a aplicar, no quadro da moldura penal abstrata, que comporta um limite mínimo e um limite máximo, depende da ponderação das diversas circunstâncias do caso e, naturalmente, da prova que se faça e da convicção adquirida pelo tribunal em relação ao grau de culpa do agente e às circunstâncias especialmente atenuantes que militem em seu favor. Pelo menos teoricamente, é até possível considerar excluída a ilicitude da conduta, despenalizando-se, de certo modo, a eutanásia<sup>138</sup>, por via da aplicação de qualquer dos mecanismos previstos no artigo 43.º do Código Penal, designadamente o estado de necessidade justificante e o consentimento da própria vítima, embora com as balizas dos artigos 45.º e 47.º<sup>139</sup>.

Sendo Timor-Leste um país independente recente<sup>140</sup>, ainda não há jurisprudência firmada em matéria de eutanásia e é cedo para se poder descortinar em que sentido se orientarão as decisões dos tribunais, no respeito do quadro legal que as condicionam.

Em contrapartida, o incitamento e o auxílio ao suicídio são punidos com pena de prisão até três anos ou com pena de multa<sup>141</sup>.

<sup>138</sup> Está explicado, na nota prévia, que “despenalização” não se deve confundir com “descriminalização”.

<sup>139</sup> O artigo 43.º diz o seguinte:

*“Artigo 43º*

*Exclusão da ilicitude*

- 1 - O facto não é criminalmente punível quando a sua ilicitude for excluída pela ordem jurídica considerada na sua totalidade.*
- 2 - Nomeadamente, não é ilícito o facto praticado no exercício de um direito ou no cumprimento de um dever, em legítima defesa, em estado de necessidade justificante ou mediante consentimento.”*

<sup>140</sup> Verdadeiramente, os timorenses consideram que em 20 de maio de 2002 a independência não foi implantada. Foi, sim, restaurada a independência que havia sido unilateralmente declarada em 28 de novembro de 1975 e interrompida, com a ocupação indonésia, sempre considerada ilegal à luz do Direito Internacional, a 7 de dezembro desse ano. Esse facto está refletido no próprio elenco de feriados e datas oficiais comemorativas em vigor em Timor-Leste, que trata a data de 20 de maio na ótica da recuperação da independência.

<sup>141</sup> Determina o artigo 144.º do Código Penal timorense, a este respeito, o seguinte:

*“Artigo 144º*

*Incitamento ou auxílio ao suicídio*

- 1 - Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar assistência para esse fim, se o suicídio vier efetivamente a ser tentado ou a consumir-se, é punido com pena de prisão até 3 anos ou pena de multa.*
- 2 - Se os factos descritos no número anterior tiverem como destinatários alguma das pessoas referidas no n.º3 do artigo anterior ou menor de 17 anos ou pessoa cuja capacidade de valoração ou de determinação esteja sensivelmente diminuída, a pena é de prisão até 5 anos.*
- 3 - Quem, por qualquer forma e repetidamente fizer a propaganda pública de suicídio, é punido com pena de prisão até 2 anos ou multa.”*

## URUGUAI

Talvez tenha sido o primeiro país do Mundo contemporâneo a abrir a possibilidade de despenalização da eutanásia por via judicial, que é caracterizada, no artigo 37.º do [Código Penal](#) uruguaio<sup>142</sup>, como “homicídio piedoso”<sup>143</sup>, passível de dispensa de pena por via da aplicação do artigo 127.º<sup>144</sup>, conjugado com aquele preceito. Para que o autor do homicídio praticado seja isento de pena pelo juiz respetivo têm de se verificar, de harmonia com o artigo 37.º, as seguintes condições:

- a) O agente ter antecedentes honráveis, o que equivale, de certo modo, a não ter antecedentes criminais;
- b) Ter sido cometido por motivo piedoso;
- c) A vítima ter feito reiteradas súplicas para morrer.

Jiménez de Asúa, jurista espanhol especialista de Direito Penal, defendia o direito à eutanásia ativa e a doutrina que preconizava, ensinada nas universidades, é apontada como fonte indireta da criação do tipo legal de crime conhecido por “homicídio piedoso” que veio a ser incorporado no Código Penal uruguaio, datado de 1933<sup>145</sup>.

A judicialização da despenalização da eutanásia influenciou o caso da Colômbia, que adotou, por via jurisprudencial, a mesma corrente de pensamento, embora com algumas diferenças.

Em sentido contrário, o artigo 315.º do Código Penal prevê o suicídio assistido como crime, punindo-o com pena de prisão de 6 meses a 6 anos<sup>146</sup>. Assinale-se a não inclusão deste artigo no elenco daqueles que contém condutas que podem ser objeto de perdão judicial (artigo 127.º).

---

<sup>142</sup> Promulgado pela Lei 9155, de 4 de dezembro de 1933.

<sup>143</sup> Diz o original desse artigo 37.º o seguinte: “*Los Jueces tiene la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima*”.

<sup>144</sup> Estabelece o artigo 127.º, sob a epígrafe “del perdón judicial”, que “*los Jueces pueden hacer uso desta facultad en los casos previstos en los artículos 36, 37, 39, 40 y 45 del Código*”.

<sup>145</sup> A conceção de eutanásia que subjaz à legislação uruguaia, esteada nos direitos dos pacientes e no seu fim misericordioso, foi pioneira, rompendo com a construção da eutanásia sob a ótica do direito do Estado de matar. Curiosamente, surge a meio da década de 30 do século passado, quando Hitler, na Alemanha, já tinha ascendido ao poder. O ditador alemão acabou por fazer uso da eutanásia, durante a Segunda Guerra Mundial, para fins eugénicos e marcadamente económicos, adotando uma visão exatamente oposta à que se depreendia das leis uruguaias.

<sup>146</sup> No original, lê-se o seguinte:

“*Art. 315. (Determinación o ayuda al suicidio)*

*El que determinare al otro al suicidio o le ayudare a cometerlo, si ocurriere la muerte, será castigado con seis meses de prisión a seis años de penitenciaría. Este máximo puede ser sobrepujado hasta el límite de doce años, cuando el delito se cometiere respecto de un menor de dieciocho años, o de un sujeto de inteligencia o de voluntad deprimidas por enfermedad mental o por el abuso del alcohol o de uso de estupefacientes.”*

## CONCLUSÃO

Em nenhum dos ordenamentos jurídicos analisados é possível encontrar a eutanásia enquadrada como homicídio qualificado na respetiva legislação criminal.

Quando não completamente descriminalizada, a eutanásia direta cai sempre, em qualquer deles, na previsão de uma de três espécies de homicídio: o simples, o privilegiado ou um tipo legal de homicídio criado especificamente para cobrir a situação da eutanásia.

Os principais países europeus decidiram enquadrar juridicamente a interrupção dos tratamentos clínicos a pacientes em fim de vida, encorajando simultaneamente a prática dos cuidados paliativos e reforçando os direitos dos doentes.

Apresentam-se de seguida dois quadros esquemáticos relativos aos países tratados no presente dossier. O primeiro, tendo por objeto a eutanásia ativa, distingue:

- a) Os países que admitem a prática da eutanásia ativa, sem punir os atos médicos em que consistam;
- b) Os países que a punem como tipo legal próprio de crime, no quadro abreviadamente designado por “crime próprio”, com aplicação de pena de prisão mais branda;
- c) Os países que a punem enquadrada no crime de homicídio privilegiado, com aplicação de pena de prisão mais baixa do que a que castiga o homicídio simples;
- c) Os países que a punem como homicídio simples, seja qual for a moldura penal aplicável;
- d) Os países que, embora mantendo a eutanásia tipificada como crime, a toleram ou a judicializam através da prática dos tribunais de dispensarem de pena o seu autor.

O segundo mostra, de uma forma igualmente perceptível, a posição dos mesmos países em relação ao auxílio ao suicídio.

EUTANÁSIA ATIVA					
PAÍSES	ADMITEM	PUNEM			TOLERAM <sup>147</sup>
		<i>Crime Próprio</i>	<i>Homicídio Privilegiado</i>	<i>Homicídio Simples</i>	
Alemanha					
Austrália					
Áustria					
Bélgica					
Brasil					
Bulgária					
Canadá					
Chipre					
Colômbia					
Croácia					
Dinamarca					
Eslováquia					
Eslovénia					
Espanha					
Estados Unidos da América					
Estónia					
Finlândia					
França <sup>148</sup>					
Grécia					
Hungria					
Indonésia					
Itália					
Japão <sup>149</sup>					
Letónia					
Lituânia					
Luxemburgo					
Nova Zelândia					
Países Baixos					
Polónia <sup>150</sup>					
Portugal					
Reino Unido					
Roménia					
Suécia					
Suíça					
Timor-Leste					
Uruguai					
<b>TOTAIS</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>3</b>

<sup>147</sup> No sentido de prática uniforme observada nos tribunais superiores.

<sup>148</sup> Os tribunais franceses têm julgado os casos de forma muito benevolente aplicando penas diminutas ou mesmo dispensando de pena.

<sup>149</sup> A eutanásia ativa é punida pelo Código Penal, mas a tendência dos tribunais tem sido no sentido de aplicar penas muito reduzidas, na maior parte dos casos com suspensão da sua execução, ou mesmo dispensar de pena, desde que haja sido respeitada a vontade expressa do paciente em fim de vida. A própria norma penal que prevê a eutanásia abre expressamente a possibilidade de, em determinadas circunstâncias, a pena ser especialmente mitigada ou mesmo o agente ser dela isento.

<sup>150</sup> A tipificação do crime permite, em casos extraordinários, a dispensa de pena pelo tribunal.

PAÍSES	AUXÍLIO AO SUICÍDIO					
	ADMITEM	PUNEM				TOLERAM <sup>151</sup>
		<i>Crime Próprio</i>	<i>Homicídio Privilegiado</i>	<i>Homicídio Simples</i>	<i>Outro</i>	
Alemanha <sup>152</sup>						
Austrália						
Áustria						
Bélgica <sup>153</sup>						
Brasil						
Bulgária						
Canadá						
Chipre						
Colômbia						
Croácia						
Dinamarca						
Eslováquia						
Eslovénia						
Espanha						
Estados Unidos da América <sup>154</sup>						
Estónia <sup>155</sup>						
Finlândia <sup>156</sup>						
França						
Grécia						
Hungria						
Indonésia						
Itália						
Japão <sup>157</sup>						
Letónia						
Lituânia						
Luxemburgo						
Nova Zelândia						
Países Baixos						
Polónia						
Portugal						
Reino Unido						
Roménia						
Suécia <sup>158</sup>						
Suíça <sup>159</sup>						
Timor-Leste						
Uruguai						
<b>TOTAIS</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

<sup>151</sup> No sentido de prática uniforme observada nos tribunais superiores.

<sup>152</sup> A punição do auxílio ao suicídio não está prevista penalmente e o ato final tem de vir do próprio suicida.

<sup>153</sup> O auxílio ao suicídio é enquadrado quer no crime de envenenamento quer no de omissão de auxílio a pessoa em perigo.

<sup>154</sup> Sendo regulado por lei estadual, o suicídio assistido é admitido em 10 dos 50 estados que compõem os Estados Unidos da América.

<sup>155</sup> Não estando previsto legalmente como crime nem havendo legislação que o descriminalize, pode, quando muito, ser enquadrado na omissão de auxílio a pessoa em perigo.

<sup>156</sup> Não é punido criminalmente, mas viola normas do Código de Ética Médica

<sup>157</sup> Pelas mesmas razões expostas no quadro anterior, a propósito deste país.

<sup>158</sup> Não é punido criminalmente, mas pode violar normas de ética médica

<sup>159</sup> Punido como crime próprio se for movido por motivos egoístas.

## NOTA COMPLEMENTAR

Destes dois quadros, extraem-se ainda as seguintes **regras**:

**1.ª**- Os países assinalados como autorizando a eutanásia ativa também admitem o suicídio medicamente assistido para os mesmo fins (pôr termo à vida de uma pessoa que padeça de doença ou lesão incurável, sem esperança de continuar a viver, e se encontre em sofrimento atroz);

**2.ª** – Os países que punem a eutanásia ativa igualmente incriminam o suicídio assistido.

Há, no entanto, **exceções**, que são, resumidamente, as seguintes:

### **À 1.ª Regra**

- Na Bélgica, ao contrário dos Países Baixos e do Luxemburgo, o médico pode praticar eutanásia ativa, mas não suicídio assistido;

### **À 2.ª Regra**

- Na Alemanha, o suicídio assistido não é punível, se o ato for consumado sempre sem arrependimento ou desfalecimentos do suicida;
- Nos Estados Unidos da América, em geral, o suicídio assistido constitui crime, mas 10 dos seus 50 estados, dada a sua autonomia legislativa em relação ao poder federal central, têm em vigor leis que descriminalizam o ato de ajudar um doente terminal a suicidar-se;
- Na Finlândia, a ajuda ao suicídio não é punida, mas o código ético dos médicos reprova-a;
- Na Suécia, o suicídio medicamente assistido é tolerado, por falta de previsão legal expressa, embora se possam mostrar prevaricadas normas éticas dos médicos;
- Na Suíça, a eutanásia direta é crime, mas a ajuda ao suicídio só o é se o agente, seja médico ou não, for determinado por motivos egoístas.