

---

# EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO

## Legislação Comparada

---



COLEÇÃO  
**TEMAS**



---

# EUTANÁSIA E SUICÍDIO ASSISTIDO

## Legislação Comparada

---

## FICHA TÉCNICA

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

Título do dossiê:

**Eutanásia e Suicídio Assistido**

Pesquisa, compilação, análise e tratamento por:

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

Arranjo e Composição Gráfica:

**Rosário Campos****Coleção Temas n.º: 60**

Data de publicação:

**Abril de 2016**

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, 2016. Direitos reservados nos termos do artigo 52º da Lei nº 28/2003, de 30 de julho.

## ÍNDICE

<b>NOTA PRÉVIA</b> .....	7
<b>REGIMES JURÍDICOS COMPARADOS</b> .....	13
ALEMANHA .....	13
AUSTRÁLIA .....	14
ÁUSTRIA .....	16
BÉLGICA .....	17
BRASIL .....	19
BULGÁRIA .....	20
CANADÁ .....	21
CHIPRE .....	21
COLÔMBIA .....	22
CROÁCIA .....	22
DINAMARCA .....	23
ESLOVÁQUIA .....	24
ESLOVÉNIA .....	24
ESPANHA .....	25
ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA .....	26
ESTÓNIA .....	27
FINLÂNDIA .....	27
FRANÇA .....	28
GRÉCIA .....	29
HOLANDA .....	29
INDONÉSIA .....	31
JAPÃO .....	31
LITUÂNIA .....	33
LUXEMBURGO .....	35
POLÓNIA .....	38
PORTUGAL .....	39
REINO UNIDO .....	42
ROMÉNIA .....	43

SUÉCIA .....	43
SUIÇA .....	44
TIMOR-LESTE .....	45
URUGUAI .....	46
CONCLUSÃO.....	47
NOTA COMPLEMENTAR .....	49

## NOTA PRÉVIA

O presente dossiê 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, Holanda, Indonésia, Japão, Lituânia, Luxemburgo, Polónia, Portugal, Reino Unido, Roménia, Suécia, Suíça, Timor-Leste e Uruguai.

Limitações de tempo levaram-nos a não alargar mais o leque de países consultados, tendo-se, mesmo assim, optado por redigir textos objetivos capazes de fornecer ao leitor as pistas essenciais dos problemas tratados. As mesmas limitações de tempo, aliadas às dificuldades sentidas em confirmar a fidedignidade de algumas das fontes consultadas dentro do prazo atribuído, fazem com 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 caráter 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.

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 um 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 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 dossiê 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 puníveis 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, disponível em <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/pub/about.do>.

<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*”.

<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 imbrincando 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 nº 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. No conjunto, o acervo de dados obtido está relativamente atualizado a um passado muito recente.



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 a determinada pessoa que sofre de enfermidade extremamente degradante e incurável, visando privá-la dos 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 ingere ou injeta 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>4</sup>

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

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”.

---

<sup>4</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.

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.

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>5</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.

---

<sup>5</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 dossiê. 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 da seguinte forma: “*morte natural, sem sofrimento*” ou, de forma mais completa, “*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.

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.

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 receber ou não deseja 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>6</sup>

Outras ainda admitem ambas as possibilidades.

Como habitualmente, é disponibilizada uma versão eletrónica deste trabalho no sítio da DILP na Intranet da Assembleia da República, que pode ser consultada em

[http://arnet/sites/dsdic/DILP/DILPArquivo/Dossiers%20de%20Informação/Eutanasia\\_Suicidio\\_Assistido.pdf](http://arnet/sites/dsdic/DILP/DILPArquivo/Dossiers%20de%20Informação/Eutanasia_Suicidio_Assistido.pdf)

---

<sup>6</sup> Designado por *Health Care Proxy* no direito anglo-americano.



## REGIMES JURÍDICOS COMPARADOS

### ALEMANHA

Consagram-se na [Constituição](#) alemã três princípios muito pertinentes para a compreensão da temática da eutanásia e do suicídio assistido, que são os seguintes:

- A inviolabilidade da dignidade humana, com o inerente dever do Estado de a respeitar e proteger (artigo 1.º, n.º 1);
- O direito à vida e à integridade física (artigo 2.º, n.º 2);
- O direito ao livre desenvolvimento da personalidade (artigo 2.º, 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.º, 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.º. A tentativa é punível.<sup>7</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 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 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 323.º-C<sup>8</sup>).

<sup>7</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, 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>8</sup> Na versão em inglês consultada, a designação deste tipo legal de crime é “*Failure to render assistance*”.

Legislação avulsa prevê ainda a faculdade de elaboração de testamento vital.<sup>9</sup>

## 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>10</sup> e no artigo 109.º 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>11</sup>, a eutanásia é enquadrada como homicídio, assim como a ajuda ao suicídio é penalizada.

No entanto, 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](#), com a sua versão inicial, aprovada em 16 de junho de 1995, a entrar em vigor a 1 de julho de 1996. Sofreria uma modificação legislativa através do [Rights of the Terminally Ill Amendment Act 1996](#), aprovado em 20 de março de 1996 e também entrado em vigor na mesma data.

Fixava o n.º 1 do artigo 7.º dessa lei<sup>12</sup> apertadas condições para o médico poder levar a cabo a eutanásia, uma das quais era a de o paciente ter mais de 18 anos de idade.

Para além disso, mostrava-se necessário que o médico certificasse, com razoável certeza, estarem preenchidas as seguintes premissas:

- a) O doente padecer de doença que, pelo seu desenvolvimento normal, conduziria inevitavelmente à sua morte;
- b) Não existir possibilidade de cura;
- c) Qualquer eventual tratamento existente estar confinando ao alívio da dor ou do sofrimento com a finalidade de permitir uma morte suave ao paciente.

Era também necessário que duas outras pessoas, sendo obrigatoriamente uma um médico com experiência na área oncológica relacionada com a doença do paciente e outra um psiquiatra qualificado, tivessem examinado o doente e confirmado:

- a) No caso do segundo médico<sup>13</sup>, 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;
- b) No caso do psiquiatra, o diagnóstico de que a doença do paciente não era uma depressão clinicamente curável.

Tinham ainda de se mostrar verificadas as seguintes condições:

- a) A doença estava a causar grave dor ou sofrimento ao paciente;

---

<sup>9</sup> Informações fundadas em respostas apresentadas pelo Parlamento alemão a pedidos formulados no âmbito do CERDP. Para efeitos do presente trabalho, é indiferente, no caso de parlamentos bicamerais, como o alemão, que as informações provenham da câmara baixa ou da câmara alta.

<sup>10</sup> *Covering Clause*, no original.

<sup>11</sup> A [versão consolidada](https://www.legislation.gov.au/) pode ser consultada em <https://www.legislation.gov.au/>.

<sup>12</sup> Disponibilizada em <http://www.nt.gov.au/>.

<sup>13</sup> A partir de agora, utilizar-se-á a expressão “primeiro médico” para designar o médico que assistia o doente e a expressão “segundo médico” para indicar o médico cuja intervenção complementar era absolutamente necessária para legitimar o ato.

- b) O médico informou o paciente da natureza da sua doença e do seu desfecho provável, bem como da existência de tratamentos médicos, incluindo cuidados paliativos, aconselhamento e apoio psiquiátrico e medidas clínicas extraordinárias suscetíveis de manter o paciente vivo;
- c) A manifestação de vontade da parte do paciente, após informado sobre os tratamentos disponíveis para o manter vivo, era a de que, ainda assim, decidiu pôr termo à vida;
- d) O médico considerou que o doente teve em conta as implicações da sua decisão para a família;
- e) O médico ficou convencido, com razoável segurança, de que o paciente estava de mente sã, no uso das suas faculdades mentais, e a decisão para acabar com a sua vida foi tomada voluntária e conscientemente, após ponderação;
- f) O paciente ou, em certas condições, uma pessoa agindo em seu nome, mas nunca antes de decorridos sete dias sobre a decisão, assinou a autorização para se proceder ao ato;
- g) O médico testemunhou o ato de assinatura do paciente ou da pessoa que assinou em seu nome no respetivo documento<sup>14</sup>;
- h) O documento foi assinado por outro médico, na presença do paciente e do primeiro médico, após ambos os médicos terem discutido o caso com o doente e se terem certificado de que o documento estava em ordem, o paciente estava de mente sã e a decisão de terminar com a sua vida fora tomada livremente, de forma voluntária e após devida ponderação, tendo as restantes condições legais sido respeitadas;
- i) Quando se tivesse revelado necessária intervenção de um intérprete no ato de assinatura do documento, esse intérprete teria também de o assinar e de confirmar que o paciente compreendia o pedido de assistência à eutanásia;
- j) O médico não duvidava de que nenhum dos intervenientes ganharia, direta ou indiretamente, vantagem patrimonial, que não a mera retribuição dos serviços médicos prestados, como resultado da morte do paciente;
- k) Não tinham decorrido menos de 48 horas desde a assinatura do documento completo;
- l) Em nenhum momento, antes de ajudar o paciente a pôr termo à sua vida, o paciente indicara que já não era seu desejo acabar com a sua vida;
- m) O médico tinha de permanecer presente enquanto a assistência era dada, até à morte do paciente.

Em todo o caso, o n.º 4 do artigo 7.º impunha que qualquer um dos médicos e o psiquiatra estivessem capacitados para comunicar com o paciente na sua língua materna, a menos que contassem sempre com a intervenção, no momento das comunicações e no ato de assinatura do documento, de um intérprete com domínio da primeira língua do paciente.

De acordo com o n.º 1 do artigo 8.º, 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 rescindir o pedido a todo o momento e por qualquer modo, devendo o médico, nesse caso, destruir o documento respetivo (artigo 10.º).

Dois conceitos, definidos no artigo 3.º, 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>15</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>16</sup>

<sup>14</sup> É irrelevante, para efeitos do presente dossiê, conhecer a estrutura do documento em questão e a sua designação (no texto original, *certificate of request*).

<sup>15</sup> No texto original, *"injury or degeneration of mental or physical faculties"*.

<sup>16</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"*.

Na filosofia inerente ao diploma, a eutanásia era entendida, nos casos admitidos, na perspectiva 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*”.

Ao abrigo dessa lei, pelo menos quatro australianos padecendo de cancros incuráveis, segundo notícias consultadas, receberam ajuda de médicos para pôr termo à vida.

Foram entretanto 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 a anular a lei que o parlamento do Território do Norte aprovara, tornando-a inválida e inaplicável no território australiano.

## ÁUSTRIA

Trata-se a eutanásia como um crime próprio distinto do homicídio simples a que o artigo 77.º do [Código Penal](#) austríaco chama “homicídio a pedido”, segundo o qual quem matar alguém, a seu pedido sério e urgente, é punido com prisão de 6 meses a 5 anos.<sup>17</sup> A pena a aplicar é, assim, reduzida, quando comparada com a do homicídio simples<sup>18</sup>.

O artigo 78.º do mesmo Código pune o incitamento ou a ajuda ao suicídio com a mesma pena do homicídio a pedido.<sup>19</sup> No caso de suicídio assistido relativamente a doente terminal, quem pratica a ação final acaba por ser o próprio doente, limitando-se o agente do crime a prestar-lhe ajuda.

Estando proibida a eutanásia ativa, tem sido admitida, em contrapartida, a prática da eutanásia indireta, no sentido da administração de paliativos e analgésicos com efeitos secundários de diminuição do tempo de vida do paciente, sem que o propósito primário dessas medidas seja o de reduzir o tempo de vida, sabendo-se embora que podem produzir, em última instância, esse efeito. Tem-se tolerado esta prática relativamente a doentes terminais, pessoas cuja morte está anunciada ou se prevê com alto grau de probabilidade e em relação às quais a administração dessa medicação irá encurtar-lhes a vida.

Não estão cobertos por essa permissibilidade os casos de pacientes sofrendo de dor intolerável sem esperança de recuperação, mas sem que a sua condição clínica leve necessariamente à morte, relativamente aos quais a morte é causada (não apenas acelerada) pelos efeitos secundários da medicação, em virtude da situação de debilidade do doente.

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).

<sup>17</sup> Informação recolhida de resposta do Parlamento austríaco a pedido formulado, sobre a matéria, no seio do CERDP.

<sup>18</sup> Na versão disponibilizada, em inglês, na resposta austríaca a pedido do CERDP, diz-se: “*Anybody who kills another one upon his/her serious and urgent request shall be punished by imprisonment of six months to five years.*”

<sup>19</sup> A versão inglesa disponibilizada estabelece: “*Anybody who incites another one to commit suicide or assists him/her in doing so shall be punished by imprisonment of six months to five years.*”



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, 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 um 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 16 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.

Existe uma lei especial<sup>20</sup> a autorizar o testamento vital, prestado solenemente por escrito, com carácter absolutamente vinculativo se feito perante notário, advogado ou representante legal. Através dele, porém, não se pode autorizar ninguém a praticar a eutanásia ativa. Apenas legitima a passiva.

## BÉLGICA

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

No termos do artigo 2.º 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.º 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 ou menor emancipado capaz ou ainda menor de idade dotado de capacidade de discernimento<sup>21</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;

<sup>20</sup> Designada, em inglês, por *Living Will Act*.

<sup>21</sup> Esta expressão – no original, “*ou encore mineur doté de la capacité de discernement*” – constitui uma das principais modificações da lei de 2014.

- 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 um outro médico quanto ao caráter grave e incurável da doença, o qual, tomando conhecimento do dossiê médico e examinando o paciente, deve garantir o caráter constante, insuportável e sem possibilidade de alívio do sofrimento em questão;
- 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;
- Permitir que o doente debata o assunto com quem deseje encontrar-se;
- Consultar um pediatra e um psicólogo, no caso de o paciente ser um menor de idade não emancipado.

A vontade do doente é manifestada por escrito.

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

A lei criou também uma Comissão Federal de Controlo e Avaliação da aplicação da lei (artigos 6.º a 13.º). 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, deve elaborar um *dossier* para ser enviado aos órgãos com competência para instaurar eventuais procedimentos criminais.

A lei relativa à eutanásia, que sucintamente acabou de ser descrita, permite o direito de pedir a eutanásia e não o direito a ela. A iniciativa pertence ao doente, que tem o poder de a solicitar, e nunca deve provir do médico. Se o doente persistir na sua vontade e o médico achar que não deve praticar o ato, pode sempre invocar objeção de consciência, também designada por “cláusula de consciência”.

Nenhum médico é obrigado a praticar a eutanásia, assim como nenhuma outra pessoa é obrigada a participar nesse ato (artigo 14.º da lei citada).

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 necessário a autorização do doente e dos seus representantes legais. O que tem sido bastante debatido no país é 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 psiquiatra infantil 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. Se as diferentes condições previstas no documento escrito estão preenchidas, o médico, juntamente com outro colega e uma pessoa de confiança, eventualmente mencionada em declaração escrita antecipada da vontade, poderá tomar a decisão que achar melhor face às circunstâncias em concreto.

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).

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

O suicídio assistido não é permitido quando o auxílio ao suicida vem de um profissional de saúde. A lei de 2002 não quis deliberadamente incluir o suicídio assistido na noção de eutanásia que consta do seu artigo 2.º exatamente para o

excluir 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 [Código Penal](#). Quando assuma a forma de ajuda ao suicídio, é também, em geral, punível criminalmente, por poder ser qualificável como falta de assistência a pessoa em perigo.<sup>22</sup>

Os artigos pertinentes que cobrem estas situações são os artigos 393.º (sobre o homicídio), 397.º (sobre envenenamento), 422.º e 423.º (sobre situações de omissão de assistência a pessoas em perigo) do Código Penal.

À semelhança do que acontece na Holanda, os estabelecimentos e serviços públicos ligados à prestação de cuidados de saúde têm o hábito de distribuir brochuras e guias práticos sobre a eutanásia, como acontece com o manual, muito completo, que pode ser encontrado em <http://www.palliabru.be/DOC/Brochure%20euthanasie%20FMSB.pdf>.

## 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>23</sup> de 6 a 20 anos (artigo 121.º do [Código Penal](#) brasileiro).

Depois de se estabelecer, no artigo 121.º, 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.º).

Segundo o artigo 122.º, quem induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça é punido com pena de prisão de 2 a 6 anos, se o suicídio se consuma, ou de 1 a 3 anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal grave.<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Informação confirmada por resposta dada pelo Parlamento belga no âmbito do CERDP.

<sup>23</sup> O Código Penal brasileiro chama-lhe “reclusão”.

<sup>24</sup> O parágrafo único do artigo 122.º agrava a pena, duplicando-a, em dois casos:

- Se o crime for praticado por motivo egoístico;
- Se a vítima for menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

## BULGÁRIA

O artigo 97.º de uma [lei geral sobre saúde](#)<sup>25</sup> proíbe expressamente a prática da eutanásia relativamente a seres humanos,<sup>26</sup> que será punida, pois, como crime de homicídio (previsto no artigo 115.º do [Código Penal](#)).

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 (artigo 127.º, n.ºs 1 e 2, do Código Penal).<sup>27</sup>

Compreende a lei avulsa acima mencionada um catálogo mais ou menos completo de direitos e deveres dos doentes, sob o prisma da proteção da saúde dos cidadãos, que constitui o objeto principal da lei (artigo 1.º).

Na esteira de alguns ordenamentos jurídicos analisados, também esta lei regula com algum detalhe o direito aos cuidados paliativos.

Balizado pelo direito essencial do paciente a que todas as atividades médicas sejam realizadas com o seu consentimento expresse (artigo 87.º<sup>28</sup>), salvo em determinadas circunstâncias previstas especialmente na lei (conforme admitido no artigo 91.º), o n.º 1 do artigo 95.º determina que o paciente tem direito a cuidados médicos paliativos no caso de doenças incuráveis com prognóstico desfavorável.

Precisa o n.º 2 desse preceito, num esforço evidente para delimitar 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.

<sup>25</sup> Que, na versão em inglês encontrada, se designa por *Health Act*.

<sup>26</sup> Em resposta a pedido de informação formulado no âmbito do CERDP, os búlgaros salientaram que a eutanásia, não sendo permitida em relação a seres humanos, é-o, no entanto, quanto a animais, desde que nas condições determinadas em legislação específica, designadamente nos casos de animais afetados de doença incurável com mudanças patológicas irreversíveis, dor e sofrimento, necessidade de limitar e erradicar doenças contagiosas suscetíveis de pôr em perigo a saúde pública e agressividade comportamental de animais que comprovadamente ponha em risco a saúde de seres humanos e outros animais.

<sup>27</sup> Na versão em inglês consultada, lê-se o seguinte:

*“Article 127*

*(Last amendment, SG No. 26/2010)*

*(1) (Last amendment, SG No. 26/2010) A person who in any way has assisted or persuaded another to commit suicide, and such an act or even an attempt only has followed, shall be punished by deprivation of liberty for one to six years.*

*(2) For the same crime, committed with respect to a minor, or against a person, about whom the perpetrator has knowledge that he is incapable to manage his actions or that he does not understand the essence and meaning of the act, the punishment shall be deprivation of liberty for three to ten years.*

*(3) A person who through cruel treatment or systematic abasement of the dignity of a person who was in material or other dependency upon him, has lead him to suicide or to an attempt at suicide, having admitted it as possible, shall be punished by deprivation of liberty for two to eight years.*

*(4) If the act under the preceding paragraph has been committed through negligence, the punishment shall be deprivation of liberty for up to three years”.*

<sup>28</sup> A lei acautela também, nesse artigo, os casos de suprimimento da vontade de menores, pessoas com transtornos mentais, inabilitados e incapazes em geral.

De harmonia com o n.º 1 do artigo 96.º, 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.º).

## CANADÁ

Depois de, no seu artigo 222.º, definir homicídio e o dividir em culposo e não culposo, esclarecendo que este não constitui infração criminal, o [Código Penal](#)<sup>29</sup> canadiano distingue ainda, no seu artigos 231.º, o homicídio em primeiro grau (planeado e deliberado) e em segundo grau (os restantes tipos), onde se enquadra a eutanásia ativa.

Também a ajuda ao suicídio, haja este sido consumado ou tentado, é punida, com prisão até 14 anos (artigo 241.º).

Existe uma [lei sobre consentimento à prestação de cuidados de saúde](#)<sup>30</sup> que prevê o direito dos doentes de consentirem ou recusarem tratamentos médicos.

## CHIPRE

Não há disposições legais específicas sobre a eutanásia e o suicídio assistido<sup>31</sup>, que são tratados como crimes de, respetivamente, homicídio e ajuda ao suicídio (artigos 203.º e seguintes e 218.º do [Código Penal](#)<sup>32</sup>).

Em todo o caso, uma [lei cipriota sobre direitos dos doentes](#)<sup>33</sup>, publicada em 2005, prevê, no n.º 3 do seu ponto 5<sup>34</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 adequados procedimentos.<sup>35</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>36</sup>

<sup>29</sup> O texto aqui inserido, retirado de fonte oficial, é apresentado em inglês e francês (o Canadá é bilingue).

<sup>30</sup> No original, “*Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé.*»

<sup>31</sup> Conforme informação prestada pelo Parlamento cipriota no âmbito de pedido do CERDP.

<sup>32</sup> Versão retirada de <https://www.unodc.org/>.

<sup>33</sup> Intitulada, na versão em inglês, *Safeguarding and Protection of the Patients' Rights Law*.

<sup>34</sup> Este ato legislativo não é apresentado de forma articulada.

<sup>35</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 Pancyprrian Medical Association, in force for the time being, within the limits of the law and legitimate procedures*”.

<sup>36</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*”.

## COLÔMBIA

A Colômbia importou, por assim dizer, o modelo uruguaio, punindo a eutanásia ativa com um tipo legal de crime específico epitetado 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.º 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, punindo a conduta com pena de prisão de 1 a 3 anos.<sup>37</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 tradição católica do país tem sido apontada como uma barreira à plena legalização e regulamentação da eutanásia na Colômbia.

Por via do n.º 1 do artigo 107.º, o incitamento ou ajuda ao suicídio é punido com pena de prisão de 2 a 6 anos, mas, quando se destine a pôr termo a intensos sofrimentos resultantes de lesão corporal ou doença grave e incurável, a moldura penal aplicável baixa para prisão de 1 a 2 anos. A morte assistida enquadra-se manifestamente no segundo caso, em que se verifica uma atenuação acentuada da pena abstratamente aplicável.<sup>38</sup>

## CROÁCIA

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

No artigo 23.º é estabelecido que 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.

Proíbe-se a eutanásia ativa, cuja prática configura um tipo penal próprio designado “homicídio a pedido”<sup>39</sup>. Segundo o artigo 94.º do [Código Penal](#), a pena aplicável a quem matar alguém a seu pedido expresso e sério é de prisão de 1 a 8 anos.<sup>40</sup>

<sup>37</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”.

<sup>38</sup> Na redacção original, o artigo 107.º, sob a epígrafe “Inducción o ayuda al suicidio”, estabelece 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.”

<sup>39</sup> “Killing on request”, na tradução para inglês.

<sup>40</sup> A versão em inglês do Código Penal croata que obtivemos, através de <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>, pune a eutanásia ativa com prisão de 1 a 8 anos. No entanto, esta versão, como dela própria consta, não está atualizada. Preferimos, ainda assim, acreditar nesta versão, que coincide com informação relativamente recente prestada pelo Parlamento croata no âmbito do CERDP. Noutra resposta, anterior, a mesma instituição dizia que o homicídio a pedido era punido com prisão

Instigar ao suicídio ou ajudar alguém a suicidar-se é também crime, tipificado como “participação em suicídio”, punível com pena de prisão de 6 meses a 5 anos, caso o suicídio seja tentado ou venha a consumir-se. A pena aplicável é agravada tratando-se de jovem, criança ou pessoa cuja capacidade de valoração ou determinação esteja significativamente diminuída (artigo 96.º do Código Penal).

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 e o direito de elaborar testamento vital.<sup>41 42</sup>

Uma outra lei sobre saúde, datada de 2011,<sup>43</sup> prevê a prestação de cuidados paliativos, que são objeto quer da Estratégia Nacional da Saúde para 2012-2020 quer do Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para 2014-2016, aprovado pelo governo em consonância com recomendações europeias sobre a organização dos cuidados paliativos.<sup>44</sup>

## DINAMARCA

Não é permitida a eutanásia. O [Código Penal](#) dinamarquês considera crime, no seu artigo 239.º, 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>45</sup>

Na mesma pena incorre quem prestar auxílio ao suicídio (artigo 240.º).<sup>46</sup>

Permite-se também o testamento vital, previsto nos artigos 26.º e 27.º de uma lei geral sobre cuidados de saúde publicada em 2005.<sup>47</sup>

---

até 3 anos. Mesmo com esta incerteza, optámos por incluir este elemento, porque, seja qual for a moldura penal aplicável, o que é relevante para o estudo é a qualificação do ato como homicídio específico, punido com pena mais baixa do que a do homicídio simples.

<sup>41</sup> Designado, em inglês, por “living wills”, numa resposta escrita do Parlamento croata a um pedido do CERDP.

<sup>42</sup> A lei é designada, em inglês, com o título *Act on the Protection of Patients' Rights*. Consulte-se um resumo de ideias centrais deste diploma normativo em <https://bib.irb.hr/datoteka/341234.Babic-Borovecki.pdf>.

<sup>43</sup> Referenciada em inglês como *Health Care Act*.

<sup>44</sup> Estas informações constam de resposta prestada pelo Parlamento croata, em 2014, a pedido feito no âmbito do CERDP. Nessa resposta lê-se, além de outras curiosidades sobre a matéria, que a regulamentação da rede de instituições do serviço público de saúde prevê a existência de perto de duzentas camas preparadas para a prestação de cuidados paliativos, bem como a execução de projetos-piloto tendo em vista a constituição de equipas móveis para prestação de cuidados paliativos a comunidades locais ao nível primário do sistema de saúde.

<sup>45</sup> Na versão em inglês disponível, diz o artigo 239.º: “*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>46</sup> Na impossibilidade de confirmar se a versão inglesa deste Código Penal se encontrava atualizada, baseámo-nos também em resposta prestada pelo Parlamento dinamarquês no âmbito do CERDP. Na redação em inglês, o artigo 239.º 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>47</sup> Informação constante de resposta do Parlamento dinamarquês no âmbito de pedido do CERDP.

## ESLOVÁQUIA

Não há normas específicas sobre a eutanásia. É punida, trate-se de homicídio ou de suicídio assistido (artigos 145.º e 154.º 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>48</sup>

A Constituição eslovaca não impossibilita a eventual legalização da eutanásia, porque estipula, no n.º 4 do seu artigo 15.º, 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>49</sup>

## ESLOVÉNIA

Não existe legislação específica sobre a eutanásia, que, assim sendo, constitui crime de sangue punível pelo [Código Penal](#) esloveno ou como homicídio simples (artigo 115.º) ou como homicídio qualificado (artigo 116.º) ou ainda como homicídio privilegiado (artigo 117.º).<sup>50</sup>

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:

<sup>48</sup> A versão em inglês do Código Penal eslovaco que utilizámos oferece-nos informação confirmada por resposta recente do parlamento eslovaco no âmbito de pedido do CERDP.

<sup>49</sup> Informação contida em resposta do Parlamento eslovaco a pedido do CERDP.

<sup>50</sup> Estas três modalidades de homicídio são tratadas, de acordo com a versão em inglês obtida, respetivamente como *manslaughter*, *murder* e *voluntary manslaughter*. Perante a formulação das normas, temos dúvidas em que previsão legal encaixa a eutanásia ativa, embora nos pareça manifestamente excessivo que possa configurar-se como homicídio qualificado. Nessa versão em inglês, é a seguinte a redação dos artigos citados:

*“Manslaughter*

*Article 115*

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

*(2) If two or more persons, who joined in order to commit manslaughter, commit the offence under the preceding paragraph, the perpetrator shall be sentenced to imprisonment between ten and fifteen years.*

*Murder*

*Article 116*

*Whoever murders another human being by taking his life*

*1) in a cruel or perfidious manner;*

*2) due to taking action in official acts to protect public security, or in a pre-trial criminal procedure, or due to decisions of state prosecutors, or due to the proceeding and decisions of judges, or due to criminal complaint, or testimony in a court proceeding;*

*3) because of violation of equality;*

*4) out of desire to murder, out of greed, in order to commit or to conceal another criminal offence, out of unscrupulous vengeance, or from other base motives;*

*5) with the act committed within a criminal organisation to commit such offences, shall be sentenced to imprisonment for not less than fifteen years.*

*Voluntary Manslaughter*

*Article 117*

*Whoever kills another person through no fault of his own under provocation of assault or serious personal insult from that person shall be sentenced to imprisonment for not less than one and not more than ten years.“*



- 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>51</sup>

## ESPANHA

Pune-se a eutanásia ativa sob a alçada do artigo 143.º do [Código Penal](#) espanhol, que a considera um subtipo desse crime, definido, no n.º 4 do artigo 143.º, como o 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. O autor do crime é punido com a pena aplicável ao mero incitamento ao suicídio, tipificado no n.º 1 do mesmo artigo, ou à mera ajuda ao suicídio, incriminada no n.º 2, mas especialmente atenuada e reduzida. A pena prevista no n.º 1 (incitamento) é de 4 a 8 anos de prisão, a do n.º 2 (ajuda) de 2 a 5 anos de prisão.<sup>52</sup>

Com importância capital para analisar a forma como o ordenamento jurídico espanhol trata as restantes formas de eutanásia, importa atermo-nos à [Lei n.º 41/2002, de 14 de novembro](#), que, constituindo uma lei básica, regula a autonomia do paciente e os seus direitos e obrigações em matéria de informação e documentação clínica.

Tendo-se como pano de fundo o princípio da dignidade do ser humano, vinca-se que o respeito pela autonomia da vontade e a privacidade da pessoa deve guiar todas as atividades destinadas a obter, usar, guardar e transmitir informações e documentação clínica. Toda a atuação neste domínio requer, em regra, o consentimento escrito do paciente, o qual pode recusar quaisquer tratamentos que lhe sejam sugeridos. Os médicos e corpos clínicos são obrigados a respeitar a vontade do doente (artigo 2.º).

De entre as definições constantes do artigo 3.º, destaca-se, com relevância direta para a matéria sob análise, a noção de “consentimento informado”: a aceitação livre, voluntária e consciente de um paciente, manifestada no pleno uso das suas faculdades depois de ser posto ao corrente da informação adequada, para que determinada atuação médica que afete a sua saúde tenha lugar.<sup>53</sup>

<sup>51</sup> Informação incluída na resposta do parlamento esloveno a pedido do CERDP.

<sup>52</sup> Diz o seguinte o artigo 143.º, na sua versão oficial:

*“1 - El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*

*2 - Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*

*3 - Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*

*4 - El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.”*

<sup>53</sup> No texto original, lê-se o seguinte, relativamente ao conceito de “consentimento informado”: *“la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.”* Transcreve-se também a definição legal de “médico responsável”, que é a seguinte: *“el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.”*

O consentimento é, em regra, verbal, mas é obrigatório que seja prestado por escrito nos casos de intervenção cirúrgica, procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos e, em geral, aplicação de procedimentos que impliquem riscos ou inconvenientes de notória e previsível repercussão negativa sobre a saúde do paciente (n.º 2 do artigo 8.º).

Sendo o próprio paciente o titular do direito à informação sobre os seus registos e dossiês clínicos e à preservação da intimidade dos seus dados, os capítulos II e III da lei, compostos pelos artigos 4.º a 7.º, dedicam-se a regular tais matérias, deixando para os artigos 8.º a 13.º (Capítulo IV) a disciplina da autonomia da vontade do doente e para os artigos 14.º a 19.º (Capítulo V) as regras sobre a organização e o acesso às informações constantes da documentação clínica respetiva.<sup>54</sup>

À semelhança de outras legislações analisadas neste trabalho, também existe a possibilidade de formulação de testamento vital, no caso espanhol com a particularidade de o testador poder dispor sobre o destino do seu corpo e órgãos, uma vez falecido.<sup>55</sup>

## ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Em regra<sup>56</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 cinco 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 (2009, por via jurisprudencial originada em caso concreto e firmada pela mais alta instância judicial do estado de Montana);
- Vermont (2013, por lei denominada *End of Life Choices Act*);
- Califórnia (2015, através da aprovação de uma lei chamada *End of Life Option 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, procedimentos a adotar e antecedentes históricos, com explicações detalhadas de como evoluiu o debate ético, religioso e moral da questão.

No mesmo estudo é confirmado que a eutanásia ativa é proibida, ao nível federal, pela lei geral que pune o homicídio, sendo o suicídio assistido regulado pelas leis estaduais.

<sup>54</sup> Para além da análise estrita do articulado da lei, servimo-nos ainda de respostas apresentadas pelo Parlamento espanhol no âmbito do CERDP.

<sup>55</sup> N.º 1 do artigo 11.º, segundo o qual, no texto original: “*Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.*”

<sup>56</sup> Os Estados Unidos da América são um estado federal em que os estados que o compõem detêm competência para aprovarem 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.

Por outro lado, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal orientou-se definitivamente para a aceitação da eutanásia passiva.<sup>57</sup>

## ESTÓNIA

Nos termos do artigo 113.º do [Código Penal](#) estónio<sup>58</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 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>59</sup>

## 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>60</sup>

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>61</sup>

---

<sup>57</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>58</sup> Versão em inglês retirada de [www.legislationline.org](http://www.legislationline.org).

<sup>59</sup> Segundo informação prestada, em 2014, a pedido do CERDP.

<sup>60</sup> O Código finlandês não tem forma articulada, embora seja organizado em divisões sistemáticas (capítulos e secções). Em concreto, a situação da eutanásia parece encaixar na forma mais branda de homicídio, qualificada como “killing” e definida na secção 3.ª 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>61</sup> Segundo informação prestada, em 2014, a pedido do CERDP.

## 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>62</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, que recentemente sofreu 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](#)<sup>63</sup>). Neste diploma, chama-se ainda a atenção para o direito inalienável aos cuidados paliativos ([artigo L 1110-10](#), 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 um efeito secundário para diminuir a 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 [L 1110-5](#) e [L 1111-4](#). 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](#), a provocação do 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 L 1111-4](#) do Código da Saúde Pública).

Previa o programa eleitoral do atual Presidente da República, François Hollande, mais medidas legislativas em matéria de eutanásia, tendo a Comissão Consultiva Nacional de Ética elaborado, em julho de 2013, uma recomendação para tornar mais eficazes as medidas respeitantes ao termo da vida com dignidade, tentando concretizar os pressupostos para tal. A verdade, porém, é que ainda não se avançou com esse propósito, continuando sem existir qualquer lei a legitimar a prática da eutanásia ativa ou da morte assistida.

<sup>62</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 reconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.*»

<sup>63</sup> “*La personne malade a droit au respect de sa dignité.*”

## GRÉCIA

Segundo o n.º 1 do artigo 2.º 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 punido com 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, por outro lado, com o código de ética dos médicos aprovado pela Lei n.º 3418/2005, o médico é obrigado a ajudar o doente em fim de vida a suportar as dores de que padeça, mas tem de ter consciência 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>64</sup>

## HOLANDA

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 ligação com os artigos 293.º (sobre o homicídio a pedido da vítima) e 294.º (sobre o suicídio assistido) do [Código Penal](#) holandês, ficando estes adaptados em conformidade.<sup>65</sup>

De acordo com o n.º 1 do citado artigo 293.º, comete crime quem mata alguém a seu pedido expresso e sério. O n.º 2 do mesmo preceito excetua a responsabilidade quando cometido por um médico que cumpra os requisitos estabelecidos no artigo 2.º da lei avulsa acima citada.

A irresponsabilização criminal do ato do médico ocorre também no caso do suicídio assistido previsto no n.º 1 do artigo 294.º do Código Penal, por via do disposto no n.º 2.

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

<sup>64</sup> Informação prestada, em 2014, no âmbito do CERDP.

<sup>65</sup> Na versão em inglês anexada, referem os artigos 293.º e 294.º, na nova redação introduzida por tal lei, o seguinte:

*“Article 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.”*

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 ter noção 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 referido artigo 2.º, o qual, para além disso, obriga a que seja consultado pelo menos mais um médico que, examinando o doente, confirme a verificação dessas circunstâncias.

A eutanásia é o fim de vida a pedido do doente e praticada por um médico, ministrado através de uma substância adequada. No suicídio assistido é o doente que toma a substância fornecida pelo médico.

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.

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 sem dar origem a interpretações ambíguas da vontade do doente.

Outra situação que tem de ser objeto de manifestação antecipada de vontade diz respeito às demências. Se não houver um documento escrito em relação a este tipo de doenças, não é permitida a eutanásia, 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 holandesas ainda não conseguem oferecer um 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 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>66</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.

<sup>66</sup> Cujo texto pode ser verificado em <http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm>.

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. É admissível 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 de nacionalidade holandesa podem solicitar a eutanásia e a morte assistida.

Na Holanda, estão disponíveis muitos guias didáticos oficiais para elucidação do tema, distribuídos, designadamente, em estabelecimentos de saúde, um dos quais, muito completo, pode ser consultado em <http://www.bioeticanet.info/eutanasia/lleieuhol.pdf>.

A página eletrónica da *Royal Dutch Medical Association* (KPMG), situada em <http://www.knmg.nl/Over-KNMG/About-KNMG.htm>, contém as normas e procedimentos a observar pelo corpo clínico quando se apreste a praticar o ato.

## 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>67</sup> (artigo 344.º do seu [Código Penal](#)).<sup>68</sup>

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>69 70</sup>

## 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”).

Talvez para evitar a escalada de suicídios e a morte por piedade<sup>71</sup>, muitas vezes motivados por questões de honra<sup>72</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.

<sup>67</sup> Na tradução inglesa consultada, o pedido da vítima tem de ser “*explicit and earnest*”.

<sup>68</sup> Embora o Estado indonésio, ao contrário do malaio, não tenha religião oficial, os cidadãos são obrigados a professar uma das cinco religiões monoteístas oficialmente admitidas. A sociedade é predominantemente muçulmana. Como curiosidade, um dos cinco princípios em que se funda a existência do Estado (*pancasila*) reside na crença num Deus todo-poderoso. São realidades que explicam a forte influência da religião muçulmana no ordenamento jurídico indonésio.

<sup>69</sup> A *contrario sensu*, a conduta parece não ser punível se o suicídio não se vier a concretizar.

<sup>70</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*”.

<sup>71</sup> Muitas vezes traduzida em inglês na expressão “*mercy killing*”.

<sup>72</sup> As taxas de suicídio no Japão são muito elevadas.

Nas últimas décadas, os tribunais fixaram jurisprudência estabelecendo um conjunto de condições verificadas as quais a eutanásia seria admissível.<sup>73</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 se encontrar 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, muito controversas, 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>74 75</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.º e 202.º do [Código Penal](#) japonês, o primeiro dos quais configura o homicídio simples<sup>76</sup> e o segundo um tipo legal de crime onde cabem o suicídio assistido e o homicídio a pedido da própria vítima<sup>77</sup>.

Num estudo jurídico publicado numa revista da especialidade,<sup>78</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 remover dor física aguda de alguém cuja morte está iminente, sob pedido sincero do próprio paciente, com a finalidade de este morrer tranquilamente.<sup>79</sup>

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

<sup>73</sup> Ou, por outras palavras mais próximas do jargão jurídico, em que ocorreria exclusão da ilicitude.

<sup>74</sup> Consulte-se, por todos, o seguinte endereço eletrónico: <http://eubios.info/ABC4/abc4110.htm>.

<sup>75</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 hoje em dia 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>76</sup> A versão em inglês atribui a seguinte redação ao artigo 199.º, sob a epígrafe "homicide": "A person who kills another shall be punished by the death penalty or imprisonment with work for life or for a definite term of not less than 5 years".

<sup>77</sup> Sob a epígrafe "Inducing or Aiding Suicide/ Homicide with Consent", diz-nos o artigo 202.º: "A person who induces or aids another to commit suicide, or kills another at the other's request or with other's consent, shall be punished by imprisonment with or without work for not less than 6 months but not more than 7 years".

<sup>78</sup> Disponível em <http://www.waseda.jp/hiken/jp/public/bulletin/pdf/27/ronbun/A02859211-00-000270001.pdf>. Consulte-se ainda um outro estudo, muito interessante, 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, 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>79</sup> No original, "to make the patient meet his/her own peaceful death".



- 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 (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>80</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.º do Código Penal).

O autor do estudo chama ainda a atenção para as dúvidas que têm assaltado as mentes dos juristas japoneses sobre o enquadramento criminal da questão, ainda que pareça evidente ser a eutanásia (*lato sensu*) punível não por via do artigo 199.º do Código Penal mas com a pena contida no artigo 202.º 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.º do Código Penal (homicídio simples) ou a coberto do artigo 202.º (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.º, 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.

Obviamente, 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.º do que para o artigo 199.º do Código Penal.

## LITUÂNIA

Estipula o artigo 19.º da [Constituição](#) lituana que o direito à vida de um ser humano deve ser protegido por lei.

---

<sup>80</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 entre em coma ou estado vegetativo) e deixa de poder exprimir a sua vontade.

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.º do Código Penal)

Ajudar um doente terminal a suicidar-se, a seu pedido, constitui crime específico, punível, nos termos do artigo 134.º do Código Penal lituano, com uma pena alternativa curiosa:

- Perda do direito de ser empregado em determinada área ou de desenvolver certo tipo de atividades; ou
- Prestação de serviços comunitários; ou
- Mera detenção; ou
- Prisão até 4 anos.

Cometer o crime de ajuda ao suicídio depende de dois pressupostos:

- O ato que provoca a morte é praticado pela pessoa que se suicida e não pela pessoa que a ajuda a pôr termo à vida;
- A pessoa que ajuda limita-se a prestar assistência, física ou intelectual, a quem se quer matar a si próprio.<sup>81</sup>

É ainda relevante para a matéria em causa citar o parágrafo 5.º do artigo 12.º de uma lei lituana 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.

<sup>81</sup> A versão em inglês deste Código Penal, obtida em <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>, mas também disponível em [http://www3.lrs.lt/pls/inter/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=366707](http://www3.lrs.lt/pls/inter/dokpaieska.showdoc_l?p_id=366707), mostra a seguinte redação para o artigo 129.º:

*“Article 129*

*Murder*

*1 - A person who murders another person shall be punished by imprisonment for a term of seven up to fifteen years.*

*2 - A person who murders*

*1) to a young child;*

*2) to a person in a helpless state;*

*3) to his close relative or family member;*

*4) to a pregnant woman;*

*5) to two or more persons;*

*6) by torturing or in another particularly cruel manner;*

*7) in a manner endangering other persons' lives;*

*8) by reason of disorderly conduct;*

*9) for mercenary reasons;*

*10) by reason of performance of official or citizen's duties by the victim;*

*11) in order to conceal another crime;*

*12) in order to acquire the victim's organ, tissue or cells;*

*13) in order to express hatred towards a group of persons or a person belonging thereto on grounds of age, sex, sexual orientation, disability, race, nationality, language, descent, social status, religion, convictions or views shall be punished by imprisonment for a period of eight up to twenty years or by life imprisonment”.*

O artigo 134.º, sob a epígrafe de ajuda ao suicídio, tem a seguinte redação:

*“Article 134*

*Aiding a Suicide*

*A person who, at the request of a terminally ill person, aids his suicide shall be punished by deprivation of the right to be employed in a certain position or to engage in a certain type of activities or by community service or by arrest or by imprisonment for a term of up to four years”.*

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

O artigo 133.º, 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”.*

De harmonia com o parágrafo 1.º do artigo 10.º 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>82</sup>

## LUXEMBURGO

Estão em vigor duas [leis de 16 de março de 2009](#)<sup>83</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 [primeira](#) dessas leis, 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. 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.

O médico pode, no entanto, sem que possa ser perseguido criminal e civilmente, recusar-se ou abster-se de levar a cabo exames e tratamentos inadequados ao estado clínico da pessoa em fim de vida que, de acordo com os seus conhecimentos médicos, não impliquem nem alívio ou melhoria da sua condição clínica nem esperança de recuperação, sem prejuízo da obrigação do médico de dotar o paciente, até ao final, dos cuidados paliativos definidos no artigo anterior (artigo 2.º).

<sup>82</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>83</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.

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 de que pode resultar como efeito secundário acelerar o desenlace mortal, deve informá-la dessa circunstância e obter o seu consentimento para prosseguir (artigo 3.º).

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.

Pela [segunda](#) das referidas leis, é aditado ao [Código Penal](#) uma disposição esclarecendo 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.

Estamos em face, nesta lei, da eutanásia ativa, assim descriminalizada.

Para os efeitos da lei, entende-se por “eutanásia” o ato de um médico que intencionalmente põe termo à vida de uma pessoa a seu pedido expresso e voluntário. Considera-se “suicídio assistido”, para os mesmos efeitos, 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 (artigo 1.º).

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 está 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 possíveis, assim como as possibilidades 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 e sendo tudo registado no respetivo dossiê médico;
- 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 boletim 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 dossiê 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 accidental ou patológica grave e incurável;
- Está inconsciente;
- A situação é irreversível à luz do estado atual da ciência.<sup>84</sup>

Estas disposições de fim da vida, que podem ser feitas a todo o momento, podem ainda incluir a vontade específica do declarante sobre a forma como deseja ser sepultado e sobre a própria cerimónia do funeral.

O declarante pode nomear uma pessoa de 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 o médico constatar:

- Que o paciente sofre de uma lesão ou condição patológica grave e incurável;
- Que está inconsciente;
- Que a situação é irreversível de acordo com o estado atual da ciência.

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 esse 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;
- d) Se as disposições de fim de vida nomearem uma pessoa de confiança, 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>85</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 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.

<sup>84</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>85</sup> No texto original, *Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation*.

## POLÓNIA

Pelo artigo 38.º da [Constituição](#)<sup>86</sup> polaca, incumbe ao Estado proteger a vida de qualquer ser humano. Estabelece ainda o artigo 30.º que a inerente e inalienável dignidade da pessoa humana é fonte de liberdades e direitos de pessoas e cidadãos. São invioláveis. As autoridades públicas devem respeitar e proteger esses direitos e liberdades.

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.º do [Código Penal](#) polaco<sup>87</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.º do Código Penal, por deixar de prestar assistência a pessoa cuja vida ficou de repente ameaçada.<sup>88</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 de Código de Ética Médica, cujo artigo 30.º 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.

De acordo com o artigo 31.º 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.

<sup>86</sup> Versão em inglês extraída de <http://www.sejm.gov.pl/>. Nesta versão, diz o artigo 30.º: “*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>87</sup> Versão em inglês. O artigo 150.º, na versão obtida, tem a seguinte redação:

“§ 1 Whoever kills man on his request and under the influence of sympathy for him, be subject to imprisonment from 3 months to 5 years.

§ 2 In exceptional cases the court may apply extraordinary mitigation of punishment, and even withdraw from it is imposed.”

<sup>88</sup> Diz o artigo 162.º o seguinte:

“§ 1 Whoever the man appearing in the position of imminent danger threatening the loss of life or grievous bodily harm does not give any aid, being able to give it without endangering yourself or another person in danger of death or grievous bodily harm, punishable by imprisonment of up to 3 years.

§ 2 does not commit a crime, whoever does not provide assistance, which is required to undergo medical treatment or the conditions under which it is possible to prompt assistance from the institution or person appointed to this.”

Nos termos do artigo 32.º, 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.º, 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>89</sup>

A proibição do suicídio assistido está contemplada, por sua vez, no artigo 151.º 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>90</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>91</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, alguns dos quais consistem em aquele 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>92</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.”*

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

<sup>89</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, 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>90</sup> Determina o artigo 151.º o seguinte: *“Whoever by persuasion or by rendering assistance induces a human being to take his own life shall be subjected to imprisonment from 3 months to 5 years.”*

<sup>91</sup> Texto consolidado do Código Penal retirado da base de dados jurídicos DataJuris ([www.datajuris.pt](http://www.datajuris.pt)).

<sup>92</sup> Obra citada.

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>93</sup>, e [Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio](#)<sup>94</sup>).<sup>95</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.”

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](#)). 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.

<sup>93</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)”.

<sup>94</sup> Regulamenta a organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

<sup>95</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.



De entre as normas deontológicas vinculativas para os profissionais de saúde, sublinhamos as que constam do [Estatuto dos Enfermeiros](#)<sup>96</sup>, cujo artigo 103.º estabelece, sob a epígrafe “Dos direitos à vida e à qualidade de vida”, o seguinte:

*“O enfermeiro, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, assume o dever de:*

- a) Atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias;*
- b) Respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa;*
- c) Participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida;*
- d) Recusar a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante.”*

Estão ainda intimamente relacionados com a questão central sob análise os artigos 105.º e 108.º do mesmo Estatuto.

Diz o primeiro o seguinte:

*“Artigo 105.º*

*Do dever de informação*

*No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de:*

- a) Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem;*
- b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;*
- c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem;*
- d) Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.”*

Refere o segundo:

*“Artigo 108.º*

*Do respeito pela pessoa em situação de fim de vida*

*O enfermeiro, ao acompanhar a pessoa nas diferentes etapas de fim de vida, assume o dever de:*

- a) Defender e promover o direito da pessoa à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem em situação de fim de vida;*
- b) Respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pela pessoa em situação de fim de vida, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas;*
- c) Respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte.”*

Por seu turno, o artigo 138.º do [Estatuto da Ordem dos Médicos](#)<sup>97</sup> prevê o direito destes profissionais de saúde à objeção de consciência e o seu [Código Deontológico](#)<sup>98</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 57.º a 59.º).

Dispõem os preceitos pertinentes desse Código Deontológico, integrados num capítulo respeitante ao fim da vida, o seguinte:

*“CAPÍTULO III*

*O FIM DA VIDA*

*Artigo 57.º*

*(Princípio geral)*

*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 58.º*

*(Cuidados paliativos)*

<sup>96</sup> Consta de anexo da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro (“Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, 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”), que modificou, republicando, o diploma ortogonal que aprovara o Estatuto.

<sup>97</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>98</sup> Também disponível em <https://dre.pt/application/file/a/3412761>.

- 1 - Nas situações de doenças avançadas e progressivas cujos tratamentos não permitem reverter a sua evolução natural, o médico deve dirigir a sua acção para o bem-estar dos doentes, evitando utilizar meios fúteis de diagnóstico e terapêutica que podem, por si próprios, induzir mais sofrimento, sem que daí advenha qualquer benefício.
- 2 - Os cuidados paliativos, com o objectivo de minimizar o sofrimento e melhorar, tanto quanto possível, a qualidade de vida dos doentes, constituem o padrão do tratamento nestas situações e a forma mais condizente com a dignidade do ser humano.

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 excepção 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; nem a administração por meios simples de pequenos débitos de oxigénio suplementar.”

## 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>99</sup>, combinado com o [Offences Against the Person Act 1861](#)<sup>100</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.

Também no Reino Unido, embora a eutanásia continue a ser crime, tem havido tentativas para a legalizar, designadamente através da iniciativa legislativa apresentada na Câmara dos Comuns, em 2003, 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>101</sup>

Adotando uma técnica legislativa corrente, o artigo 1.º continha uma série de definições essenciais à compreensão da lei proposta, uma das quais era a de “sofrimento insuportável”, com o significado de sofrimento, devido a dor física ou outro motivo, que o paciente considerasse grave e inaceitável e resultasse da sua doença terminal.

<sup>99</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-lhe aprovar leis próprias com aplicação limitada ao respetivo território. A falta de codificação das leis britânicas torna difícil pesquisar e apurar as diferenças.

<sup>100</sup> A ligação eletrónica aqui estabelecida refere-se a uma versão desagregada das alterações sofridas, as quais, no entanto, são expressamente indicadas.

<sup>101</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”.

## 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>102</sup> Esta punição articula-se com o direito à vida e à integridade física e mental da pessoa, consagrado no n.º 1 do artigo 22.º da Constituição.<sup>103</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.

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.

No quadro da eutanásia passiva, a prática de cuidados paliativos tem vindo a ser encorajada e, em consequência, desenvolvida.<sup>104</sup>

## SUÉCIA

O princípio da dignidade humana está previsto no artigo 2.º da [Constituição](#) sueca, 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 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 Services Act*, 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* (com portal em <http://www.socialstyrelsen.se/english>) 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.

---

<sup>102</sup> Na tradução para inglês do artigo 190.º do Código Penal fornecida pelo Parlamento romeno em resposta a pedido do CERDP, 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.*” A epígrafe do artigo é “*Killing at the request of the victim*” (consulte-se [http://www.just.ro/MinisterulJusti%C8%9Biei/NoileCoduri/ncp\\_ncpp\\_05092013/tabid/2604/Default.aspx](http://www.just.ro/MinisterulJusti%C8%9Biei/NoileCoduri/ncp_ncpp_05092013/tabid/2604/Default.aspx)).

<sup>103</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*”.

<sup>104</sup> Informações constantes de respostas a pedidos do CERDP.

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.

## SUIÇA

Não há legislação específica sobre a eutanásia ativa, mas o artigo 114.º/1 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>105</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.º/1 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>106</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, pois, 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.

<sup>105</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>106</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*».

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.

## 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>107</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>108</sup>

Sendo Timor-Leste um país independente recente<sup>109</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 multa.<sup>110</sup>

<sup>107</sup> Está explicado, na nota prévia, que “despenalização” não se deve confundir com “descriminalização”.

<sup>108</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>109</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>110</sup> Determina o artigo 144.º do Código Penal timorense, a este respeito, o seguinte:

*“Artigo 144º*

*Incitamento ou auxílio ao suicídio*

## 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>111</sup> como “homicídio piedoso”<sup>112</sup>, passível de dispensa de pena por via da aplicação do artigo 127.º<sup>113</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 gestação do tipo legal de crime conhecido por “homicídio piedoso” que veio a ser incorporado no Código Penal uruguaio, datado de 1934.<sup>114</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.

Pelo [artigo 315.º do Código Penal](#), ao contrário, o suicídio assistido não é objeto do mesmo tratamento, sendo punido com pena de 6 meses a 6 anos de prisão.<sup>115</sup>

---

1 - Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar assistência para esse fim, se o suicídio vier efectivamente 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.”

<sup>111</sup> Aprovado através da Lei n.º 9414, de 29 de junho de 1934.

<sup>112</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>113</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>114</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, 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>115</sup> No original, lê-se o seguinte:

“315 (Determinación o ayuda al suicidio)

*El que determinar 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.

Apresenta-se de seguida um quadro esquemático indicando, relativamente aos países tratados no presente dossiê:

- 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.

EUTANÁSIA ATIVA					
PAÍSES	ADMITEM	PUNEM			TOLERAM <small>116</small>
		<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					<b>117</b>
Grécia					
Holanda					
Indonésia					
Japão					<b>118</b>
Lituânia					
Luxemburgo					
Polónia					<b>119</b>
Portugal					
Reino Unido					
Roménia					
Suécia					
Suiça					
Timor-Leste					
Uruguai					
<b>TOTAIS</b>	3 <small>120</small>	14	3	14	2

<sup>116</sup> No sentido de prática uniforme observada nos tribunais superiores.

<sup>117</sup> Os tribunais franceses têm julgado os casos de forma muito benevolente aplicando penas diminutas ou mesmo dispensando de pena.

<sup>118</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>119</sup> A tipificação do crime permite, em casos extraordinários, a dispensa de pena pelo tribunal.

<sup>120</sup> Estes três países constituem o grupo a que se costuma chamar BENELUX.



## NOTA COMPLEMENTAR

Embora o quadro final se refira apenas à figura da eutanásia ativa, extraem-se ainda as seguintes **regras**:

**1.ª**- Os países assinalados como autorizando a eutanásia ativa também admitem o suicídio medicamente assistido para os mesmos 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 da Holanda e do Luxemburgo, o médico pode praticar eutanásia ativa, mas não suicídio assistido, o que não deixa de ser insólito;

### **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 cinco dos seus 50 estados, dada a sua autonomia legislativa em relação ao poder federal central, têm em vigor leis que descriminalizam 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.

