



Carina Luna Barbosa

# **EUTANÁSIA E AS QUESTÕES JURIDICO- PENAIAS:**

Direito a uma morte digna/ética ou crime?

Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídico-Criminais - Menção em Direito Penal

Orientador: Professora Doutora Cristina Líbano Monteiro

Julho/2017



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

• U



C •

**FDUC FACULDADE DE DIREITO**  
**UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**CARINA LUNA BARBOSA**

**EUTANÁSIA E AS QUESTÕES JURÍDICO-PENAI:**

**Um direito a uma morte digna/ética ou um crime?**

**EUTANASIA AND THE LEGAL – CRIMINAL ISSUES:**

**A right to a dignified death/ethics or crime?**

**Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da  
Universidade de Coimbra, no âmbito do 2.º Ciclo de  
Estudos em Direito (conducente ao grau de Mestre),  
na Área de Especialização em Ciências Jurídico-  
Criminais – Menção em Direito Penal**

**Orientador: Dr<sup>a</sup>. Cristina Líbano Monteiro**

**COIMBRA**

**2017**

*Para meu pai, minha mãe, meus irmãos, minha irmã Daniele e aos meus amigos que Coimbra me deu, os meus maiores incentivadores na realização de meus sonhos.*

## AGRADECIMENTOS

Desde criança vi na minha mãe um exemplo a ser seguido. Ela, como professora de uma Universidade Federal no estado da Paraíba sempre deu o seu melhor na criação dos seus quatro filhos. Sempre a ouvia dizer que estudo e boa educação seria o seu legado para conosco, por isso, mesmo diante de inúmeras dificuldades sempre fez o possível para que estudássemos nas melhores escolas e que nunca nos faltasse o principal, livros. Lembro-me das inúmeras vezes que ela saía para ministrar aulas, voltava cheia de provas para corrigir e, mesmo assim, sempre conseguia dar atenção a todos os filhos de forma igualitária. Então, o meu primeiro agradecimento vai a você, minha mãe (mainha), que sempre foi um exemplo profissional, pessoal e materno a ser seguido. Quero ser exatamente assim com os meus filhos.

Ao meu pai, um sertanejo de raiz, amante da pecuária que sempre caminhou ao lado da minha mãe apoiando nas decisões referentes à educação, aquele que sempre ia nos deixar e pegar no colégio com alegria, pois sabia que o nosso estudo seria o nosso futuro, aquele que na minha aprovação do mestrado deu incentivo, mesmo ficando triste com a minha ausência diária.

Minha irmã Daniele, o coração mais lindo e delicado que existe nesse mundo, uma médica brilhante cujo pacientes apelidaram carinhosamente de “fada do bisturi”, pois tudo que ela faz é com Deus no comando, está sempre a agir com carinho, cuidado, presteza e disponibilidade para ajudar. Meu eterno agradecimento por todo apoio que foi dado, por todos os telefonemas de incentivo mesmo diante das dificuldades que precisei enfrentar. Sem isso essa etapa da minha vida jamais seria concluída.

Luiz, meu bom e velho irmão, o homem com uma fé inabalável que passou por muitas provações e nunca abandonou os ensinamentos de Deus. Tornou-se médico ainda menino, aos 22 anos de idade e aos 27 já tinha o título de Doutor. Um profissional exemplar, adorado por todos os pacientes, um professor com uma conduta magnífica que tem uma didática fantástica, nasceu para esse ofício e todos os anos é reconhecido pelos alunos como o “mestre” de exemplo de vida e de ensinamentos. A minha inspiração caso eu venha a ministrar aulas, se conseguir ser a metade do que és serei extremamente feliz.

Meu irmão mais novo, Daniel, um farmacêutico batalhador que teve a oportunidade de atuar no que mais gosta em um local distante da sua casa. Um homem de poucas palavras, mas que tem um coração gigante, que só com o olhar dá para perceber o quanto ele torcia para que tudo corresse bem.

Aos amigos que Coimbra me deu, impossível contá-los, pois foram inúmeros. Jamais imaginei que fosse conhecer tantas pessoas boas e prestativas. Mas o meu agradecimento especial vai para, Géssica, a Vanessa e a Andréa, aquelas que o meu coração mais se identificou. As amigas que quero carregar para o resto da vida, mesmo morando distante uma das outras. A vocês meninas, meu eterno agradecimento por todas as vezes que precisei conversar e sempre estavam dispostas a ouvir e aconselhar, olhe que foram inúmeros. Obrigada por todos os momentos felizes que passamos juntas, pelas viagens, pelas horas intermináveis estudando na biblioteca, pelos sorrisos, pelos conselhos e pela AMIZADE.

Um enorme agradecimento a minha orientadora Dr<sup>a</sup>. Cristina Líbano que sempre me atendeu mesmo sabendo da distância física existente entre Brasil e Portugal. Agradeço por todos os e-mails respondidos, pelas indicações bibliográficas, e, principalmente, por tirar um tempo para responder aos meus questionamentos sempre com carinho e atenção.

Enfim, sou eternamente grata a todos aqueles que de forma presencial ou não sempre me incentivaram para a conclusão de mais um dos meus sonhos.

*“E quando se vai morrer, lembrar-se de que o dia morre, E que o poente é belo e é bela a noite que fica. Assim é e assim seja”.*

*Fernando Pessoa, O guardador de rebanhos*

## RESUMO

O trabalho em questão versa sobre a eutanásia, seu conceito e espécies com o objetivo de tratar sobre a dignidade da pessoa humana. Este estudo pretende abordar uma questão teórica sob o ponto de vista jurídico-penal, ético e religioso uma vez que alguns países tipificaram o ato como legal, outros são omissos e alguns consideram crime. Primeiramente pretende-se esclarecer o conceito da vida e morte humana com dignidade. Posteriormente far-se-á um estudo sobre a eutanásia, passando pela sua definição, conceito histórico, classificações para, em seguida, analisar à luz do Direito Penal português, brasileiro e outros países da Europa como esse ato é tratado. Por fim explicar como é seu tratamento nas questões religiosas. Nesse contexto há uma questão a ser feita: A eutanásia é um direito a uma morte digna ou é um crime? Portanto, será investigado os fatores que criminalizam a eutanásia e as consequências da sua legalização.

### **Palavras-chave:**

Eutanásia. Direito à vida. Morte. Crime.

## **ABSTRACT**

The work in question deals with euthanasia, its concept and species in order to deal with the dignity of the human person. This study aims to address a theoretical issue from the legal, penal, ethical and religious point of view since some countries have characterized the act as legal, others as omission and some consider it a crime. Firstly, it is intended to clarify the concept of human life and death with dignity. Later, a study on euthanasia will be carried out, through its definition, historical concept, classifications, and then, in the light of Portuguese, Brazilian and other European countries, analyze how this act is treated. Finally to explain how your treatment in religious matters is. In this context there is a question to be asked: Is euthanasia a right to a worthy death or is it a crime? Thus, the factors that criminalize euthanasia and the consequences of its legalization will be investigated.

### **Keywords:**

Euthanasia. Right to life. Death. Crime.



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art. – Artigo

CF – Constituição Federal

Cfr. – Conferir

CRP - Constituição da República Portuguesa

CC – Código Civil

CP – Código Penal

CPP – Código Penal Português

dC – Depois de Cristo

*Op. cit.* – obra citada

StGB – Código Penal Alemão

§ – parágrafo

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1. NOÇÕES SOBRE A VIDA E MORTE HUMANA.....</b>	<b>15</b>
1.1 A vida humana e o direito penal .....	15
1.2 Qualidade de vida do doente.....	18
1.3 Morte: Um conceito aberto .....	20
1.4 Morte cerebral.....	21
1.5 Ato médico.....	23
1.6 Consentimento .....	26
<b>2. EUTANÁSIA.....</b>	<b>28</b>
2.1 Significado e contextualização histórica.....	28
2.2 Espécies.....	35
2.2.1Eutanásia ativa direta .....	37
2.2.2Eutanásia ativa indireta – ortotanásia.....	41
2.2.3Eutanásia passiva .....	44
2.3 Testamento vital.....	47
<b>3.TRATAMENTO JURIDICO PENAL PARA EUTANÁSIA ATIVA DIRETA.....</b>	<b>51</b>
3.1 Em Portugal .....	52
3.1.1Homicídio .....	52
3.1.2Homicídio a pedido da vítima.....	53
3.1.3Incitamento ou ajuda ao suicídio .....	56
3.1.4Responsabilidade civil e criminal do médico.....	59
3.2 No Brasil.....	60
3.3 Prós e contra a legalização.....	63
<b>4. ANÁLISE ÉTICA E RELIGIOSA.....</b>	<b>66</b>
4.1 Um enfoque ético e moral.....	66
4.2 Posição de diversas religiões.....	70
4.2.1Judaísmo .....	70
4.2.2Islamismo .....	72
4.2.3Budismo .....	73
4.2.4Cristianismo .....	74
<b>5. EUTANÁSIA EM OUTROS PAÍSES DA EUROPA.....</b>	<b>77</b>
5.1 Holanda.....	77
5.2 Bélgica .....	79
5.3 Luxemburgo.....	81

5.4 Alemanha .....	82
5.5 França.....	84
5.6 Espanha.....	84
5.7 Itália .....	86
Síntese.....	87
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>88</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>91</b>

## INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

O significado de vida humana, no passado, tinha a sua origem nas ciências naturais quando se exigia apenas a vida, mas com o passar dos anos percebeu-se que para o Direito esse conceito não era válido, pois não era possível dar o mesmo tratamento jurídico a todos os seres vivos. Daí surgiu a personalidade do ser humano, aquela que é adquirida após o nascimento da pessoa com vida e finalizada com a sua morte. Para a morte há um entendimento majoritário que ocorre com o término das funções cerebrais, a chamada morte cerebral cujo diagnóstico deve ser feito por uma equipe médica especializada.

O estudo do presente trabalho se dá nas divergências existentes no mundo em relação à eutanásia, ou seja, se essa conduta deve ser considerada um crime ou legalizada, até quando um ser humano pode dispor da sua própria vida, qual o limite do consentimento e o que define a qualidade de vida de uma pessoa.

A prática da eutanásia é uma ocorrência bastante antiga a tirar pela origem do seu nome, uma vez que deriva do grego significando boa morte ou morte mais apropriada. Portanto, como a sua nomenclatura já diz, o seu intuito é provocar uma morte menos dolorida para aquele que se encontra em estado terminal de vida, passando por extremo sofrimento e dor. É um encurtamento de vida da pessoa que não tem mais motivos de querer continuar vivo devido ao enorme sofrimento causado por uma doença incurável.

Essa conduta vem desde tempos remotos, vários povos faziam o uso dessa prática como os espartanos, os gregos, romanos, entre outros. Nessa época era provocada a morte de pessoas idosas, doentes mentais, deficientes bem como enfermos com doença terminal, porém faziam de forma brutal, como lançamento de pessoas ao mar, ou de um monte elevado, uma doença sem cura a vida deveria ser eliminada com finalidade de não propagação da doença. Na Alemanha nazista também foi praticada na Segunda Guerra Mundial, mas com a finalidade de purificação da raça.

São vários tipos de eutanásia, mas a eutanásia ativa direta é o objeto de estudo, pois para a sua existência é necessário o consentimento do paciente, ele realmente almeja a morte

---

<sup>1</sup> A dissertação será escrita com as normas do português do Brasil, com exceção das citações diretas que serão transcritas conforme a original.

para que o seu sofrimento seja finalizado, por isso pede ajuda a alguém, normalmente um médico. Daí surge as inúmeras questões. Um terceiro, mesmo por sentimento de piedade, pode dar cabo a vida de outrem quando realizada por pedido expresso e voluntário? Será esta uma atitude que segue o Princípio fundamental da Dignidade humana? A ética é deixada de lado ao se realizar essa conduta? Qual a influencia das diversas religiões? Se a vida é o nosso bem maior, por que finalizá-la? Não vai contra o direito que todos têm à vida? Qual a posição das diversas religiões? Essas são algumas das inúmeras questões existente sobre esse vasto assunto.

Vale salientar que o agente ao realizar essa conduta, o faz com intuito de ajudar e, apesar da boa vontade envolvida, a eutanásia vai contra o maior princípio fundamental – a vida, princípio este que é defendido pela maioria das religiões existente no mundo, porém os defensores dessa prática informam que deixar o paciente em sofrimento vai contra o Princípio da Dignidade da pessoa humana e, conseqüentemente, o doente tem o direito de escolher a sua qualidade de vida, com base nisso é possível o enfermo decidir como deseja a sua morte.

Atualmente a maioria dos países, incluindo Portugal e o Brasil, não têm uma legislação incriminadora específica, mas, por equiparação, consideram o ato como um crime de homicídio na sua forma privilegiada, ou seja, com uma pena diminuída. Em oposição, alguns países da Europa como a Holanda, Bélgica e Luxemburgo legalizaram esse ato, desde que respeitadas algumas obrigações, como a realização por um médico, parecer de vários profissionais da saúde autorizando o feito e, claro, consentimento expresso e determinado pelo paciente que deve ser capaz, maior de idade e encontrando-se em estado terminal de vida. Porém o que vários críticos informam é que esse procedimento passou a ser “banalizado” deixou de ser um ato fim para virar um meio, pois o tratamento deixa de ser realizado após a solicitação da morte pelo paciente.

Após observar como a eutanásia é tratada surgiu interesse pelo tema que possui grandes relevâncias, seja no campo religioso, político, ético ou criminal. Mas o fato é que a maioria das legislações dão prioridade ao direito à vida, pois esta é o bem maior que o ser humano possui.

A metodologia a ser aplicada nesse trabalho terá como principal instrumento o levantamento bibliográfico de livros na sua forma física e eletrônica (e-books), posteriormente o uso de documentos como artigos em revistas, sites de internet, bem como leis e doutrinas. Será utilizado o método dedutivo, aquele que utiliza inicialmente a compreensão da regra geral (direito à vida) para então compreender os casos mais específicos (legalização da eutanásia).

## 1. NOÇÕES SOBRE A VIDA E MORTE HUMANA

Existe entendimento de que o direito à existência engloba o direito de estar vivo, de lutar pelo viver, de defender a própria vida, de permanecer vivo, ou seja, é o direito de não ser interrompido o processo vital senão pela morte espontânea e inevitável. O direito constitucional à vida é um processo vital, instaurado com a concepção que se transforma, progride, que mantém sua identidade até mudar de qualidade, deixando, então, de ser vida para ser morte. Tudo o que interferir em prejuízo neste fluir espontâneo contraria o significado de vida<sup>2</sup> e, no âmbito jurídico-Penal, a ofensa ao bem supremo da vida deve ser punida em conformidade com a Lei Penal vigente.

### 1.1 A vida humana e o direito penal

Para as ciências naturais o termo vida significa estar vivo, é apenas um corpo animado. Porém este entendimento constata somente que o ser está vivo e, por esta razão, para o mundo do direito, esta definição é insuficiente uma vez que não leva em conta o valor atribuído à sua proteção. Assim, ao dar extrema importância meramente a definição das ciências naturais, ou seja, se a vida fosse apenas estar vivo, deveria ser dada uma proteção idêntica a todos os seres vivos, e a vida humana não assumiria qualquer particularidade valorativa<sup>3</sup>.

Nas palavras de JOAO CARLOS LOUREIRO a expressão vida deve ser vista em quatro níveis de organização distintas: célula, organismo, população e espécie. Informa que o início da vida ocorre com a fertilização, terminando, em regra, com a morte do tronco cerebral<sup>4</sup>.

Hoje, devido aos avanços tecnológicos e a ciência médica não é mais possível compreender a vida humana como algo naturalmente determinado e condicionado, uma vez

---

<sup>2</sup> JOSÉ AFONSO DA SILVA. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Malheiros, 2001. p. 201

<sup>3</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, *Problemas jurídico-penais em torno da vida humana* in O sentido e o conteúdo do bem jurídico vida humana, Coimbra editora, 2013.

<sup>4</sup> Cfr. JOAO CARLOS LOUREIRO, *Os rostos de job: tecnologia, direito, sofrimento e vida*. Boletim da faculdade de direito. Volume LXXX [separata], Coimbra 2004.p.139

que muito tem se discutido os limites do início do seu fim e, na posse desse limite, é que se pode interpretar as consequências jurídico-penais e a proteção penal da vida humana<sup>5</sup>.

A proteção jurídica dada à vida é de “bem supremo” e está relacionada ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana, por isso afirma-se que é um “direito prioritário de cada indivíduo constituindo a sua ofensa o maior e mais grave de todos os danos que lhe podem ser causados, na medida em que extingue a sua personalidade nos planos biológico e jurídicos”<sup>6</sup>.

O ordenamento jurídico-penal encara o direito à vida como umas das funções principais, pois o direito penal valora hierarquicamente – de modo contrário à constituição – os bens ou valores jurídicos que quer proteger<sup>7</sup>. É um bem supremo de valor fundamental e inviolável, é um direito indisponível e individual – ínsito na titularidade de qualquer indivíduo<sup>8</sup>.

Na visão de GOMES CANOTILHO o direito constitucional à vida não é apenas o direito à proteção do ser vivente, mas, também, um direito que se impõe contra todos, perante o Estado e perante outros indivíduos. Em termos constitucionais, “quanto ao início da vida, a Constituição pressupõe um âmbito normativo garantidor de todos os momentos do acto ou processo de nascer”<sup>9</sup>.

No âmbito jurídico penal talvez seja incorreto questionar o início da vida humana, uma vez alguns autores consideram que a proteção jurídico-penal tem início com a vida intrauterina<sup>10</sup>, ou seja, protege a vida antes mesmo do momento do nascimento, porém é com o nascimento que a vida humana se torna um centro autónomo de imputação de normas

---

<sup>5</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, *Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em direito penal*. Coimbra, Coimbra editora, 2015. P.93

<sup>6</sup> Cfr. HELENA PEREIRA DE MELO, *O direito a morrer com dignidade*, Lex medicinae. Revista portuguesa de direito da saúde. Ano 3. N.º6. 2006. P.70.

<sup>7</sup> JOSE DE FARIA COSTA, *O fim da vida e o direito penal*, in Liber discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias, Coimbra Editora, 2003. P. 767

<sup>8</sup> VICTOR DE SÁ PEREIRA, ALEXANDRE LAFAYETTE, *Código Penal anotado e comentado*, 2ª edição. Quid Juris editora. 2014. P. 365

<sup>9</sup> Cfr GOMES CANOTILHO/VITAL MOREIRA, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, 4ª ed., Vol. 1, Coimbra: Coimbra Editora, 2007, p. 447 e ss

<sup>10</sup> DAMIÃO DA CUNHA, Anotação ao art. 140º, *Comentário Conimbricense do Código penal*, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 149. Art. 140º relativo ao crime de aborto, não distingue entre embrião e feto, apenas se exigindo que “a vida humana esteja implantada no útero da mãe”.



jurídicas. Portanto, faz-se necessário o nascimento completo<sup>11</sup> e com vida para a atribuição da personalidade e da capacidade jurídica<sup>12</sup>.

Sabendo-se que a proteção penal a vida inicia-se com a vida intrauterina, é possível afirmar que o legislador não protege a vida humana em toda a sua extensão, pois a primeira fase da vida, àquela entre o momento da concepção e da nidação – implantação do óvulo fecundado na parede do útero<sup>13</sup> –, não é beneficiada de proteção penal no ordenamento jurídico português, assim, para o direito penal a descrição biológica do início da vida não é suficiente para uma proteção, uma vez que protege apenas a vida intrauterina e o nascimento com vida<sup>14</sup>.

No âmbito constitucional a vida configura-se como um princípio que deve ser conferido a todos sem qualquer distinção, é certamente, um dos direitos mais fundamentais que possuímos.

O código Penal, na sua parte especial, estabelece que o bem mais fortemente protegido é a vida, sendo importante frisar que a vida humana não é valorada pelo legislador apenas de uma só forma, pois não há apenas um tipo legal de crime para proteger a vida. Na verdade, é tutelada em diferentes momentos, como, por exemplo, a vida humana intrauterina e vida humana autônoma<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> Para alguns autores, como Maria Helena Diniz, o nascimento completo é aquele que existiu o ato de respirar, mesmo que por pouco tempo.

<sup>12</sup> Art. 66 do CC Português informa que a personalidade se adquire no momento do nascimento completo e com vida, e os direitos que a lei reconhece aos nascituros dependem do seu nascimento.

<sup>13</sup> \_\_\_\_\_ *NIDAÇÃO: o que é nidação, quando ocorre e sintomas*, disponível em: <https://www.almanaquedospais.com.br/nidacao-o-que-e-nidacao-quando-ocorre-e-sintomas/> acesso 07/05/2017. “A nidação é a implantação do óvulo fecundado na parede do útero e demora cerca de 13 dias para que o embrião consiga se implantar completamente”.

<sup>14</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, Op. Cit, 2013.

<sup>15</sup> Cfr. JOSE DE FARIA COSTA, Op. Cit. 2003 p. 768 e ss. “Se se olhar, mesmo com o mais leigo dos olhares jurídicos para o nosso CP, de imediato, nos damos conta do acerto daquilo que se acaba de ponderar em texto. Desde logo a estrutura sistemática da incriminação dentro dos crimes contra a vida autônoma não deixa margens para a dúvidas: crime matricial ou fundamental (homicídio simples – art. 131º do CP), crime qualificado (homicídio qualificado – art. 132º do CP) e finalmente crime privilegiado (homicídio privilegiado – art. 133º do CP). A isto acresce o tratamento absolutamente diferenciado da tutela da vida intrauterina (com tantas especificidades que a não menor será a de que o aborto não admite punição por negligência) e ainda o verdadeiro multiforme modo de prever, que o homicídio qualificado, quer, aqui de maneira particularmente visível, o homicídio privilegiado. Por outras palavras: temos vários modos ou circunstâncias em que a violação da vida pode assumir a forma de homicídio qualificado como, de igual jeito, temos diversos modos e circunstâncias em que a violação da vida reveste a forma de homicídio privilegiado”.

A vida humana é inviolável conforme artigo 24º nº1 da Constituição da República Portuguesa (CRP), mas há casos que essa violação não é punível, tal como alguém que mata outrem por legítima defesa, por isso é possível dizer que “o direito penal não repugna, antes se manifesta como exigência de justiça [...] mostra-se, assim, extraordinariamente sensível à ponderação dos valores ou bens em conflitos”<sup>16</sup>.

Erroneamente alguns autores afirmam que a vida tem caráter absoluto e que o Estado tem o dever de proteger de todo ato que cause danos, mas o direito à vida não é absoluto uma vez que excepcionalmente autoriza o aborto, a legítima defesa, o estado de necessidade, bem como o suicídio, assim verifica-se que o direito à vida pode ser relativizado em favor de outros valores<sup>17</sup>.

Diante do exposto, pode-se afirmar que não faz sentido falar dos direitos fundamentais, inclusive a dignidade da pessoa humana, sem a existência da vida, uma vez que ela dá início dos demais direitos, sendo tratada em vários âmbitos, como no Direito Civil e no Direito Penal.

## **1.2 Qualidade de vida do doente**

A vida humana sofreu mutações quantitativa quando relacionado ao aumento da esperança de vida. Hoje, vive-se por muito mais tempo graças às melhores condições básicas da vida, como a descoberta de antibióticos e transplante de órgãos, mas, sobretudo, ao extraordinário desenvolvimento da medicina, e é claro que esse alongamento da duração da vida humana trouxe novos problemas não só relacionados à ciência médica – aparecimento de novas doenças – mas também ao direito penal<sup>18</sup>.

Atualmente não há uma preocupação exagerada com a quantidade de vida, mas sim com a qualidade de vida, ou seja, com os critérios qualitativos e estes não são fáceis de serem

---

<sup>16</sup> Cfr. JOSE DE FARIA COSTA, Op. Cit. 2003 p. 770.

<sup>17</sup> GISELE MENDES DE CARVALHO, NATÁLIA REGINA KAROLENSKY, *aspectos bioéticos- jurídicos da eutanásia*. Disponível em <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=74249bfb36330626>, acesso em maio 2017.

<sup>18</sup> JOSE DE FARIA COSTA, Op. Cit. 2003 p. 769

encontrados quando relativos aos critérios da subjetividade, porém nos critérios objetivos é possível ajuizar algo em relação a essa vertente, com efeito, a diminuição para patamares mínimos de algumas funções vitais, alta possibilidade de amenizar alto grau de dor com uso de fortes analgésicos, etc. FARIA COSTA informa, ainda, que a dor e o sofrimento têm condicionantes, uma vez que o limiar de dor física suportável depende muito de pessoa para pessoa e varia, sobretudo, conforme a época, pois a dor suportável na idade média é muito diferente da época atual, mesmo assim toda pessoa está sujeita a uma forma rude de dor e há um limite fisiológico para suportá-la. Portanto, mesmo de forma muito resumida é possível valorar a qualidade de vida de um doente. “A descrição ou quadro daquilo que verdadeiramente pode corresponder às exigências de uma razoável ou boa qualidade tem de ser percebido pelo seu destinatário primacial: o doente que vai tomar a decisão sobre a vida. O que é importante reter e jamais esquecer é que àquele doente que tem nome, família e história precisa ser informado, precisa saber o que acontece com a sua saúde, uma vez que se trata de um processo de vida – da sua vida”<sup>19</sup>.

LÉO PESSINI diz que não há um acordo na definição da expressão qualidade de vida e que há ambiguidade nessa expressão<sup>20</sup>:

“Primeiramente pode se referir a duas realidades diferentes neste contexto. 1) processo vital ou metabólico que poderia ser denominado “vida biológica humana” ou 2) vida humana pessoal que inclui a vida biológica, mas vai além dela para incluir outras capacidades humanas distintas, por exemplo a capacidade de escolher ou pensar. Similarmente, qualidade pode se referir a várias realidades diferentes. Algumas vezes a palavra se refere a ideia de excelência [...] mas é difícil descobrir um critério objetivo para avaliar julgamentos de qualidade de vida.

O termo qualidade de vida, para muitos é sinônimo de “direito a morrer com dignidade” que é um valor fundamental expresso na CRP, porém é um conceito indeterminado e de difícil preenchimento. Mas há um consenso mínimo dos autores de que as mortes naturais e instantâneas não entram nesse conceito, mas a discussão é em relação à

---

<sup>19</sup> Cfr, JOSE DE FARIA COSTA, Op. Cit. 2003 p. 773 “hoje, existe um consenso no pensamento médico que a chamada qualidade de vida se afere tendo em consideração a capacidade comunicacional, a capacidade de comunicar com o mundo exterior. Quando não se reage a qualquer estímulo exterior, não obstante a pessoa estar medicamente viva a sua “qualidade de vida” – que alguns nem chamam de vida – está reduzida a sua ínfima expressão”.

<sup>20</sup> LEO PESSINI. *Eutanásia, por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, 2004. P.148

morte do doente em estado terminal que por passar por extrema dor e sofrimento solicita a eutanásia, assim, a dúvida é se a realização desse procedimento leva em consideração o Princípio da Dignidade da Pessoa humana. Para HELENA PEREIRA DE MELO o doente terminal é uma pessoa que não pode ter limitado o seu direito pelo simples fato de encontrar-se doente e na fase final da sua vida. Ela diz que para que haja respeito a esse princípio é necessário, primeiramente, a prestação de cuidados da saúde a uma pessoa que se encontra em estado vegetativo (direito de ser tratada como pessoa humana) o que implica que a pessoa não tenha redução no seu tratamento, é necessário que haja humanização no seu tratamento para que o paciente tenha o direito de não ser morto e, o ato de por termo a vida de alguém, mesmo com seu consentimento, configura um ato criminoso, um crime contra a vida<sup>21</sup>.

### **1.3 Morte: Um conceito aberto**

Depois de abordado alguns conceitos sobre a vida, eis que é chegada a hora de expor algumas noções sobre a morte.

SAVIGNY<sup>22</sup>, em 1840, afirmava que a morte é um acontecimento naturalístico tão simples quanto o nascimento, não sendo necessária uma verificação precisa dos seus elementos. A verdade é que a morte, hoje, é um acontecimento que perdeu toda essa simplicidade, pois é possível alguém estar clinicamente morto e, entretanto, apresentar batimentos cardíacos e respirar. Assim, no domínio penal o momento de determinação da morte deve ser repensado<sup>23</sup>.

Sabe-se que a medicina vive em constante avanço, tanto na área tecnológica quanto na teórica e prática, por isso é possível afirmar que a morte não tem um conceito único e, com o passar dos anos, vem sofrendo algumas variações, mas não se pode deixar de lado os limites éticos apenas para conceituar o fim da vida.

---

<sup>21</sup> HELENA PEREIRA DE MELO. Op. Cit. 2006. P.73

<sup>22</sup>FRIEDRICH VON SAVIGNY, *System des heutigen Romischen Rechts*. Bd 2, 1840 apud INÊS FERNANDES GODINHO, *Implicações jurídico-penais do critério morte*, in *As novas questões em torno da vida e da morte em direito penal*. Coimbra editora. 2010 P. 359

<sup>23</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, Op. Cit, 2015 p. 58 E ss

Nos meados dos anos sessenta estudiosos afirmavam, em um conceito clássico, que a morte consistia na cessação da atividade circulatória e respiratória, mas posteriormente descobriu-se que, em alguns casos, é possível a reversão dessas capacidades com a utilização de técnicas de reanimação. Por isso, atualmente, o que vem sendo acolhido pela maioria das legislações é o critério da morte cerebral<sup>24</sup>.

O critério morte, nas palavras de FARIA COSTA, “ é um fenômeno absolutamente opaco” e, por este motivo, é obrigatória a definição desse critério que além de espelhar os avanços da medicina reflete, também, a questão ética humana<sup>25</sup>.

#### 1.4 Morte cerebral

Ultrapassado o conceito clássico, passou-se para o conceito de morte cerebral, uma vez que é possível uma pessoa estar clinicamente morta e apresentar batimentos cardíacos e respiratório, que para MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA<sup>26</sup> existem dois argumentos:

- Argumento antropológico – afirma que o cérebro é essencial à existência humana, é a sede da consciência e da personalidade. Por esse argumento a função cerebral é quem distingue a vida. Torna-se perigoso pensar dessa forma, uma vez que tende a considerar os portadores de doenças neurológicas como não sendo uma pessoa, mas sim seres biologicamente vivos e antropológicamente mortos, ou seja, morto como ser humano.
- Argumento médico-jurídico – uma vez extinta a função cerebral esta torna-se irreversível. Assim, por morte cerebral entende-se que é a total perda da função do cérebro, não devendo ser confundida com uma lesão e a irreversível perda da consciência.

Atualmente, o critério morte encontra-se estabelecido na Lei nº 141/99, de 28 de agosto que de acordo com o seu artigo 2º “a morte corresponde à cessação irreversível das

---

<sup>24</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2010. P. 360

<sup>25</sup> JOSE DE FARIA COSTA, Op. Cit. 2003, p. 770 E ss.

<sup>26</sup>MARIA PAULA RIBEIRO DE FARIA, *Aspectos Jurídico-Penais dos transplantes*. Universidade Católica Portuguesa, Porto. 1995 P. 87-89.

funções do tronco cerebral” sendo a sua determinação da competência dos médicos<sup>27</sup>. Para que os médicos cheguem a esse diagnóstico é necessário que os seguintes reflexos do tronco cerebral estejam totalmente ausentes: reflexos fotomotores com pupilas de diâmetro fixo; reflexos oculocefálicos; reflexos oculovestibulares; reflexos corneopalpebrais. Reflexo faríngeo<sup>28</sup>.

Na definição de Antônio Puca, segundo o estabelecido no relatório de Harvard” a morte cerebral, ao contrário do coma, é a expressão clínica de um dano encefálico total e irreparável, irreversível e definitivo. O indivíduo não tem personalidade nem memória, e não pode sentir fome, sede ou emoções; ele também não consegue respirar nem manter a temperatura corporal sem auxílio de máquinas”<sup>29</sup>.

O contributo da medicina é significativo para o reconhecimento dos critérios da morte e a sua comprovação uma vez que o critério morte admite três subcritérios: morte encefálica, morte do tronco cerebral e a morte cortical.<sup>30</sup>

GENIVAL VELOSO<sup>31</sup> informa que o conceito de morte se constitui na certeza da cessação total e permanente de todas as funções vitais. Hoje, tende-se a aceitar a morte encefálica, ou seja, “aquela que compromete irreversivelmente a vida de relação e a coordenação da vida vegetativa”, mesmo assim, para o médico é difícil dizer o exato momento da morte, pois não é instantânea, e sim uma sequência de fenômenos

---

<sup>27</sup> Cfr. PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE, *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem*. 3ª edição. Universidade Católica Editora. 2015. P. 502-503. “ A comprovação da morte cerebral faz-se por exame clínico-neurológico, cujos resultados devem ser completados com um eletroencefalograma, de modo a obter uma conclusão segura sobre o estado das partes profundas do cérebro. [...] Portanto, não constitui conduta típica de homicídio a interrupção da intervenção médica depois da morte cerebral, mesmo que ela conduza à cessação da função respiratória e circulatória ainda subsistente”.

<sup>28</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, Op.cit, 2010. P. 360

<sup>29</sup> ANTONIO PUCA, *A morte cerebral é a verdadeira morte?um problema aberto*. Revista Bioethikos, Centro universitário São Camilo, 2012, 6(3)321-334 Disponível em: <https://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/96/8.pdf> acesso em; abril 2017

<sup>30</sup>Cfr. INÊS FERNANDES GODINHO, Op. cit p.364. “Morte cerebral trata-se de paragem irreversível do funcionamento de todo o encéfalo. Morte do tronco cerebral é a paragem irreversível do funcionamento do tronco cerebral que controla as funções de respiração, cardíacas, movimentos oculares [...], já a morte cortical é a perda do que é significativo para a pessoa como a consciência, cognição e, também, a capacidade social de interagir”.

<sup>31</sup> GENIVAL VELOSO DE FRANÇA. *Eutanásia um enfoque ético-político*. Revista Bioética, volume 7, nº1, 1999. P.3

gradativamente processados nos vários órgãos e sistemas de manutenção da vida. Atualmente, com a evolução tecnológica, pode-se detectá-la mais precocemente.

## 1.5 Ato médico

A definição de ato médico é de extrema complexidade, é quase impossível estabelecer uma definição jurídica, assim, é até possível dizer que ela não existe.<sup>32</sup>

O médico ao assumir a responsabilidade de tratar o paciente, desde logo, tem a obrigação de utilizar de forma adequada todas as medidas terapêuticas que dispõe, isto é, utilizar cumprindo a lei que regula a sua atividade profissional e o seu juramento<sup>33</sup>.

Diante de uma não conceitualização e divergências doutrinárias, será abordado, a seguir as opiniões de dois importantes penalistas do direito português: INÊS FERNANDES GODINHO E FARIA COSTA.

Para INÊS FERNANDES GONDINHO não se pode misturar as ideias de ato médico – universo limitado de atos – com atos praticados por médicos – atos funcionais do médico. Ato médico se encontra ligado à uma intervenção relativa à saúde do ser humano, por isso, um importante elemento que deve ser analisado é a questão da indicação médica, uma vez que dentre os diversos atos praticados por médicos os atos médicos devem ser atos indicados, ou seja, os atos médicos não podem ser atos experimentais – por não estarem cientificamente validados – nem tão pouco atos desajustados à realidade clínica do doente em causa, como por exemplo, paciente com uma gripe não é indicado o tratamento por máquina de respiração

---

<sup>32</sup>Breve comentário sobre o problema Cfr. JOSÉ DE FARIA COSTA, *Em redor da noção de acto médico* in *As novas questões em torno da vida e da morte em Direito Penal*. Coimbra editora. 2011. P. 393. “A proposta de diploma legal vetada pelo Presidente da República em 1999 continha a seguinte definição no seu artigo 1º: Constitui acto médico a atividade de avaliação diagnóstica, prognóstica e de prescrição e execução de medidas terapêuticas relativa à saúde das pessoas, grupos ou comunidades. Constituem ainda actos médicos os exames de perícia médico-legal e respectivos relatórios bem como os actos de declaração do estado de saúde, de doença ou de óbito de uma pessoa”.

<sup>33</sup> Como expõe Cfr JORGE DE FIGUEIREDO DIAS, *o problema da ortotanásia: introdução à sua consideração jurídica*, in *As técnicas modernas de reanimação, conceito de morte, aspectos teleológico morais e jurídicos*. Porto: ordem dos advogados 1973 p. 28 e ss. “desenha-se, assim, uma radical alteração do paradigma do médico, a qual, correlativamente, vem a ter fortes e importantíssimas implicações na compreensão do acto médico”.

artificial. Em resumo, a indicação médica corresponde a um ajustamento proporcionado entre os sintomas e a terapia<sup>34</sup>.

Assim, deve-se dar uma atenção especial em relação à distinção entre ato médico e ato experimental, pois, apenas através de experimentos e investigação que os atos inicialmente científicos-experimentais se tornam terapias que integram o conceito de ato médico e, a ordem jurídico-penal só poderá admitir os atos experimentais de forma limitada<sup>35</sup>. Assim, os atos experimentais, apenas são aceitáveis quando têm finalidade terapêutica precisa e consentida<sup>36</sup> como, por exemplo, o doente que aceita participar de um experimento para uma determinada doença.

No âmbito jurídico-penal o legislador português criou o conceito de ato médico de intervenção médico-cirúrgica. Assim dispõe o artigo 150º nº 1 do Código Penal (CP) *as intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as leges artis, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física*. Essa definição traz elementos de natureza subjetiva e objetiva, pois os agentes – médico ou outra pessoa legalmente autorizada – são necessários para tratar com a questão terapêutica. Como elementos objetivos tem-se, a indicação médica, a realização de tratamentos e as intervenções segundo às leis<sup>37</sup>.

Vale, entretanto, ressaltar que a definição jurídico-penal de intervenção médico-cirúrgica não é a mesma de ato médico. Aquela zela pelo princípio da legalidade e deve andar junto ao ato médico. Portanto, o art. 150º, nº1 do Código Penal Português<sup>38</sup> permite

---

<sup>34</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, op.cit.2015 p. 66.

<sup>35</sup> ULRICH SCHROTH apud INÊS FERNANDES GODINHO, *Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em direito penal*. Coimbra, Coimbra editora p. 66. 2015. “Eine Rechtsordnung, die Rechtsgüter schützen will, kann unkalkulierbare Risiken, auch wenn sie der Therapie bzw. Dem Erkenntnisfortschritt dienen, nur in begrenztem Rahmen für zulässig erachten”

<sup>36</sup> As questões relacionadas ao consentimento serão aprofundadas no tópico 2.3.

<sup>37</sup> MANUEL DA COSTA ANDRADE, *Comentário conimbricense do código penal*, Tomo I, Coimbra, 1999 p. 302 e ss.

<sup>38</sup> Artigo 150.º - *Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos* - 1 - As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção



apenas uma compreensão não aprofundada sobre o assunto, assim não se deve limitar à leitura deste dispositivo para definição de ato médico<sup>39</sup>.

FARIA COSTA<sup>40</sup> informa que o ato médico e o ato jurídico se inserem no modo de ser pessoa, uma vez que o justo e o curar desempenham uma função conservadora. Assim, o autor ressalta que sendo o ato médico a ação de cuidar ou curar defende que essa postura pode ser realizada por qualquer pessoa e que só foi atribuído ao médico pois, segundo sua definição, é àquela que está relacionada à prática de atos cuja intenção é a cura.

Ainda na mesma obra, FARIA COSTA ressalta a importância de uma definição real sobre o ato médico, uma vez que o próprio questiona “o que o ato médico tem de tão precioso que quase exige uma dedicação exclusiva na normatização jurídica”? Por isso ele informa que a ordens profissionais devem decidir o que realmente é importante na sua atividade, definindo-a legislativamente em prol da defesa dos seus interesses. Assim, com uma definição haveria uma distinção entre ato médico e ato praticado por médicos bem como existiria uma desvinculação à ideia de que ato médico só poderá ser praticada por médicos.

Em relação ao ato médico e o direito penal o autor demonstra que o legislador penal português atribui os atos médicos àqueles praticados por médicos no exercício da sua função, como é o caso do artigo 142º do Código Penal<sup>41</sup> relativo à interrupção da gravidez não punível, ou seja, “a comunidade juridicamente organizada já encontrou um ponto de equilíbrio entre a afirmação do valor da autodeterminação da maternidade, o valor do feto e a consolidação da pertença dos médicos como os únicos intervenientes legítimos para que a

---

de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física.

<sup>39</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, Op.cit. 2015 p. 68.

<sup>40</sup> JOSE DE FARIA COSTA, *Em redor da noção de acto médico, in as novas questões em torno da vida e da morte em direito penal*, Coimbra, Coimbra editora, 2010 P. 379 e ss.

<sup>41</sup> Artigo 142º - Interrupção da gravidez não punível 1- Não é punível a interrupção da gravidez efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando: **a)** Constituir o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida; **b)** Se mostrar indicada para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e for realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez; **c)** Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo; **d)** A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas. **e)** For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

interrupção voluntária da gravidez seja tida como não punível criminalmente”. “O médico deve ser encarado como *hospes* e nunca como *hostis*<sup>42</sup>”. Portanto, na fase de início da vida fora encontrado um entendimento que permite verificar a legitimidade da intervenção médica no sentido de exclusão de uma ilicitude. Se for realizada uma comparação ao que foi explanado, o problema do fim da vida na eutanásia terá outra visão, ou seja, a vontade do doente que decide deixar de viver – com alguns pressupostos – assume a postura de um ato médico.

## 1.6 Consentimento

No âmbito jurídico Penal a vontade da vítima – seu consentimento – não deve ser tratado como algo simples, mas sim com profunda importância, pois pode gerar uma exclusão de tipicidade quando tratado apenas pelo princípio *volenti non fit iniuria* – a ofensa a um bem jurídico é realizada com a vontade do seu titular não constitui ato ilícito<sup>43</sup>.

PAULO CÉSAR BUSATO trata o consentimento como uma causa supralegal de justificação, há entendimento que aquele que lesiona ou expõe a perigo o bem jurídico-penal de outrem a pedido consciente e antecipado desde que livre de qualquer vício ou embaraço, não configura uma ação punível na esfera penal desde que este bem esteja na disponibilidade da pessoa do titular, assim, deve-se separar os bens disponíveis dos não disponíveis, como no caso dos bens coletivos e difusos<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup> Mais ênfase em Cfr. FARIA COSTA, Op. cit. 2010 P. 398. “O *hostis* é inimigo público, o inimigo externo, o estrangeiro, o estranho, o diferente, porquanto o inimigo privado era o *inimicus*, o que violando as regras comunitárias se afirmava perante o “outro”, em estado de fora da lei. Repare-se, por outro lado, que *hospes* é tanto o que dá hospitalidade como o que a recebe e não deve ser tratado como inimigo público”.

<sup>43</sup> Kinhäuser, *Reflexiones de teoria de las normas acerca del consentimiento em el Derecho Penal*, Lima: Ara Editores, 2008, p.13, Apud Inês Fernandes Godinho, *Eutanásia, homicídio a pedido da vida e os problemas de participação*, Coimbra editora, 2015, p.111.

<sup>44</sup> Mais detalhes em Cfr PAULO CÉSAR BUSATO, *Direito Penal: Parte Geral*. São Paulo: Editora Atlas, 2013. P.513 [...] mesmo quanto a bens jurídicos que, em princípio, parecem possuir tão somente uma dimensão absolutamente individual, a regra encontra óbices conforme os costumes de cada povo. Que sirva de exemplo a tratativa dada pela matriz ibérico-católica própria do Direito Penal Brasileiro em contraposição à matriz germânico-protestante do Direito Alemão em face do bem jurídico vida. A incriminação da participação no suicídio no Código penal Brasileiro é uma opção político-criminal pelo reconhecimento de uma dimensão do bem jurídico vida que transcende o âmbito individual e, por conseguinte, o âmbito da disponibilidade.

Para EDUARDO CORREIA os limites do consentimento não devem limitar apenas em função da disponibilidade do bem, mas também em função da importância dos vários tipos legais de crimes, aos interesses, bens ou direitos dos indivíduos singulares<sup>45</sup>.

Não é possível falar em consentimento sem falar no bem penalmente protegido. Trata-se de uma instituição complexa que, como já citado, pode ser manifestada como causa de afastamento da tipicidade – acordo – ou como causa de exclusão da ilicitude (justificação) – consentimento. Tanto no acordo quanto no consentimento é a manifestação da vontade do titular do bem jurídico que assume relevância jurídico-penal. Assim, o consentimento deve ser entendido como causa de justificação que, ao reconhecer o conflito entre o sistema pessoal e o sistema social, deverá ser dada prevalência à autorrealização do titular do bem. Pode ser expresso através de qualquer forma, todavia deve ser reflexo de uma vontade séria, livre e esclarecida do titular, podendo ser revogada até à consumação do fato. Deve, portanto, ser compreendido como uma verdadeira causa de exclusão da ilicitude, ou causa de justificação. Já o acordo não é causa de justificação “assegura a continuidade entre a autonomia pessoal e o bem jurídico protegido”, ou seja, não há um conflito de interesse, há uma fruição que beneficia àqueles que acordam<sup>46</sup>.

Em relação ao consentimento do enfermo, este deve ser entendido como um consentimento informado, pois para que o doente possa valer-se de sua autonomia é obrigatório que ele tenha a ciência e a compreensão dos seus atos, do seu estado de saúde e a capacidade de consentir de forma válida sobre os fatos<sup>47</sup>.

No domínio da vida humana, especificamente eutanásia, o consentimento deve ser compreendido como uma forma de autonomia do doente e, para que não configure uma conduta ilícita, cada ato médico necessita da afirmação do paciente. O artigo 134º do Código Penal Português<sup>48</sup> trata do homicídio a pedido da vítima bem como da punição para quem comete esse ilícito. A punibilidade do homicídio a pedido, com consentimento da vítima,

---

<sup>45</sup> EDUARDO CORREIA, *Direito Criminal II*, Reimp. Coimbra: Almedina, 2000 p. 22

<sup>46</sup> Cfr. MANUEL DA COSTA ANDRADE, *Consentimento e Acordo em Direito Penal*, Coimbra, Coimbra editora, 2004, P. 516 E SS.

<sup>47</sup> GISELE MENDES DE CARVALHO, NATALIA REGINA KAROLENSKY, *aspectos bioéticos- jurídicos da eutanásia*. Disponível em <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=74249bfb36330626>, acesso em maio 2017.

<sup>48</sup> Homicídio a pedido da vítima e incitamento ou ajuda ao suicídio serão tratados mais adiante.

constitui uma exceção à regra do consentimento, segundo a qual a lesão consentida de um bem jurídico se encontra justificada, essa exceção pode ser explicada como forma de afastar decisões precipitadas. Portanto, sendo a vida considerada um bem jurídico pessoal, não pertencente a coletividade, aquele que consente a sua morte é considerado incapaz de consentir. Assim, mesmo sendo o consentimento uma causa de justificação, não afasta a ilicitude referente à própria vida quando esta é ofendida por terceiros,<sup>49</sup>. Também é o posicionamento de FARIA COSTA o informar que a vida, quando encerrada pela própria pessoa é disponível, mas quando essa conduta é praticada por terceiros, torna-se indisponível. Assim, para um consentimento válido a justificativa deve ser legítima<sup>50</sup>.

## **2. EUTANÁSIA**

O natural do homem é o anseio pela felicidade e alguns temem a própria morte. A iminência de um provável óbito de forma dramática ou dolorosa pode levar o indivíduo a implorar, ou até mesmo a executar, sua própria morte a uma equipe médica, com a finalidade de evitar o sofrimento, uma vez que a sua condição física não o permite induzir o próprio falecimento, levando-o ao pedido de uma morte delicada, suave.

Esse ainda é um assunto que merece bastante atenção dos juristas, doutrinadores, religiosos e defensores da ética moral e bons costumes, pois envolve o bem mais precioso que o ser humano possui, a vida.

### **2.1 Significado e contextualização histórica**

O dicionário infopédia informa que a eutanásia é uma intervenção feita por alguém em favor da vontade expressa de um indivíduo afetado por doença dolorosa e sem

---

<sup>49</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015, p. 121 e ss.

<sup>50</sup> Com maiores detalhes Cfr JOSE DE FARIA COSTA, 2003, p. 776. “Para o direito penal é indesmentível que o bem jurídico vida é disponível quando a sua violação é levada a cabo pelo próprio. Por outras palavras e visto agora o problema a partir da conduta de terceiros: a vida é um bem indisponível quando e só quando a sua violação é praticada por terceiros. O que significa, perante a doutrina clássica do consentimento, é que esta precisa causa de justificação é sempre ilegítima e irrelevante no momento em que se trata do bem jurídico-penal vida. Mas um ponto firme se alcança neste domínio. Ao não se punir criminalmente o suicídio, a autodestruição da vida mantém-se dentro dos comportamentos penalmente irrelevantes. Mantém-se absolutamente fora da discursividade penal”.

perspectiva de cura, com vista à antecipação da sua morte de forma menos dolorosa possível. É um direito reconhecido, legalmente, em pequeno número de Estados<sup>51</sup>.

É uma palavra de origem grega que significa “eu” bem, boa “thanatos” morte, assim, pela etimologia significa boa morte, ou morte suave. Essa expressão vem sendo atribuída, basicamente, ao autor Francis Bacon no seu estudo “Tratamento das doenças Incuráveis” – século XVII - quando explica que a função do médico não é apenas a de restituir a saúde e aliviar a dor, mas, também, tornando-se impossível a cura, deveria atuar no sentido de conseguir uma morte calma, suave e fácil.<sup>52</sup>

JOÃO CARLOS LOUREIRO<sup>53</sup> define como:

“Conjunto de acções (eutanásia ativa) ou omissões (eutanásia passiva), praticadas por outrem que não o afectado, em regra por profissional(is) de saúde (máxime, médicos), visando provocar a morte, a seu pedido ou não, sendo esta conduta determinada pelo simples respeito da autonomia ou por, no caso, se verificarem determinadas indicações, tradicionalmente a dor ou o sofrimento, de moribundo ou doente incurável.

O entendimento de ROXIN<sup>54</sup> acerca da definição é que:

“Por eutanásia entende-se a ajuda que é prestada a uma pessoa gravemente doente, a seu pedido ou pelo menos em consideração à sua vontade presumida, no intuito de lhe possibilitar uma morte compatível com a sua concepção da dignidade humana”

Existem dúvidas em relação a origem desta palavra, uma vez que diversos autores, como Thomas Moore, na sua obra UTOPIA – século XVI – já falava sobre o assunto, no capítulo referente aos cuidados com os enfermos, defendendo a eutanásia como gesto honrado nos casos em que a morte fosse recomendada pelas autoridades públicas<sup>55</sup>.

---

<sup>51</sup> EUTANÁSIA in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico, Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/eutanasia> acesso em abril 2017

<sup>52</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, *Estudo Jurídico da Eutanásia em Portugal, Direito Sobre a Vida ou Direito de Viver?* Coimbra: Almedina, 2000 pp. 25-32

<sup>53</sup> JOÃO CARLOS LOUREIRO. Op. Cit. 2004. P. 165

<sup>54</sup> CLAUS ROXIN, “A Avaliação Jurídico-Penal da Eutanásia”, Revista Brasileira de Ciência Criminal, vol. 32, 2000, p. 01.

<sup>55</sup> Cfr THOMAS MORE, *Utopia*, traduzido por Anah de Melo Franco, Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais, Editora Universidade de Brasília, Brasília, 2004. P. 92 2 93. “que os sacerdotes e os magistrados exortem os doentes incuráveis a morrer por causa dos seus sofrimentos e por causa da sua inutilidade social”.

Ao longo dos séculos, possuiu vários significados. No século XVIII significava uma ação que tinha como consequência uma morte suave e fácil; no século XIX, entendia-se como a ação de matar por clemência e no século XX passou a ser vista como uma ação voluntariada – morte sem dor – evitando, assim, o sofrimento penoso daqueles que padeciam de alguma doença incurável<sup>56</sup>.

CICCONE apud ELMA DEL CARMEN TREJO GARCÍA define eutanásia como a morte indolor de uma pessoa, consciente ou não, que está sofrendo devido a uma doença incurável, realizada por médico por meio de drogas, pois não é possível continuar a vida com tais condições de dor<sup>57</sup>.

“La muerte indolora infligida a una persona humana, consciente o no, que sufre notablemente a causa de enfermedades graves e incurables o por su condición de disminuido, sean estas dolencias congénitas o adquiridas, llevada a cabo de forma deliberada por el personal sanitario, o al menos con su ayuda, mediante fármacos o mediante la suspensión de cuidados vitales ordinarios, porque se considera irracional que prosiga una vida que, en tales condiciones, se piensa que ya no es digna de ser vivida”.

Como visto a eutanásia encontra a sua origem em tempos remotos, vários povos faziam uso dessa prática, os Espartanos, Gregos, Romanos entre outros que provocavam a morte de pessoas idosas, deficientes, débeis mentais o enfermos com doenças terminais.

A seguir, alguns casos em diversas regiões com utilização dessa prática.

- Esparta – recém nascidos eram mortos quando tinham alguma má formação, obrigatoriamente eram atirados do alto do monte Talgeto.
- Na Grécia, Platão na sua “República”, disse que, todo o cidadão tem um dever a cumprir em qualquer Estado civilizado; ninguém tem o direito de passar a vida doente ou em tratamento (...) aqueles que não forem sãos de corpo, deixem-se morrer.

---

<sup>56</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit, 2000 pp. 25-32

<sup>57</sup> L. CICCONE, *Eutanasia, problema cattolico o problema di tutti?*, Ed. Città Nuova, Roma, 1991, p. 15. Apud ELMA DEL CARMEN TREJO GARCÍA, *Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia*, 2007, acesso em: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-02-07.pdf> p. 02, acesso em maio 2017. Tradução própria: É a morte indolor para uma pessoa humana, consciente ou não, que vem sofrendo devido à enfermidade grave e incurável, quando realizada de forma deliberada por médico, ou sua ajuda, através de drogas ou suspendendo os cuidados vitais razoáveis para continuação da vida.

- Em Roma, a eutanásia era praticada através do lançamento de pessoas deficientes mentais ao mar. No tempo do Imperador Valério Máximo, existia um lugar de cicuta que estava à disposição de quem quisesse morrer. Na época do Imperador Júlio César, determinou-se que os combatentes muito feridos fossem mortos de forma a não se protelar mais aquele sofrimento

No Século XX várias organizações deram início ao movimento pró-eutanásia, mas com intuito de realizar a eutanásia piedosa, como por exemplo<sup>58</sup>:

- Em 1910 (mil novecentos e dez), na Flórida ocorreu o primeiro caso de eutanásia em um paciente que sofria de uma doença incurável.
- Em 1912 (mil novecentos e doze), na França uma senhora que sofria de constantes ataques epiléticos passou pelo processo da eutanásia, este praticado por seu esposo que já não suportava mais presenciar o constante sofrimento de sua esposa, disse que ao fazer isso não cumpriu nada mais que a sua obrigação.
- Um ano depois, em 1913 (mil novecentos e treze) em New York outra mulher também acometida por uma doença incurável também passou pelo processo da eutanásia praticada por seu esposo após inúmeros pedidos da senhora. Dessa vez o ato foi levado ao tribunal com a total e surpreendente absolvição.
- Em Paris, 1925 (mil novecentos e vinte e cinco), surgiu outro caso em que a esposa praticou eutanásia no marido devido à doença grave, tuberculose e câncer incuráveis, porém a companheira só praticou o ato algum tempo após os pedidos insistentes, uma vez que já não suportava conviver com a dor do seu esposo.
- 1932 (mil novecentos e trinta e dois) veio o primeiro caso na Checoslováquia, conhecido como ao caso Paula Salus – Kaster. Um jovem, em torno dos 14 (catorze) anos de idade fora vítima de uma explosão em sua residência e como danos teve a amputação de um braço e a perda da visão. Sua

---

<sup>58</sup> LEO PESSINI. Op. Cit., 2004. P.103-108.

tia, médica, realizou a eutanásia no adolescente e, o caso ao ser levado ao tribunal, teve como resolução a absolvição.

- Em 1935 (mil novecentos e trinta e cinco), na Inglaterra, foi criada a primeira organização pró-eutanásia denominada Voluntary Euthanasia Society e conta com mais de oito mil associados. Porém entre 1936 (mil novecentos e trinta e seis) e 1969 (mil novecentos e sessenta e nove) foram rejeitados dois Projetos de Leis para legalizar a eutanásia.
- Já em 1938 (mil novecentos e trinta e oito), nos Estados Unidos da América também fora criada uma organização pró-eutanásia, que primeiramente foi denominada de Euthanasia Society of America e, mais tarde, 1967 (mil novecentos e sessenta e sete) passou a ser chamada de Euthanasia Educational Fund cujo objetivo era apenas o de reunir fundos para dar conhecimento ao tema<sup>59</sup>.

A partir de 1937 (mil novecentos e trinta e sete) Na Alemanha Nazista essa prática também era praticada na Segunda Guerra Mundial, mas com outra finalidade, purificação da raça, ou seja, o apuramento da raça ariana. No entanto, é importante frisar que esse processo teve início nos anos vinte com o movimento intelectual influenciado pela obra do psiquiatra Alfred Hoche e do jurista Karl Bindin publicado com o nome de “A destruição da vida destituída de valor”. Esses autores defendiam a existência da vida humana sem valor, uma vez que para a doença sem cura a vida deveria ser eliminada com intuito de evitar a propagação de doenças <sup>60</sup>.

Na Suíça, o Código Penal de mil novecentos e quarenta e dois (1942) estabelece um critério atenuante, e, desde então os casos surgiram foram tratados como um perdão judicial. Porém, seis anos mais tarde, em mil novecentos e quarenta e oito (1948) a Associação Médica Mundial na declaração de Genebra afirma que o dever do médico é guardar o respeito absoluto pela vida humana. Ficou então decidido que a eutanásia era contrária aos princípios de interesse público, aos princípios éticos e ao Direito natural. No mês de dezembro do mesmo ano a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Declaração

---

<sup>59</sup> Todos os exemplos foram retirados de LEO PESSINI. Op. Cit. 2004. P. 103-108

<sup>60</sup>WALTER OSSWALD, 1996. *Experiência nazi da eutanásia: memória e lição*. Hospitalidade Vol. 61, nº 239 (Abr./Jun. 1997), P. 45



Universal dos Direitos Humanos cujo artigo terceiro afirmava que todo indivíduo tem direito à vida, a liberdade e a segurança<sup>61</sup>.

Nos anos 70 (setenta), surge nos Estados Unidos da América o Living Will (testamento vital<sup>62</sup>) que defendia uma declaração assinada na presença de testemunhas cujo sujeito acometido de doença grave, incurável e que causasse demasiado sofrimento, desistia da aplicação de métodos terapêuticos que prolongasse a sua vida<sup>63</sup>.

No fim da década de 80 (oitenta) surgiu um caso midiático, caso Janet Adkins. Tratava-se do caso em que uma senhora Norte Americana que padecia da doença de Alzheimer e, antes de perder a noção de todas as coisas pediu o auxílio do médico Jack Kevorkian, do esposo e seu filho para que fosse posto fim à sua vida com uso da máquina inventada por este médico.<sup>64</sup> Este caso ficou marcado como negativo na consciência dos americanos.

Para alguns países esse caso é análogo ao suicídio, como instigação ou culpa ao suicídio cuja pena encontra-se nos códigos penais, como um crime próprio (auxílio, instigação ou participação em suicídio alheio), a exemplo o Código Penal Italiano (1930), o Espanhol (1932), o Suíço (1937), o Brasileiro (1940) etc.

Um exemplo que muitos denominaram de eutanásia, mas na verdade tratou-se de um suicídio assistido foi o caso Ramon Sanpedro que em 1968 ficou com o seu corpo totalmente imobilizado após um acidente. Lutou judicialmente durante 25 anos pela eutanásia, mas teve todos os pedidos negados, inclusive no Tribunal Europeu dos Direitos do Homem. A namorada de Ramon, foi quem disponibilizou o cianureto de potássio que o levou a morte<sup>65</sup>.

Ainda nos Estados Unidos, mais recentemente, em 2005 (dois mil e cinco), outro caso midiático comoveu o país, pois houve envolvimento familiar, político e de

---

<sup>61</sup> ANTÔNIO GENTIL MARTINS, *O médico e a Eutanásia* – Acta médica Portuguesa 1991, 4:147-153 – Deontologia Médica.

<sup>62</sup> Será estudado mais adiante.

<sup>63</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit 2000 P. 58 e ss.

<sup>64</sup> MARIA DE FATIMA FREIRE DE SÁ, *O Direito de Morrer, Eutanásia e suicídio assistido*. Editora DelRey, 2005 Belo Horizonte. P.81 a 84.

<sup>65</sup> Alexandre Matzembacher, *Aspéctos éticos e jurídico-penais sobre a eutanásia*. Revista Direito em Debate, Ano XVII, n° 31, jan-jun. 2009.

manifestantes a favor e contra a eutanásia. Chamado caso Theresa Marie Schindler-Schiavo (Terri Schiavo), ícone da eutanásia no século XXI. Terri, em 25 de fevereiro de 1990, sofreu uma parada cardíaca em sua casa, em São Petersburgo, foi ressuscitada e levada às pressas ao hospital, mas devido a danos cerebrais, entrou em coma profundo. Após dois meses sem resposta, seu estado foi alterado para estado vegetativo persistente e por dois anos os médicos tentaram trazê-la para o estado de consciência, mas todos os tratamentos foram sem êxito. No ano de 1998, oito anos após o acidente, seu esposo Michael Schiavo entrou com uma petição na Corte da Flórida para remover o tubo de alimentação informando que esse era o desejo da sua esposa, seu pedido foi apoiado pela lei do estado, mas os pais de Terri foram contra a decisão e deu início a uma batalha judicial. Já em março de 2005, após inúmeras brigas judiciais, foi negado o pedido de intervenção da família e a ordem proibia o governo de mover ou decidir pela paciente, a Suprema Corte Federal decidiu manter a primeira decisão ordenando que a equipe hospitalar desconectasse o tubo, Terri veio a óbito em 31 de março de 2005. Ao todo, esse caso envolveu 14 apelações e diversas audiências na corte da Flórida. Cinco processos na esfera federal, envolvimento do poder legislativo e até o Presidente, na época, George W. Bush. Também houve a manifestação pelo movimento pró-vida envolvendo os grupos que defendem o direito de morrer e os grupos que defendiam os direitos das pessoas com deficiências<sup>66</sup>.

Um caso recente, 2016, de autorização de eutanásia, ocorreu na Holanda, quando uma jovem de 20 anos de idade solicitou a eutanásia por não conseguir lidar com os danos psicológicos causados por abusos sexuais que sofrera dos 5 aos 15 anos. Como resultados de tudo isso, ela sofria de estresse pós-traumático, anorexia severa, depressão e alucinações. Os médicos, apesar de pouca melhora no estado, acreditavam que as suas doenças eram incuráveis e as autoridades holandesas autorizaram que a sua vida fosse finalizada com uso de uma injeção letal. Os detalhes foram liberados pela autoridade holandesa com intuito de

---

<sup>66</sup> Cfr JEFFREY P. BISHOP, *Biopolitics, Terri Schiavo, and the Sovereign Subject of Death*, *Journal of Medicine and Philosophy*, 33 : 538 – 557, 2009. Advance Access publication on December 11, 2008. “Schiavo’s husband — Michael Schiavo — and her parents — Mr. and Mrs. Schindler — worked well together in the early years after Terri’s injury. However, Michael Schiavo began to have a series of doubts about continuing feeding her through the PEG tube by the mid-1990s. The relationship between Michael Schiavo and the Schindlers began to be strained as Michael Schiavo decided to withdraw the PEG tube and the feeds. However, since no consensus could be reached among family members, he petitioned the guardianship court of Florida to function as a proxy-decision maker for his wife, in order to have an independent person to determine if life prolonging medical measures should be discontinued” ( *Schindler v. Schiavo*, 79 So 2d 551, 557 [Fla Dist Ct App, 2001]

informar que o processo tem um alto nível de acompanhamento médico, passando por três avaliadores até a realização do procedimento<sup>67</sup>.

Nos dias atuais a nomenclatura eutanásia vem sendo utilizada como a ação médica que tem por finalidade abreviar a vida das pessoas. É a morte da pessoa que se encontra em grave sofrimento decorrente de doença, sem perspectiva de melhora – produzida por médico e com o consentimento do enfermo. Portanto, atualmente, é a conduta por meio de ação ou omissão do médico, que emprega ou omite um meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de gravíssimo sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida<sup>68</sup>.

## 2.2 Espécies

São várias as espécies de eutanásia e correspondem a distintas valorações no âmbito jurídico-penal.

É possível falar em eutanásia penal ou punitiva, aquela que surge nos países onde a pena de morte é declarada legal cujo objetivo é considerar como castigo para quem comete crimes graves. Cada país tem um processo diferente de agir, mas todos buscam que a morte seja isenta de dor e de sofrimento<sup>69</sup>.

Considerando o consentimento do paciente é possível falar em eutanásia voluntária que acontece ao ser atendida a vontade do doente, existe a eutanásia involuntária que ocorre quando a morte é praticada contra a vontade do paciente e há, também, eutanásia não voluntária que é aquela cuja morte é provocada sem que o paciente tenha manifestado a sua posição em relação a ela. Na eutanásia voluntária – vontade do paciente – costuma-se falar em eutanásia suicida ou auto-eutanásia que é a provocada pelo próprio sujeito que pessoalmente recorre aos meios letais para suprimir a sua vida, mas a jurisprudência não

---

<sup>67</sup> Gustavo Stephan, *Jovem vítima de abuso sexual recebe autorização para eutanásia*. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/jovem-vitima-de-abuso-sexual-recebe-autorizacao-para-eutanasia-19276946> Acesso em junho 2017

<sup>68</sup> MARIA DE FATIMA FREIRE DE SÁ, Op. Cit. 2005, P.383.

<sup>69</sup> ANTÔNIO JOSÉ DOS SANTOS LOPES DE BRITO; JOSÉ MANUEL SUBTIL LIPES RIJO, Op. Cit. 2000. P.27 e ss

considera como eutanásia uma vez que o suicídio visa alcançar a própria morte e não de outro indivíduo<sup>70</sup>.

Se considerar o tipo de ação existe a eutanásia por ação ou positiva em que há um ato para provocar a morte sem sofrimento e, conseqüentemente, sem dor ao paciente, com a finalidade de misericórdia, com intervenção médica adequada e normalmente com a administração de drogas mortais. Em oposição existe a eutanásia por omissão ou negativa em que há omissão de qualquer conduta médica para manter vivo o enfermo, ou seja, no caso de um doente terminal a sua morte ocorre porque não houve início a uma ação médica com finalidade de minorar o sofrimento<sup>71</sup>.

A eutanásia dita eugênica ou de tipo econômico ou social não é admitida nos países civilizados uma vez que consiste na finalização da vida, independentemente da vontade do seu titular, cujo objetivo é eliminar vidas humanas que são consideradas uma carga para a sociedade, assim propões eliminar indivíduos com má formação congênita, doença física ou psíquica. Essa prática foi realizada pelos povos primitivos, como gregos, espartanos, celtas e, em pleno século XX pela Alemanha nazista, mas nesse caso com o pretexto da purificação da raça e eliminação da sociedade de pessoas com uma vida sem valor. Para esse caso da Alemanha, a denominação eutanásia não é considerada correta, pois não havia o interesse de diminuir a dor ou o sofrimento de uma pessoa capaz de informar a sua vontade em relação ao seu estado de saúde<sup>72</sup>.

Face as diversas classificações, é possível observar que a palavra eutanásia muitas vezes é usada para denominar todo o tipo de intervenção na vida humana, mas não se pode chamar de eutanásia a morte resultante de uma imprudência feita no tratamento, também não pode ser chamado de eutanásia o suicídio uma vez que é o próprio indivíduo que dá fim a sua vida, enfim, diversas classificações são erroneamente ditas de eutanásia.

O que não traz dúvidas é que existem dois elementos envolvidos na eutanásia, intenção e ação (ou omissão). A intenção de realizar a eutanásia pode gerar uma ação – eutanásia ativa – ou uma omissão, que é a não realização da ação com indicação terapêutica

---

<sup>70</sup> Idem

<sup>71</sup> Idem

<sup>72</sup> Idem

naquela circunstância – eutanásia passiva e ortotanásia<sup>73</sup>. INÊS FERNANDES GODINHO e FIGUEIREDO DIAS<sup>74</sup> também classificam essas três subespécies de eutanásia que serão diferenciadas a seguir.

### 2.2.1 Eutanásia ativa direta

Também designada como eutanásia em sentido estrito, consiste na “utilização ativa de processos que visam diretamente a morte<sup>75</sup>. Consiste no encurtamento do período de vida do paciente por uma ação, ou seja, pressupõe uma influência no processo da doença. Nesse caso sempre existirá um homicídio, mesmo que o autor atue com compaixão e a pedido da vítima uma vez que o resultado morte é sempre intencionado. O consentimento não exclui a ilicitude do homicídio, pois a vida é um bem indisponível quando relativo às lesões realizadas por terceiros. Apenas é disponível para o próprio titular<sup>76</sup>.

Alguns elementos caracterizadores da eutanásia são imprescindíveis, como: a morte, doença incurável, agonia longa e dolorosa, consentimento e a piedade, conforme estabelece ELMA DEL CARMEN TREJO GARCÍA<sup>77</sup>

Assim, esse ato vai muito além dos limites físicos e éticos da autonomia do paciente e o poder que o médico tem em relação ao fim da vida do doente não pode ser apenas um suicídio não punível. Para esta causa, segundo a maioria doutrinária, há sempre um

---

<sup>73</sup> MARIA DE FATIMA FREIRE DE SÁ, Op. Cit.2005 P. 39.

<sup>74</sup> Cfr. JORGE DE FIGUEIREDO DIAS, A “Ajuda médica à morte”: uma consideração jurídico penal. Revista Brasileira de Ciências Criminais, RBCCrim, ano 21, 100, 1013, Revista dos tribunais.” A doutrina e a maioria da jurisprudência elegem três formas de ajuda à morte que deverão ser diferenciadas no seu tratamento, na sua avaliação e, eventualmente, nas soluções a que conduzem: (1) ativa direta, compreende os casos em que, por meio de um comportamento ativo se produz a morte o se apressa, em maior ou menor medida, a ocorrência da morte; (2) ativa indireta, abrange os casos atenuantes das dores ou indutora do estado de inconsciência que possa ter como consequência não intencionada ou indesejada o apressamento da morte e (3) a passiva, compreende os casos em que uma omissão ou uma interrupção do tratamento determina um encurtamento do tempo de vida por forma tal que deve considerar-se objetivamente imputável”.

<sup>75</sup> HELENA MORÃO, *Eutanásia passiva e dever médico de agir ou omitir em face do exercício da autonomia ética do paciente*. Resposta Jurídico-Penal a uma colisão de valores constitucionais. Revista portuguesa de Ciência Criminnal, Ano 16. 2006, p.35.

<sup>76</sup> TEREZA QUINTELA DE BRITO, *Responsabilidade penal dos médicos: análise dos principais tipos incriminadores*. In Direito, parte especial: Lições e estudo de casos. Coimbra editora, 2007. P. 602 e ss.

<sup>77</sup> ELMA DEL CARMEN TREJO GARCÍA, *Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia*, p. 03, disponível em <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-02-07.pdf>, acesso em maio 2017

homicídio cuja finalidade é digna de consideração. No ordenamento jurídico português está estabelecida de forma indireta no artigo 134º do Código Penal<sup>78</sup> - homicídio a pedido da vítima, pois não há uma legislação específica que trate desse assunto.

INÊS FERNANDES GODINHO, afirma que a prática da eutanásia ativa direta pressupõe que o doente “deu o seu consentimento (presumido), significando assim “o encurtamento da vida de um doente que tal consentiu e pediu, através de uma conduta ativa<sup>79</sup>.

FIGUEIREDO DIAS, defende a dispensa de pena nos termos do artigo 35, nº2, ou seja, nas situações extremas de encurtamento ativo da vida de doentes terminais e em sofrimento desumano<sup>80</sup>.

JOSÉ DE FARIA COSTA apresentou uma complexa posição sobre este tema, sustentando a não punibilidade dessa conduta. Esse assunto foi estudado, profundamente, por TEREZA QUINTELA DE BRITO que trouxe as seguintes argumentações de FARIA COSTA<sup>81</sup> que defende a admissibilidade da eutanásia ativa direta: (a) quando praticada por médico – enquanto ato médico – (b) com base em um pedido sério<sup>82</sup> e expresso<sup>83</sup> do paciente, (c) quando oferecidos reais cuidados paliativos, (d) apenas em situações inequívocas, excepcionais e justificadas, ou seja, na fase terminal de uma doença grave e incurável, (e) jamais na pessoa de menor de idade (mesmo emancipado) ou doente mental, (f) obrigação da realização de procedimentos interlocutórios destinados a assegurar que a vontade real do paciente é, efetivamente, a de deixar de viver, garantindo, assim, ao médico o direito ou não de objeção ao pedido e realização do procedimento. Para o autor a morte é um deixar de viver que pode ser visto como uma alternativa quando a esperança de vida é nula, quando a qualidade de vida atinge níveis de humilhação e o sofrimento vai muito além do razoável,

---

<sup>78</sup> Esse assunto será abordado posteriormente

<sup>79</sup> Cfr. INÊS FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015 p. 26

<sup>80</sup> FIGUEIREDO DIAS, *Comentário Conimbricense*, Tomo I. p.15

<sup>81</sup> TEREZA QUINTELA DE BRITO, *Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?* In Boletim da Faculdade de direito. Coimbra, 2004. Volume LXXX [separata] P. 566 e 567.

<sup>82</sup> Mesmo entendimento é o de MANUEL DA COSTA ANDRADE, *Comentário Conimbricense do Código Penal, Tomo I*, Anotação ao artigo 134º, Coimbra editora, 1999. P. 110 e 111 “demandar que exista o pedido do doente implica que este terá que intervir activamente no processo de formação da decisão do agente”, o pedido deve ser sério, a vontade manifestada deve ser “não influenciada, verdadeira e amadurecida”.

<sup>83</sup> Para pedido expresso não se exclui que seja realizado por gestos ou até mesmo em pergunta, mas deve ser claro, sem deixar dúvidas. Cfr. Manuel da Costa Andrade, artigo 134º do CP. P. 112

assim, o querer deixar de viver constitui uma atitude moral, não neutra, com sentido verdadeiro cuja ordem jurídica não pode continuar a manter-se indiferente.

Na perspectiva médica o autor compara o modelo paternalista de ato médico à semelhança entre sacerdote e crente, uma ordenação entre desiguais cuja cura é restringida à conservação da vida – mesmo que através de um “encarniçamento terapêutico”, cuidados paliativos. Mas para esse autor, ato médico vai muito além do ato de curar, é o que ele chama de “curar além da cura”. Para ele os cuidados paliativos não visam a conservação da vida, mas apenas asseguram “*a fair and easy passage from life*”, assim esses cuidados são apenas para minorar a dor e o sofrimento, mas em contrapartida, na eutanásia ativa direta quando praticada por médicos, o encurtamento da vida tem o propósito de atingir a supressão da dor e do sofrimento.<sup>84</sup>

O problema da aceitação da eutanásia ativa direta na visão de FARIA COSTA<sup>85</sup> é o fato de existir grande complexidade, não só no âmbito dos princípios jurídicos, mas também no universo particular e no risco da sua expansão a situações que, em princípio, jamais existiriam caso um dia pudesse ser considerada como penalmente não punível.

“A sociologia do direito ensina e a experiência comum faz-nos apreender com facilidade que a quebra de qualquer barreira pode levar ao arrastamento – ou passos sucessivos – de situações que jamais estariam no horizonte daqueles que “estilhaçaram” os selos daquele primitivo e irreduzível limite”.

Qual a garantia que existe de que a não punibilidade penal para este tipo de ação não possa ser alargada a situações menos rigorosa que estabelecida na Lei Penal? Esse é o problema denominado pela doutrina de passos sucessivos e é claro que esse perigo é verdadeiro.

---

<sup>84</sup> Cfr TEREZA QUINTELA DE BRITO, Op. Cit. 2004. P. 569 e ss. “o encurtamento da vida não constitui simples efeito da supressão ou minoração da dor e do sofrimento e da realização da autodeterminação do paciente, como sucede na prestação de cuidados paliativos. Pelo contrário, a destruição da vida perfila-se como único acto praticado, por via do qual, então, se arreda a dor e o sofrimento e se realiza a autodeterminação do paciente. O que, indubitavelmente, revela tal acto como um meio para consecução dos bens assinalados. Por outras palavras: há uma intervenção directa sobre a vida do doente, por intermédio da qual se chega depois à eliminação da dor e sofrimento e se satisfaz a autodeterminação do paciente”

<sup>85</sup> Todos os parágrafos sem referência foram feitos com base em JOSE DE FARIA COSTA, *O fim da vida e o direito penal*, in *Liber discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias*, Coimbra Editora, 2003 p. 783.

Um outro problema que deve ser pensado é o desencadeamento através de uma perversa má influência em alguém de ideias de outros – fardo para com terceiros. Há quem defenda que a aceitação da eutanásia ativa direta suscitará um intolerável e desumano desequilíbrio moral, na medida em que todos aqueles que estivessem em estado terminal se sintam obrigados a procurar a morte. Porém, ao se pensar por esse ponto de vista é o mesmo que argumentar que o suicídio<sup>86</sup>, por não ser penalmente punível, será difundido àqueles que estão em estado terminal, mas isso não ocorre.

FARIA COSTA informa, ainda, que a proibição de abrir espaço para a eutanásia direta – consentida e realizada por médico, com a sua não punição – é, sobretudo e definitivamente uma questão que toca o sentido da aceitação do absoluto da vida.

Para CRISTINA LÍBANO MONTEIRO a eutanásia não pode ser vista apenas como um triângulo isolado, “doente terminal que deseja a morte”, “médico ou pessoa capaz de satisfazer a pretensão” e “direito penal”. Deve ser analisado do prisma de quem destrói a vida, da perspectiva do ordenamento jurídico penal, da norma de conduta “não mates” e da razoabilidade em relação às exceções quanto a proibição de dispor da vida de outrem. “A recusa da eutanásia a pedido não significa impor a alguém o dever de viver, apenas reafirmar a intangibilidade da norma de comportamento <<não mates outra pessoa>>”<sup>87</sup>.

Em oposição ao que defende FARIA COSTA o ordenamento jurídico português vem julgando a conduta da eutanásia ativa direta como crime, podendo se enquadrar em três situações diferentes: a primeira, quando verificada os requisitos do artigo 134º do Código Penal há um homicídio a pedido da vítima; a segunda quando não há existência do pedido e havendo atuação do agente por misericórdia a conduta é punida mediante artigo 133º, ou

---

<sup>86</sup> Cfr. JOSÉ DE FARIA COSTA, op. Cit. 2003 P.776. “É livre praticar por si um acto de deixar de viver. Os limites físicos e éticos da sua autonomia impedem-no de impor ao Estado e ao Direito o dever de criar as condições para que a sua personalidade se realize integralmente, inclusive na morte, facultando-lhe morrer às mãos do médico por si escolhido”.

<sup>87</sup> Cfr. CRISTINA LÍBANO MONTEIRO, *Sobre o problema da Eutanásia a pedido*. Estudos: Revista do Centro Académico de Democracia Cristã. Coimbra: CADC. ISSN 1645-8788. N. 6. 2006 p. 144. “Excluir da norma <<não mates>> vidas que não querem ser vividas equivaleria a conceder à autonomia pessoal um poder imparável sobre o comando jurídico que, em princípio, é garante dessa mesma autonomia. Excluir da norma <<não mates>> vidas consideradas – pelo legislador, medindo a opinião médica – menos valiosa equivaleria a permitir uma ruptura inaceitável no axioma da igualdade absoluta da vida humana. Não se pode negar valor a uma vida sem retirar ao princípio da igualdade a sua própria base de sustentação. Fazer aceção de pessoas é sempre o princípio do fim da dignidade de uma comunidade”.



seja, homicídio privilegiado e, por último não havendo nenhuma dessas circunstâncias há ocorrência de homicídio simples, artigo 131º do Código Penal Português.

### 2.2.2 Eutanásia ativa indireta – ortotanásia

Consiste em uma ação que não visa diretamente ao encurtamento da vida, mas de forma indireta também pode ter esse efeito. Aqui são utilizados meios que atenuam o sofrimento do paciente, como a morfina que atenua a dor do enfermo e conduz a um eventual encurtamento do período de vida como consequência lateral<sup>88</sup>.

Nas palavras de INÊS FERNANDES GODINHO<sup>89</sup>:

“A diferença entre eutanásia activa direta e eutanásia activa indirecta reside na intenção de encurtamento da vida. Trata-se de uma intervenção activa no decurso da doença com a particularidade de haver intenção de dar ao paciente a medicação contra as dores solicitada, mesmo que esta possa ter um risco de poder originar um encurtamento da vida”.

Doutrina minoritária enquadra essa atuação nos crimes de homicídio, precisamente homicídio a pedido da vítima, Frederico de Lacerda da Costa Pinto<sup>90</sup> assinala que:

“ A doutrina portuguesa aceita que os casos de eutanásia activa indirecta (ortotonásia) se podem considerar no âmbito das cláusulas de risco permitido, sempre que a intervenção clínica destinada a minorar o sofrimento do paciente (de acordo com a sua vontade expressa ou presumida) tenha como consequência lateral indesejada (mas clinicamente valiosa no caso concreto) um encurtamento (não muito significativo) do período de vida.

JOÃO CARLOS LOUREIRO nos esclarece que a pretensão, nesse caso, é o alívio da dor do paciente, mesmo que isso tenha como efeito a morte, sendo lícito o emprego dessas

---

<sup>88</sup> TEREZA QUINTELA DE BRITO. *Crimes contra a vida: Questões preliminares. In Direito Parte especial, lições, estudos e Casos.* Coimbra editora 2007. P.43.

<sup>89</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015. P. 247

<sup>90</sup> FREDERICO DE LACERDA DA COSTA PINTO, *Tratamento jurídico de la eutanásia:* Portugal. Revista Penal. Barcelona nº 16, 2005, p. 194, apud ANTÔNIO JOSÉ F DE PÊCEGO, *Eutanásia: uma (re)leitura do instituto à luz da dignidade da pessoa humana.* Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2015, P. 101-102

substâncias, uma vez que são realizadas com intuito de amenizar a dor e o sofrimento do doente em estado terminal<sup>91</sup>.

TERESA QUINTELA DE BRITO informa que SOUSA E BRITO defende que nestes casos não há uma ação típica de homicídio, pois não há ofensa a integridade física e os tratamentos médico-cirúrgicos são realizados com intuito curativo, assim, a ação de aliviar o sofrimento não pode ser vista como uma ação de matar. Nas palavras dele “nas hipóteses de eutanásia ativa indireta colidem um dever de agir no sentido de aliviar o sofrimento com o dever de omitir o encurtamento da vida ou a aceleração da morte”<sup>92</sup>. Portanto, o médico opta pelo cumprimento do dever de agir juntamente com a omissão por parecer ser a melhor solução, pois corresponde ao interesse real ou presumido do paciente, uma vez que ocorrerá a supressão de dores e do sofrimento.

Também é o que defende Tereza Rodrigues Vieira<sup>93</sup>:

“Desta forma, diante de dores intensas sofridas pelo paciente terminal, consideradas por este como intoleráveis e inúteis, o médico deve agir para amenizá-las, mesmo que a consequência venha a ser, indiretamente, a morte do paciente”.

No caso da ortotanásia discute-se a sua admissibilidade, se ela é fundamentada na atipicidade ou na justificação da conduta. A atipicidade fundamenta-se na ideia de risco permitido, ou seja, o risco criado não será jurídico-penalmente relevante por decorrer de conteúdo da norma prática médica, portanto pode ser fundamentada como base no fim e âmbito de proteção da norma e no sentido social da conduta, essa linha é seguida tanto por FIGUEIREDO DIAS quanto por COSTA ANDRADE<sup>94</sup>.

Para JORGE DE FIGUEIREDO DIAS esse assunto é o menos problemático uma vez que é tido, tanto no âmbito jurídico quanto médico, como não sendo homicídio e nem homicídio a pedido desde que corresponda a vontade real ou presumida do paciente, assim, a sua opinião está no ponto de vista segundo a qual o fato constitui conduta atípicas no

---

<sup>91</sup> JOAO CARLOS LOUREIRO, *Op. Cit.*2004. p. 162

<sup>92</sup> JOSÉ DE SOUSA E BRITO, *ensino oral de Direito Penal II*, apud TERESA QUINTELA DE BRITO, *Crimes contra a vida: Questões preliminares, in Direito Parte especial: lições estudos e casos*. Coimbra editora 2007. P.44 e 45

<sup>93</sup> TEREZA RODRIGUES VIEIRA, *Bioética e direito*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999, p. 90.

<sup>94</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, *Op. Cit.*, 2015. P. 249

sentido de homicídio ou homicídio a pedido. “ Parece exato que a generalidade dos casos ainda medicamente subsistentes em que o controlo da dor e do sofrimento de doente incurável não possa ser levado a cabo sem possível diminuição do tempo de vida restante pode cair no âmbito da atipicidade desde que o médico não tenha ultrapassado os limites do risco permitido<sup>95</sup>.

Para os casos raros em que a atenuação da dor e do sofrimento não se encontre coberta pela Lei, FIGUEIREDO DIAS julga que a finalidade faz com que a conduta não caiba no fim e no âmbito de proteção dos tipos incriminadores dos homicídios; “e sem que deva triunfalmente alegar-se que este critério é demasiado vago e fluido para que sobre ele se possa construir a atipicidade”<sup>96</sup>.

Alguns doutrinadores, doutrina minoritária, criticam esse entendimento por apresentar critérios vagos para fundamentar a não punibilidade dessa ação que, objetivamente, constitui ação homicida (no sentido de causadora de morte de outrem), por isso preferem colocar o problema no âmbito da existência de uma causa de justificação, pois existe conflito de interesse: o da conservação de uma vida que constitui um bem jurídico digno de proteção e o da minoração dos sofrimentos insuportáveis destinados a permitir uma morte calma e com dignidade. Esse último interesse é o que prevalece no conflito e leva à aceitação de um dever preponderante do médico, encontrando-se coberto por uma causa de justificação<sup>97</sup>.

Há também autores que defendem o estado de necessidade, mas TERESA QUINTELA DE BRITO rejeita essa solução de estado de necessidade justificante uma vez que ela julga “ser impossível sustentar a sensível superioridade da supressão ou da diminuição do sofrimento relativamente à vida do paciente<sup>98</sup>”.

---

<sup>95</sup> Cfr. JORGE DE FIGUEIREDO DIAS, *A “ajuda médica à morte”*: uma consideração jurídico-penal, *Revista brasileira de ciências criminais*, RBCCrim, ano 21, 100, 2013. P.32. Cita o exemplo da jurisprudência alemã que segue essa solução desde o *leading case* de 11-1966, BGH42, 301: “uma medicação atenuante da dor medicamente indicada corresponde à vontade declarada ou presumida do paciente, não é inadmissível relativamente a um moribundo, só pela circunstância de ela, como consequência não querida, mas tomada em consideração poder apressar a ocorrência da morte”. “no mesmo sentido a doutrina jurídico penal alemã absolutamente dominante”.

<sup>96</sup> Cfr. JORGE DE FIGUEIREDO DIAS, Op. Cit. 2013. P.35

<sup>97</sup> Ibidem P.34.

<sup>98</sup> TEREZA QUINTELA DE BRITO. Op. Cit. 2007. P.45.

### 2.2.3 Eutanásia passiva

Eutanásia passiva consiste na omissão médica de meios idóneos para manter ou prolongar a vida do paciente moribundo cujo fim está próximo tendo como resultado a sua morte antecipada. Assim, é a recusa de medidas de prolongamento da vida quando já tem a certeza da morte do doente. Aqui o domínio omissivo do fato pertence exclusivamente ao médico<sup>99</sup>. Traduz-se numa “legítima omissão, numa renúncia ou uma interrupção de cuidados”<sup>100</sup>.

HELENA MORÃO diz que existe uma dificuldade na eutanásia passiva, como a de saber “com que amplitude é que existe uma liberdade do paciente no sentido de decidir sobre a sua própria submissão a um determinado tratamento ou uma faculdade de recuar ser tratado, que represente um limite ao dever de tratar dos médicos, em especial quando o exercício dessa autonomia represente, para o mesmo doente, o sacrifício da sua vida”<sup>101</sup>.

Para essa indagação optou-se por uma resposta jurídico-criminal sem que fosse desconsiderada normas de outros segmentos normativos.

Na visão de FIGUEIREDO DIAS<sup>102</sup> três hipóteses devem ser distintamente consideradas.

A primeira é a do paciente recusar a intervenção ou a continuação da intervenção nesse caso a vontade do doente é a que deve prevalecer e ser respeitada pela equipe médica e familiares, mesmo que essa vontade pareça ser irresponsável. O médico não pode deixar de obedecer a vontade do paciente, pois, caso contrário deverá responder pelo crime de tratamento médico arbitrário. Hoje há consenso da doutrina e jurisprudência “ a omissão ou

---

<sup>99</sup> Cfr. HELENA MORÃO, Op. Cit. 2006. P. 36, 37. “A eutanásia passiva, problema que se reveste de grande complexidade porque indissociável de debates teleológicos, morais, e filosóficos, agravada pelos sucessivos avanços científicos no plano do desenvolvimento de técnicas de reanimação e, não raro, temperada por contextos de grande sofrimento e perturbação emocional, é aqui entendida como a omissão médica de meios idóneos – que podem revestir formas variadas, como terapêuticas medicamentosas, intervenções cirúrgicas, oxigenações ou reanimações, entre outras – para manter ou alongar a vida de um paciente, cujo fim está a chegar, daí resultando a sua morte antecipada.”

<sup>100</sup> Cfr. JOÃO CARLOS LOUREIRO. Op. Cit. 2004. P. 162b

<sup>101</sup> Cfr. HELENA MORÃO, Op. Cit. 2006, p.41

<sup>102</sup> JORGE DE FIGUEIREDO DIAS, Op.cit. 2013. P.25

interrupção de tratamento não conforma, nestes casos, uma omissão típica no sentido de crime de homicídio”.

No caso de um suicida o autor informa que não há motivo racional para não respeitar a sua decisão<sup>103</sup>, exceto se a sua vontade seja outra no momento da omissão do tratamento. O ordenamento jurídico português e brasileiro consideram inviolável a liberdade de consciência (CRP, art. 41º; art. 5º VI da CF/88), não devendo ser dado um peso jurídico penal as ações de cunho religioso, salvo raras exceções, como a de matar uma pessoa para oferecer a sua alma a um Deus ou se a ação suicida for de cunho psicológico – transtorno psíquico – persistindo, aí, o dever de tratamento e sua posterior salvação.

Ainda na visão de FIGUEIREDO DIAS o caso de interrupção de tratamento médico a pedido do paciente, nomeadamente o desligar da máquina de respiração assistida, no ponto de vista jurídico-penal há diversidade doutrinária uma vez que há dificuldade conceitual, em especial, para determinar se essa conduta deve ser considerada uma ação, uma omissão ou mesmo uma omissão através de uma ação. Na sua visão, se a conduta for realizada por um médico ou outra pessoa na condição de garante deve ser jurídico-penalmente considerada como uma omissão e o que está em causa é a não continuação de um tratamento. Assim, devido à vontade expressa do doente não há de se falar em homicídio uma vez que o comportamento possui um sentido social, diferente das razões do cometimento de um homicídio<sup>104</sup>.

---

<sup>103</sup> Caso “Wittig” em que um médico daquele nome obedeceu ao desejo de uma paciente, que já a encontrou inconsciente por tomar uma grande quantidade de hipnóticos e morfina, expresso em um carta o seguinte: “na plena posse dos meus sentidos peço ao meu médico que não me envie para o hospital ou casa de saúde e não me preste nenhum tratamento intensivo ou não usem de medicamentos que alonguem a vida. Quero morrer uma morte digna””. Mesmo pensamento Cfr. MANUEL DA COSTA ANDRADE, Comentário conimbricense do código penal, nota 14, art. 134º, §50 e ss.

<sup>104</sup> Cfr. JORGE DE FIGUEIREDO DIAS, Op. Cit. 2013. P.27. “Esta solução constava já expressamente da formulação proposta pelo AE-*Sterbehilfe* para o homicídio a pedido do §216 do CP Alemão: “quem interrompe ou omite medidas conservadoras da vida de outrem não age ilicitamente quando o atingido o pede expressa e seriamente” Ilustrativo foi o caso decidido pelo Tribunal de Ravensburgo em 1987; uma mulher severamente atingida por uma paralisia progressiva foi internada em um estabelecimento de saúde e ligada a um aparelho de respiração artificial, tendo sido sempre cuidada zelosamente pelo marido. Já moribunda escreveu à máquina: “Quero morrer porque o meu estado me é insuportável. Quanto mais depressa melhor. É o que desejo do fundo do meu coração”. O marido, sem que ninguém se apercebesse, desligou o aparelho de respiração assistida e continuou a cuidar da mulher, tendo a morte sobrevindo uma hora depois por paragem cardíaca. O Tribunal absolveu o marido do crime de homicídio a pedido”.

Para HELENA MORÃO devem ser considerados como eutanásia passiva alguns casos de continuação de tratamento médico como o caso da interrupção de reanimação artificial. O fato de desligar um aparelho reanimador, embora seja uma conduta ativa, consubstancia uma omissão do ponto de vista normativo, uma omissão através da ação, uma vez que representa uma recusa da continuação da intervenção médica<sup>105</sup> não configurando, portanto, um caso de homicídio por omissão.

A segunda hipótese a explicar é a de se omitir um tratamento ou a sua continuação contra a vontade expressa do paciente, nesse caso, aquele que tem a posição de garante e se omite incorre no crime de homicídio doloso na forma de omissão.

A terceira conjectura de ajuda à morte passiva – a mais difícil e questionável decisão jurídico penal – é constituída pelos casos de renúncia de prolongamento de vida sempre que o paciente não se encontre em condições de exprimir a sua vontade, como os doentes inconscientes, àqueles cujo processo da morte já se iniciou. Nesse caso, o médico tem o direito de interromper tratamentos considerados inúteis quando a salvação é impossível no ponto de vista humano, assim, é considerado jurídico-penalmente admissível.

Mais complexos são os casos cujo enfermo não pode expressar a sua vontade, perdeu de forma irrecuperável a consciência, mas na percepção médica ainda terá vários meses ou anos de vida “estado vegetativo permanente, coma vígil irreversível ou síndrome apálico”. Existem duas correntes para casos como esse.

A primeira, defendida do Figueiredo dias, “é jurídico-penalmente admissível a interrupção do tratamento médico na falta de razões para presumir que seria outra vontade do enfermo, pois a presunção razoável é sempre a de que doente não quererá continuar a viver, seja porque se sustenta que o mandamento jurídico-constitucional de tutela da vida não pode prevalecer sobre uma visão puramente biológica da vida e, conseqüentemente,

---

<sup>105</sup> Cfr. CLAUS ROXIN, *Do limite entre comissão e omissão, in problemas fundamentais de direito Penal*, Lisboa, 1998, p.185 3 ss, **apud** HELENA MORÃO, “*eutanásia passiva e o dever médico de agir ou omitir em face do exercício da autonomia ética do paciente: resposta jurídico-penal a uma colisão de valores constitucionais*. Revista Portuguesa de Ciencia Criminal. Ano 16. Nº1, 2006, p.38.”La eutanásia em el conflictivo ámbito de la participación em el suicídio, la interrupción permitida de um tratamento y el homicídio a petición” em comentário a uma decisão judicial que adotou uma orientação idêntica à sua.

para preservação de um corpo completa e irreversivelmente falho se sensações, a que não mais preside um espírito pessoal”.<sup>106</sup>

Diametricamente oposta é a opinião de HELENA MORÃO – posição minoritária –, pois essa primeira corrente vai contra o princípio do *in dubio pro vita*<sup>107</sup> uma vez que a vida é um direito fundamental indisponível. Essa corrente a continuação dos atos médicos deve prosseguir até ao ponto permitido pelas possibilidades técnicas, o mandamento jurídico-constitucional de proteção à vida é que deve ser aplicado de forma ilimitada, ou seja, até existir as possibilidades de conservação da vida.

Parece-me que essa corrente minoritária é a mais digna em relação ao *in dubio pro vita* uma vez que não existindo o consentimento presumido, a vida dos doentes terminais não deve ser decidida por outros.

### 2.3 Testamento vital

O testamento vital é a tradução portuguesa da expressão *living will* que visa conceder ao próprio indivíduo uma oportunidade de manifestar antecipadamente a sua vontade em caso de doença que o deixe incapaz de expressar a sua opção, seu livre arbítrio, tendo o seu desejo real, ou seja, o desejo presumido respeitado<sup>108</sup>.

---

<sup>106</sup> Cfr. JORGE DE FIGUEIREDO DIAS, Op.Cit. 2013 P.29 “ A minha opinião vai, pois, decididamente no sentido de que não se deve prolongar indefinidamente a vida de um apático em nome do *in dubio pro vita*, nem interromper sem mais as medidas conservadoras em nome do princípio *in dubio contra vitam*: decisiva deve ser a determinação da vontade presumida do enfermo se pudesse informadamente pronunciar-se sobre a situação. [...] se realizada toda a investigação sobre a vontade do paciente e persistirem dúvidas em relação a isso não há que decidir em função dos dogmas *pro vita* ou *contra vitam*, mas sim em função dos indícios mais fortes e significativos, sem jamais ceder à tentação de os considerar objetivamente fundados ou infundados”.

<sup>107</sup> Cfr. HELENA MORÃO, Op. Cit. 2006, p.53. “Parece-nos por outro lado, que, nas situações em que não se torna possível obter o consentimento do paciente, o autor procede a uma inversão do princípio do *in dubio pro vita*, imanente ao ordenamento, uma vez que defende a cessação da intervenção, salvo se houver razões seguras para presumir que a vontade do paciente seria inversa”.

<sup>108</sup> ÂNGELA OLIVEIRA NARCISO RAIMUNDO, *O direito a uma boa morte*, Coimbra 2014, 67f. Orientador: Dr. José Faria Costa, Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra – mestrado.

Nas palavras de FERREIRA PINTO “o testamento vital é, por definição, ato unilateral e revogável pelo qual uma pessoa dispõe, para depois da morte, de todos os seus bens ou de parte deles”<sup>109</sup>.

É um documento realizado por uma pessoa capaz e maior de idade cujo autor manifesta os cuidados de saúde que deseja receber, bem como aqueles que não pretende obter caso encontre-se em estado de saúde vegetativo, impossibilitado de expressar a sua opinião<sup>110</sup>.

Foi instituído pela Lei nº25/2012 de 16 de julho para criar oportunidade do indivíduo se pronunciar acerca do tratamento que deseja receber, como a possibilidade de suporte artificial das funções vitais ou qualquer outra medida cuja finalidade seja a de prolongar a vida. Pode ser apresentado mediante duas formas distintas: testamento vital ou procurador de cuidados da saúde. O procurador é considerado um representante do paciente para questões relacionadas à saúde (como tratamentos), deverá ser alguém de absoluta confiança – não necessariamente um familiar – que conheça sua crença e vontades<sup>111</sup>. Já o testamento vital é um documento similar ao testamento patrimonial que é válido por um período de cinco anos cuja contagem inicia-se com a data da assinatura, podendo ser renovado sucessivas vezes mediante declaração expressa do outorgante. Também pode ser alterado e revogado a qualquer tempo, inclusive mediante comunicação oral ao médico. Deverá ser escrito e assinado perante um notário ou um funcionário do Registro Nacional do Testamento Vital e posteriormente registrado<sup>112</sup>.

---

<sup>109</sup> VALTER PINTO FERREIRA, *Os problemas inerentes à regulamentação da eutanásia*, in *Scientia Iuridica : revista de direito comparado português e brasileiro*. ISSN 0870-8185. Tomo 62, n. 331 (Jan./Abr. 2013) p. 163.

<sup>110</sup> GONÇALVES PEREIRA RITA ROQUE PINHO, *Testamento vital, uma lei necessária?* In Revista Advocatus online. 2012. Disponível em: <http://www.advocatus.pt/opiniao/6121-testamento-vital,-uma-lei-necessaria.html.html>. Acessado abril 2017

<sup>111</sup> VERA LÚCIO RAPOSO, *Testamento vital, uma lei necessária?* In Revista Advocatus online. 2012. Disponível em: <http://www.advocatus.pt/opiniao/6128-testamento-vital,-uma-lei-necessaria.html>. Acessado abril 2017

<sup>112</sup> GONÇALVES PEREIRA RITA ROQUE PINHO, *Testamento vital, uma lei necessária?* In Revista Advocatus online. 2012. Disponível em: <http://www.advocatus.pt/opiniao/6121-testamento-vital,-uma-lei-necessaria.html>. Acessado abril 2017



O projeto de Lei inicial previa a prática da eutanásia, permitindo que o autor deixasse por escrito essa vontade, porém, na sua aprovação não houve essa concordância e foi retirado da versão final.

Para alguns autores o testamento serve para desobrigar o médico de tomar uma decisão tão complicada bem como para dar cumprimento a assuntos relativos à vida/morte, como, por exemplo, desenvolvimento da personalidade no quesito autodeterminação<sup>113</sup>.

Os defensores dizem que as pessoas que estão à beira da morte devem ser livres para rejeitar cuidados e tratamentos médicos, bem como escolher uma maneira de acabar com o seu sofrimento, nesse sentido, o testamento vital seria uma espécie de “seguro para uma boa morte”<sup>114</sup>. Nele o princípio da autodeterminação do paciente é levado em consideração, devendo a vontade do doente em estado terminal prevalecer, mesmo pondo em risco a sua vida.

Para outros autores como FERREIRA PINTO essa lei abre espaço para uma futura regulamentação da eutanásia devido a expressão “vital”<sup>115</sup>.

FARIA COSTA faz uma crítica ao testamento vital em relação ao tempo “ a distância temporal que intercede entre a verdadeira e real manifestação de vontade e o momento em que aquela precisa vontade vai ser percebida, interpretada e realizada. Se hoje faz um testamento de vida e este só vier a ser concretizado, por exemplo, passados 20 anos, será que se pode dizer que a vontade actual é ainda aquela que então se manifestou”<sup>116</sup>. Assim, não é em um cenário longínquo e hipotético que o ser humano será capaz de decidir os cuidados médicos que pretende ou não receber.

---

<sup>113</sup> Cfr. VERA LÚCIO RAPOSO, *Testamento vital, uma lei necessária?* In Revista Advocatus online. 2012. Disponível em: <http://www.advocatus.pt/opiniaio/6128-testamento-vital,-uma-lei-necessaria.html>. Acessado abril 2017 “ grande mais-valia desta lei é, por um lado, desonerar os médicos de uma decisão tão pesada e com tantas implicações e, por outro lado, dar cumprimento ao mandamento constitucional do desenvolvimento da personalidade enquanto autodeterminação pessoal em questões essenciais para a vida de cada um. E, neste caso, também para a morte. ”

<sup>114</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit. 2000 P. 124

<sup>115</sup> VALTER PINTO FERREIRA, Op. Cit. 2013 p. 163.

<sup>116</sup> JOSE DE FARIA COSTA, Op. Cit. 2003. P. 793-797

Outros países também aceitam essa prática jurídica como: Holanda que o testamento vital é transformado em um cartão pessoal e transportado consigo. Alemanha é comum a equipe médica respeitar a decisão do paciente. Nos Estados Unidos da América a legislação é diferente de estado para estado, mas a partir de novembro de 1991 com o *paciente self determination act*, todos os hospitais passaram a ter a obrigação de informar aos doentes o seu direito de elaborar um testamento vital. Na Escócia é protegido por lei e o doente tem o direito de ter tratamento de sobrevivência dispensado, passando a receber analgésicos apenas para aliviar a dor e o sofrimento<sup>117</sup>. No Brasil não há uma legislação específica, mas isso não significa que não seja válido, pois o Conselho Federal de Medicina, aprovou, por meio de Resolução nº 1995/12 em 30 de agosto que o paciente pudesse registrar o seu testamento vital no prontuário médico ou na ficha médica. Foi realizada uma ação civil pública contra essa resolução, mas o Poder judiciário reconheceu a sua legalidade, contudo faz-se necessária a edição de uma lei específica para legalizar os documentos com essa natureza<sup>118, 119</sup>.

O fato é que no plano dos direitos fundamentais, reconhece aos doentes adultos e capazes o direito de recusa ao tratamento médico, mesmo pondo em risco a sua própria vida, esse direito enquadra-se na dimensão da dignidade da pessoa humana, conforme a carta dos direitos das pessoas doentes, aprovada pela Organização Mundial de Saúde em 18 de junho de 1996<sup>120</sup>.

---

<sup>117</sup> ANTÔNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit. 2000 P. 125-126

<sup>118</sup> ANTÔNIO JOSÉ F. DE S. PÊCEGO, Op. Cit. 2015, P. 156 e ss.

<sup>119</sup> “A resolução do CFM nº 1995/12 apenas regulamente a conduta médica perante a situação fática de o paciente externar a sua vontade quanto aos cuidados e tratamentos médicos que deseja receber ou não, na hipótese de se encontrar sem possibilidade de exprimir a sua vontade”. Trecho da sentença referente a ação pública interposta contra resolução para o testamento vital no Brasil. Disponível em <http://testamentovital.com.br/wp-content/uploads/2014/07/senten%C3%A7a-ACP-testamento-vital.pdf>. Acesso em maio 2107

<sup>120</sup> NUBIA ALVES, *A eutanásia quanto ao modo de atuação do agente: o problema da eutanásia passiva*. 2016. Disponível em: <http://esdp.net.br/a-eutanasia-quanto-ao-modo-de-atuacao-do-agente-o-problema-da-eutanasia-passiva/> Acesso em maio 2017

### 3. TRATAMENTO JURIDICO PENAL PARA EUTANÁSIA ATIVA DIRETA

A responsabilidade do direito penal é de distinguir comportamentos e práticas que prejudicam o equilíbrio social criando leis para incriminá-las.

CRISTINA LÍBANO informa que o Direito Penal protege os bens jurídicos, mas não a sua mera fisicidade. Por exemplo, ao dizer que protege a vida a ordem jurídico Penal não pretende acabar com a morte. “A pretensão do direito penal, no que a vida humana diz respeito consistem em protegê-la contra condutas susceptíveis de pôr em perigo ou de a lesar. Protege-a impondo regras de condutas e ameaçando com duras sanções a quem lesar”. Para o indivíduo que decide acabar com a sua vida, tudo se passa dentro da sua autonomia, e a justiça não pode agir, mas ao sair dessa autonomia, e se outrem vier a lhe tirar a vida, a justiça tem o direito de definir os limites. Isso é bastante visível na Eutanásia, na proibição de dispor de uma vida humana que não seja a sua.<sup>121</sup>

Nas palavras de Claus Roxin<sup>122</sup>:

“A apreciação da eutanásia é um dos mais complicados problemas do direito penal. Isto tem três motivos. Primeiramente, falta um dispositivo legal que dela trate expressamente. Os parágrafos de nosso StGB que incriminam o assassinato e o homicídio ou não foram talhados para a eutanásia, ou, como o homicídio a pedido da vítima (§ 216 do StGB), só abrangem uma parte da problemática, deixando várias questões em aberto. Em segundo lugar, os problemas existenciais que surgem em decisões sobre a vida e a morte dificilmente podem ser regulados através de normas abstratas; pois o direito vive de situações cotidianas tipificáveis, nem sempre conseguindo, em sua necessária conceituação generalizante, dar um tratamento adequado ao processo individual e irrepitível da morte. Em terceiro lugar, o consenso sobre o permitido e o proibido na eutanásia é dificultado por não se tratar de seara exclusiva do penalista. Nesta esfera, também médicos, filósofos, teólogos e literatos reclamam para si - e com razão - o direito de ingressar no debate, direito esse cujo exercício por um lado enriquece a discussão, ao mesmo tempo em que, por causa das várias premissas extrajurídicas que, na opinião pública, advêm de ideologias ou concepções de mundo entre si contraditórias, dificulta o consenso sobre a apreciação jurídico-penal”.

---

<sup>121</sup> CRISTINA LÍBANO MONTEIRO, Op. Cit. 2006. P.142.

<sup>122</sup> CLAUS ROXIN, Op, Cit. 2000. P. 01.

### 3.1 Em Portugal

Atualmente ainda existe uma diversidade muito grande no âmbito sociológico, cultural, religioso e, por isso, cada vez mais os mecanismos jurídicos como as declarações universais, convenções internacionais, constitucionais vêm atuando na esfera do direito de garantia à vida. Portugal vem tratando a eutanásia como um homicídio, mas na sua forma privilegiada, ou seja, homicídio a pedido da vítima ou incitamento ou ajuda ao suicídio, como será analisado a seguir.

#### 3.1.1 Homicídio

O CP português, no seu artigo 131º diz que “quem matar outra pessoa é punido com pena de prisão de oito a dezesseis anos”. Assim, não havendo uma punição específica para a eutanásia, esta vem sendo inserida como um crime de homicídio.

O bem jurídico protegido é a vida humana<sup>123</sup>, pessoa nascida, que se consuma com a morte da vítima, portanto é um crime de resultado. Tem como objeto da ação outra pessoa já nascida, inclusive um doente terminal. O seu tipo objetivo consiste em matar outra pessoa e o tipo subjetivo exige o dolo em qualquer das suas formas: direto, necessário ou eventual, vale salientar, ainda que a tentativa é punível<sup>124</sup>.

Na visão de PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE “a eutanásia ativa direta é uma conduta de homicídio não justificada, mesmo quando o doente tenha consentido expressamente no tratamento e o encurtamento da vida seja por período curto”<sup>125</sup>. AUGUSTO LOPES CARDOSO diz que a eutanásia é, na sua essência, uma “sofisticação do homicídio”<sup>126</sup>.

---

<sup>123</sup> Cfr. VICTOR DE SÁ PEREIRA, ALEXANDRE LAFAYETTE, Código Penal anotado e comentado, 2ª edição. Quid Juris editora. 2014. P. 366 “o bem jurídico tutelado é a vida doutra pessoa e, pois, a vida, a vida humana. [...] vida humana já nascida”.

<sup>124</sup> M. MIGUEZ GARCIA, J.M.CASTELA RIO, código Penal Parte geral e Especial, Editora Almedina, 2014. P.494

<sup>125</sup> PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE, Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem. 3ª edição. Universidade Católica Editora. 2015. P. 504

<sup>126</sup> AUGUSTO LOPES CARDOSO, Alguns aspectos jurídicos da eutanásia. Lisboa 1990.P.08

De fato, a eutanásia por não ter uma punição específica, é um crime de homicídio, porém na sua modalidade privilegiada uma vez que há intervenção da vontade de terceiros, no caso, a vítima, por isso vem sendo classificada como um homicídio a pedido da vítima conforme análise a seguir.

### 3.1.2 Homicídio a pedido da vítima

O homicídio a pedido da vítima é tratado no artigo 134º do CP Português, “quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até 3 anos”.

O bem penalmente protegido é a vida humana, mas existem algumas peculiaridades que fazem dele um crime mais suave<sup>127</sup>, tendo seu reflexo na pena cominada, pois há um menor grau de culpa do agente. É um crime de dano quanto ao bem jurídico e de resultado quanto ao objeto da ação. Trata-se de uma forma privilegiada de homicídio e consiste na diminuição da pena desde que seja resultante do pedido<sup>128</sup> dirigido pela vítima ao agente e em uma culpa acentuadamente diminuída pelo próprio agente. Quando o agente realiza o pedido da vítima deixa-se convencer pelas razões existenciais da vítima que tenta buscar a morte<sup>129</sup>.

Esse pedido deve ser sério, instante, expresso conformador e determinante para a conduta do agente. O pedido sério não pode ser feito pela vítima de forma precipitada, mas sim de uma decisão bastante refletida, uma vez que o que está em risco é a vida humana, só poderá ser relevante se for realizado por pessoa capaz para consentir devendo ser livre de vícios causado pelo agente ou outra pessoa. O pedido instante é aquele repetido insistentemente. O expresso é aquele inequívoco, sem rodeios, aquele que há firmeza na vontade de morrer, pode ser escrito, oral ou por sinais. O pedido é conformador da conduta do agente, na medida em que ele é prévio à conduta, mantém-se durante a execução do fato

---

<sup>127</sup> M. MIGUEZ GARCIA, J.M.CASTELA RIO, Op. Cit. 2014. P.526

<sup>128</sup> Cfr. M. MIGUEZ GARCIA, J.M.CASTELA RIO, Op. Cit. 2014. P.526 “ a norma deixa claro que o consentimento da vítima quanto a dispor da sua própria vida não tem o poder de justificar facto alheio, tratando-se de um bem indisponível para terceiros”.

<sup>129</sup> PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE, Op. Cit. 2015. P. 525

e pode ser revogado a qualquer tempo, pode estabelecer o modo e o tempo da conduta e é dirigido à pessoa que vai matar. O pedido é, ainda, determinante da conduta do agente, pois cria no agente uma vontade que ele não tinha anteriormente, tem papel instigador – ficam excluídas as ações predeterminadas do agente em matar a vítima<sup>130</sup>.

Esse crime não pode ser cometido na forma omissiva, mesmo que o garante seja um médico, uma vez que “o dever de garante cessa se a vítima se opuser à ação salvadora do titular do dever de garante”<sup>131</sup>, como no já citado caso Wittig<sup>132</sup>.

Quanto ao tipo subjetivo é admissível qualquer forma de dolo. Quando o agente desconhece o pedido comete o crime de homicídio na sua modalidade mais simples (mesmo existindo o pedido). Quando o agente pensa que o pedido existe, o erro não modifica a sua culpa (diminuída), é irrelevante, por isso deve o agente ser punido pelo crime de homicídio a pedido<sup>133</sup>.

Mesmo a tentativa sendo punível, a vítima, caso sobreviva, não será punida, pois ela é participante necessária e apenas os participantes diretos, determinados no pedido é que podem ser beneficiários do privilégio<sup>134</sup>.

A eutanásia ativa direta é punida como homicídio a pedido da vítima porque existe um consentimento livre e expresso, assim essa conduta é considerada crime uma vez que esse pedido não tem força para tornar o fato não punível, pois como já visto, esse consentimento só exclui a ilicitude quando interesse jurídico em causa for disponível e a vida não é um bem disponível por outrem, porém o consentimento da vítima é causa de atenuação da pena conforme artigo<sup>135</sup> 72º do CPP<sup>136</sup>.

---

<sup>130</sup> Idem

<sup>131</sup> Ibidem

<sup>132</sup> Vide p.43

<sup>133</sup> PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE, Op. Cit. 2015. P. 527

<sup>134</sup> M. MIGUEZ GARCIA, J.M. CASTELA RIO, Op. Cit. 2014. P.529 e 530

<sup>135</sup> ARTIGO 72º Atenuação especial da pena - 1 - O tribunal atenua especialmente a pena, para além dos casos expressamente previstos na lei, quando existirem circunstâncias anteriores ou posteriores ao crime, ou contemporâneas dele, que diminuam por forma acentuada a ilicitude do facto, a culpa do agente ou a necessidade da pena. b) Ter sido a conduta do agente determinada por motivo honroso, por forte solicitação ou tentação da própria vítima ou por provocação injusta ou ofensa imerecida;

<sup>136</sup> AUGUSTO LOPES CARDOSO, Op. Cit. 1990. P.08

Na visão de CLAUS ROXIN<sup>137</sup>:

“O homicídio a pedido da vítima enquanto consistir num ato comissivo que objetive um encurtamento da vida e que possua o domínio sobre o ato imediatamente provocador da morte, é de acordo com a doutrina dominante punível sob quaisquer circunstâncias. Ainda que o paciente sofra dores horríveis, esteja próximo da morte e peça a injeção libertadora de modo fervoroso, quem a injetar será sempre punido pelo crime do §216 do StGB. Também os novos princípios da Câmara Federal de médicos dizem que uma diminuição intencional da vida através de medidas que provoquem a morte ou que acelerem o seu processo não é permitida e sim punida”.

Se o doente em estado terminal e formulador do pedido da eutanásia for menor de 18 anos <sup>138</sup>o autor será incriminado pelo crime do artigo 133º do CPP - homicídio privilegiado – e não pelo crime mais brando, ocorrerá o mesmo se a vítima for inimputável maior ou menor de idade.

Um dos grandes questionamentos desse crime está no quesito ação e omissão, ou seja, como fica a punição nos casos de omissão de cuidados médicos a pedido e nos casos de intervenção médica contra o pedido.

De acordo com o artigo 10º do CPP<sup>139</sup> quando um tipo penal de crime compreende um resultado certo, o fato abrange não só a ação que o produziu, como também a omissão da ação para evitá-lo. Entretanto, o mesmo artigo informa, ainda, que um resultado por omissão só é punível quando sobre a pessoa omissa recair um dever jurídico que pessoalmente o obrigue a evitar esse resultado.

Mas o médico, pelo juramento de Hipócrates, não tem o dever de curar o seu paciente utilizando os recursos ao seu alcance? A doutrina nos informa que o médico que age por omissão a pedido do seu paciente não incorre em crime. Já o médico, sabendo do não

---

<sup>137</sup> Cfr CLAUS ROXIN, Op. Cit. 2000 p. 11. “outros autores como Herzberg e Merkel consideram preenchido o tipo do § 216 no caso de uma morte direta a pedido do paciente que padece de graves sofrimentos, mas querem aplicar, se for o caso, o estado de necessidade justificante, ou seja, eles ampliam o modelo da eutanásia indireta fazendo-o também a eutanásia ativa direta e veem no uso desta uma forma de eliminação do sofrimento”.

<sup>138</sup> AUGUSTO LOPES CARDOSO, Op. Cit. 1990.P.08

<sup>139</sup> Artigo 10º - Comissão por ação ou omissão. “1 - Quando um tipo legal de crime compreender um certo resultado, o facto abrange não só a acção adequada a produzi-lo como a omissão da acção adequada a evitá-lo, salvo se outra for a intenção da lei. 2 - A comissão de um resultado por omissão só é punível quando sobre o omitente recair um dever jurídico que pessoalmente o obrigue a evitar esse resultado”.

consentimento do paciente, que age realizando intervenções ou tratamentos em doentes com a finalidade de minorar ou curar o problema incorre no crime do artigo 156 do CPP - Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários – com pena de prisão até 3 anos e multa.

Nas palavras de AUGUSTO LOPES<sup>140</sup>:

“O médico, não pode atuar contra a vontade instante, consciente, livre e expressa do paciente. Não recai sobre o clínico o dever jurídico que pessoalmente o obrigue a evitar o resultado. Pelo contrário, a incriminação pela acção ou intervenção do médico funda-se na violação do direito à liberdade e como tal está incluída no capítulo de crimes contra este direito”

### 3.1.3 Incitamento ou ajuda ao suicídio

Vejamos palavras de PAULO PINTO ALBUQUERQUE<sup>141</sup> ao se referir ao suicídio:

“O suicídio é um ato de vontade da vítima pelo qual ela põe termo à sua vida. Não há suicídio se o fato for involuntário ou simulado. Tão pouco há suicídio quando a vítima recusa um tratamento que lhe pode salvar a vida. Também deixa de haver suicídio quando a vítima se arrepende do seu propósito e arrepia caminho, manifestando essa vontade por qualquer meio que seja”.

O incitamento ou ajuda ao suicídio é tratado no Código Penal português no artigo 135º, que assim dispõe: “1 - Quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para esse fim, é punido com pena de prisão até 3 anos, se o suicídio vier efetivamente a ser tentado ou a consumir-se. 2 - Se a pessoa incitada ou a quem se presta ajuda for menor de 16 anos ou tiver, por qualquer motivo, a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída, o agente é punido com pena de prisão de 1 a 5 anos”.

Incitar é o mesmo que determinar a outrem a prática do suicídio, é desencadear um processo causal sob a forma de influência psíquica sobre a vítima, despertando nela a decisão

---

<sup>140</sup> AUGUSTO LOPES CARDOSO, Op. Cit. 1990.P.08

<sup>141</sup> PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE, Op. Cit. 2015. P. 529



de acabar com a sua vida (não pode ser realizada através da omissão)<sup>142</sup>. Já ajudar é a colaboração material ou moral na prática de uma decisão já tomada pela vítima é fornecer o remédio letal. Havendo excesso de auxílio – ajuda que vai além do desejado pela vítima – o agente pratica o crime de homicídio do artigo 131º CPP<sup>143</sup>.

Esse crime, quando relacionado a eutanásia, é denominado por alguns doutrinadores como “eutanásia por sugestão”, o que ocorre, pelo menos, no caso do incitamento<sup>144</sup>.

O bem protegido é a vida de outra pessoa, trata-se de um crime de perigo abstrato-completo (quanto ao grau de lesão ao bem jurídico) e de mera atividade (quanto à forma de consumação). Se o agente agir com coação ou ameaça sobre a vítima, com intuito de provocar o suicídio, e tendo a vítima cometido o suicídio, ao agente será imputado o crime de homicídio por autoria mediata, o mesmo acontece se o agente se aproveitar de uma situação de coação ou ameaça produzida por terceiros. Quando o agente incita ou ajuda uma vítima, maior de 16 anos com incapacidade de valoração e determinação, incorre na prática do crime de homicídio por autoria mediata. Mas no caso do agente que determina uma vítima maior de 16 anos com sua capacidade de valoração e determinação perfeita, o agente o agente deverá responder pelo crime de incitação ou auxílio ao suicídio do artigo 135 do CPP. Vítima menor de 16 anos com domínio natural do fato o agente responde por incitação ou auxílio ao suicídio, mas se for incapaz responderá por homicídio<sup>145</sup>.

É um crime cuja ação é obrigatória, não sendo punível a mera omissão do agente, mesmo que seja titular de um dever de garante, assim explana PAULO PINTO ALBUQUERQUE<sup>146</sup>.

“Quer o incitamento, quer a ajuda devem constituir condutas comissivas por ação, não sendo punível a mera omissão do agente, mesmo que seja titular de um dever de garante. Por duas razões. Primeiro, porque se trata de um crime de mera atividade, não tendo relevância típica o resultado do suicídio ou tentativa de suicídio. Segundo, mesmo para quem entenda que

---

<sup>142</sup> VICTOR DE SÁ PEREIRA, ALEXANDRE LAFAYETTE, Código Penal anotado e comentado, 2ª edição. Quid Juris editora. 2014. P. 387.

<sup>143</sup> M. MIGUEZ GARCIA, J.M.CASTELA RIO, Op. Cit. 2014. P. 532

<sup>144</sup> Cf AUGUSTO LOPES CARDOSO, Op. Cit. 1990.P.26

<sup>145</sup> PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE, Op. Cit 2015. P. 530

<sup>146</sup> Cfr PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE, Op. Cit.. 2015. P. 532

o resultado tenha relevância típica, o dever de garante cessa diante da decisão livre de uma pessoa de pôr termo à sua vida”.

No plano da tipicidade não há o incitamento ou ajuda ao suicídio sem o suicídio, assim, há quem entenda que aqui o suicídio funciona como uma condição objetiva da punibilidade<sup>147</sup>. Se a vítima não tentar o suicídio o agente não pode ser punido pelo incitamento ou ajuda que se tornou inútil, sem relevância penal. Mas, perante um suicídio tentado, quando o fato não vai além da tentativa, o crime de incitamento ou ajuda ao suicídio encontra-se consumado<sup>148</sup>.

São as palavras doutrinadores M. GARCIA e J. RIO que informam o seguinte<sup>149</sup>:

“O crime de incitamento ou auxílio ao suicídio é punido se o suicídio vier a ser efetivamente tentado ou consumado. Se o suicídio não chegar a ser tentado o incitamento ou auxílio não têm significado (a figura será a da tentativa fracassada de participação, ato sem êxito e não punível), mas é diferente a visão de M. Costa Andrade, CCCP, I, 2012, p.165”.

O tipo subjetivo desse crime fica abrangido pelo dolo, ou seja, quando o agente tem o desejo de incitar ou ajudar no suicídio de uma pessoa, mesmo acreditando que ela não tem coragem de matar-se. Contudo, o auxílio ao suicídio em doente em fase terminal de vida cujo sofrimento tornou-se intolerável pode ser justificado pelo consentimento da vítima quando a decisão do suicídio seja livre de embaraços e a vítima não tenha ao seu alcance meios de produzir a sua morte, portanto, nesse caso excepcional o consentimento da vítima é levado em consideração e, em qualquer outra circunstância o consentimento da vítima é irrelevante, não justificará o auxílio ou a incitação ao suicídio<sup>150</sup>. “Isso quer dizer que a exceção, na previsão legal assumirá a natureza de regra, na prática”<sup>151</sup>.

Ao juiz, nesse crime incumbe ponderar, uma vez que os motivos do agente variam desde uma simples perversidade a compaixão, como o desespero por ver uma pessoa sofrendo devido à uma doença grave e incurável, ou seja, quando percebe que o fim da vida é a única forma de amenizar a dor do doente<sup>152</sup>.

---

<sup>147</sup> VICTOR DE SÁ PEREIRA, ALEXANDRE LAFAYETTE, Op. Cit. 2014. P. 386.

<sup>148</sup> M. MIGUEZ GARCIA, J.M.CASTELA RIO, Op. Cit. 2014. P. 534

<sup>149</sup> Cf M. MIGUEZ GARCIA, J.M.CASTELA RIO, Op. Cit. 2014. P.535

<sup>150</sup> PAULO PINTO DE ALBUQUERQUE, Op. Cit. 2015. P. 532-533

<sup>151</sup> Cfr AUGUSTO LOPES CARDOSO, Op. Cit. 1990. P.26

<sup>152</sup> Idem

### 3.1.4 Responsabilidade civil e criminal do médico

Sabendo que a eutanásia é um ato que se opõe ao exercício da atividade médica, será abordado o problema da responsabilidade médica no ponto de vista criminal e civil.

Como já analisado, personalidade jurídica da pessoa cessa com a morte. Na esfera médica a vida cessa com a morte cerebral, por isso há o desligamento dos aparelhos que mantinha viva a pessoa após a cessação das atividades cerebrais. Porém, se a desconexão for realizada quando o doente está em coma vegetativo e persistente diversas questões são levantadas tanto na esfera criminal quanto na civil em relação ao médico.

Assim expõe ANTÔNIO JOSÉ BRITO<sup>153</sup>: “Como é sabido, a responsabilidade é sempre do médico que aciona o mecanismo da morte, mesmo que por indicação ou desejo formulado pelo próprio doente ou por alguém da família”. Portanto, tanto a responsabilidade civil quanto a criminal de um médico pressupõem uma relação de causalidade e um resultado danoso para o bem jurídico considerado – a saúde do paciente – por ação ou omissão desviadas dos deveres de cuidado a que se encontrava obrigado.

As responsabilidades penais e civis são distintas. A criminal caracteriza-se pelo princípio da tipicidade, ou seja, a conduta proibida deve estar disposta em lei penal, o que não ocorre com tanto rigor na responsabilidade civil. Como consequência a responsabilidade criminal comuta em uma pena e é estritamente pessoal, enquanto a civil gera o direito de reparação ou reconstituição da situação anterior ao dano podendo estender-se a outras pessoas. Para se configurar uma situação de responsabilidade civil do médico, é necessário que se verifique: (1) um comportamento do agente, (2) que o comportamento viole o dever de garante e cuidados próprios da profissão, (3) que a conduta seja imputada subjetivamente ao médico como culpa ou negligência, (4) que a conduta leve a um resultado danoso, (5) que exista um nexo de causalidade entre o ato médico e o dano sofrido<sup>154</sup>.

Já no domínio do direito penal as hipóteses de tratamento que a eutanásia pode receber, são: (1) concessão do perdão aplicada pelo juiz – deixa de aplicar a pena e reconhece

---

<sup>153</sup> ANTÔNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit.2000 p. 118-119

<sup>154</sup> Idem

a circunstância que a justifique, (2) considerar como causa de exclusão da ilicitude – conduta típica e abrangida por norma geral permissiva que a torna lícita, (3) considerar como homicídio puro ou na sua forma privilegiada, (4) ou como uma forma de ação socialmente adequada. O direito português, no seu Código Penal trata a eutanásia como um homicídio privilegiado quando há preenchimento dos seguintes requisitos para existência da responsabilidade penal: (1) comportamento que levou à morte do agente, (2) dolo, pois não existe eutanásia por culpa ou negligência, (3) o comportamento do agente deve decorrer do pedido instante, expresso e sério feito pelo paciente, (4) e um nexo de causalidade entre o ato médico e a morte do agente – deve existir uma relação de causa e efeito que não podem ser baseadas apenas em conjecturas, mas sim em certezas<sup>155</sup>.

### 3.2 No Brasil

No Direito Penal Brasileiro, o princípio da legalidade estabelece que não há crime sem Lei anterior que o defina nem pena sem a prévia cominação legal. Em relação a eutanásia o código penal é omissivo, mas por analogia, ou seja, equiparação de condutas, é possível enquadrá-la em outras tipificações do CP, portanto, não é permitido dizer que essa prática é legalizada.

Quanto aos princípios constitucionais a CF/88 consagra os direitos e garantias fundamentais em seu art. 5º como a inviolabilidade do direito à vida e a dignidade da pessoa humana, mas a doutrina e a jurisprudência informam que não devem ser restritos apenas a esse artigo, pois também podem vir expressos em Tratados Internacionais. Assim, qualquer decisão relativa a eutanásia deve estar harmonizada com os direitos e garantias fundamentais, em especial o princípio da dignidade da pessoa humana e da inviolabilidade do direito à vida<sup>156</sup>.

---

<sup>155</sup> Idem

<sup>156</sup> GONÇALVES, MARIA DENISE ABEIJON PEREIRA; ALMEIDA, Sarah Lopes de. *Breves reflexões sobre a eutanásia e seu sancionamento*. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 102, jul 2012. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11733](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11733)>. Acesso em jun 2017.

O princípio da dignidade humana está relacionado aos direitos fundamentais inerentes à própria pessoa, como a vida, a intimidade, a honra e a liberdade. Baseado nesse princípio a corrente defensora da eutanásia diz que todo ser humano tem o direito de viver com dignidade podendo, inclusive, decidir sobre a autodestruição da sua vida, para essa corrente, a decisão do enfermo deve ser levada em consideração. Por outro lado, há a corrente contrária, que diz que esse princípio deriva de todos os direitos fundamentais, inclusive do direito à vida, e, por esta razão, é proibido praticar atos que possam destruí-la<sup>157</sup>. Tendo em vista que o princípio da dignidade da pessoa humana deriva dos direitos fundamentais constante no artigo 5º da CF e sabendo que eles são invioláveis, deduz-se que a prática da eutanásia ativa vai contra o princípio fundamental de direito à vida que é o mais importante dos direitos, uma vez que sem vida é impossível usufruir os demais direitos fundamentais.

O Código de Ética Médica no seu art. 41<sup>158</sup> traz que é vedado ao médico utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

No Brasil a eutanásia vem sendo punida como homicídio, tipificado no art. 121<sup>159</sup> do Código Penal, o Senado Federal vinha elaborando desde 1996 um projeto de Lei nº 125/96 estabelecendo um critério para legalização da morte sem dor. Esse projeto previa a possibilidade de que pessoas acometidas de sofrimento físico ou psíquico pudessem solicitar procedimentos que visasse a sua morte. Essa autorização só poderia ser realizada por uma equipe de, no mínimo, cinco médicos especialistas e, caso o paciente seja impedido de realizar a solicitação, poderia ser feita por pelo familiar, desde que por meio judicial<sup>160</sup>, mas desde o ano de 1999 que está arquivada por não ter sido acolhida.

É importante frisar que a anuência do paciente terminal é irrelevante e, portanto, não afasta a existência do crime, pois a conduta do autor continua sendo crime perante o direito

---

<sup>157</sup> idem

<sup>158</sup> Art. 41. *Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.* Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

<sup>159</sup> Art. 121. *Matar alguém:* Pena - reclusão, de seis a vinte anos. Caso de diminuição de pena § 1º Se o agente comete o crime impelido 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.

<sup>160</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit. ,2000 p. 96

penal, porém esse consentimento pode ser causa de redução da pena previsto no homicídio privilegiado, § 1º do art. 121, quando o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. O art. 39 da exposição de motivos da parte especial do código penal<sup>161</sup> esclarece que por motivo de relevante valor social ou moral entende-se que: “O motivo que, em si mesmo, é aprovado pela moral prática, como, por exemplo, a compaixão ante o irremediável sofrimento da vítima (caso do homicídio eutanásico), a indignação contra um traidor da pátria etc”.

Vale salientar que o atual CP nada estabelece sobre o homicídio eutanásico, uma vez que é omissivo em relação a situação da vítima, não informa quais os requisitos para a sua existência, não expõe que o pedido deve ser sério determinado, expresso, que o doente deve padecer de dor, sofrimento e de uma enfermidade incurável. Ao punir como homicídio privilegiado faz menção a “qualquer pessoa que realiza o ato [...]”, assim o Direito Penal Brasileiro não faz exigência que seja praticada por um médico como tecnicamente é entendida<sup>162</sup>.

Os defensores da eutanásia, no Brasil, defendem que para essa conduta deve existir o perdão judicial quando os elementos incurabilidade, dor, sofrimento, consentimento e piedade existirem<sup>163</sup>.

O código de ética informa que o médico deve cumprir a sua função de curar e não existe o dever ético de tratar aquele paciente que apresenta um quadro irreversível, deve ser realizado cuidados para amenizar a dor e o sofrimento, assim, o desligamento de aparelhos, por uma equipe médica, que mantém o doente vivo vegetativamente não se enquadra no crime de homicídio<sup>164</sup>.

---

<sup>161</sup> \_\_\_\_\_, *EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA PARTE ESPECIAL DO CÓDIGO PENAL DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940*. Disponível em: [http://honoriscausa.weebly.com/uploads/1/7/4/2/17427811/exmecp\\_parte\\_especial.pdf](http://honoriscausa.weebly.com/uploads/1/7/4/2/17427811/exmecp_parte_especial.pdf) Acesso em maio 2017

<sup>162</sup> AUGUSTO CESAR RAMOS. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis Editora OAB/SC, 2003, P.67.

<sup>163</sup> Ibidem, p.69

<sup>164</sup> Idem

No Brasil, portanto, não existe uma legislação específica para quem realiza a eutanásia, porém há punição por homicídio no CP bem como há proibição pelo Código de Ética Médica.

### **3.3 Prós e contra a legalização**

Alguns consideram a morte um benefício para o doente incurável, outros consideram a eutanásia um ato repugnante, um assassinato.

É sabido que a eutanásia dá independência pessoal quanto ao processo de morte e encurta a duração do sofrimento dos doentes terminais.

Os principais defensores argumentam que é mais humano praticá-la em certas circunstâncias do que forçar um doente incurável a continuar ligado a uma máquina sofrendo terríveis dores e agonias, é muito mais cruel manter o paciente com fortes dores e sofrimento a praticar eutanásia. Falam que é antiético que o médico use dos seus conhecimentos de cura e continue gerando sofrimento ao paciente. Também informam que o custo financeiro é bastante elevado com medicamentos e tratamentos inúteis bem como gera um excesso de doentes terminais, levando a superlotação de hospitais. Defendem, que o prolongamento da vida do doente terminal é bastante penoso para a família, pois provoca uma série de desajustes e desgastes, o doente fica ainda mais debilitado ao presenciar a dor dos familiares. Sustentam que a eutanásia proporciona uma morte sem dor, alivia o sofrimento do paciente caso este seja um desejo expresso e consciente dele, garante uma morte digna e sem mutilações que normalmente levam ao suicídio. Também discutem que há necessidade de legalizar uma situação que já acontece, embora clandestina. Portanto o princípio da autodeterminação é quem deveria comandar a vida de todos e que se essa prática fosse institucionalizada deveria ser limitada aos pacientes conscientes e livres para decidir o que fazer em caso de doença incurável<sup>165</sup>.

---

<sup>165</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit.2000 p. 128

GENIVAL VELOSO<sup>166</sup> ainda informa que:

“Os que defendem a eutanásia fazem como um verdadeiro “direito de morrer com dignidade”, ante uma situação irremediável e penosa e que tende a uma agonia prolongada e cruel. Desse modo, seria concedida aos médicos a faculdade de propiciar uma morte sem sofrimento ao paciente portador de um mal sem esperança e cuja agonia é longa e sofrida. O problema da morte piedosa ou por compaixão ao enfermo incurável e dolorido, consciente do estado da sua doença, que deseja abreviar os seus sofrimentos seria visto como um ato de humanidade e justiça. Aditem até que o médico poderia chegar à eutanásia como meio de cura, pois curar, para tal entendimento, não é só sanar, mas aliviar também. O médico que administra uma dose letal de medicamento não pretende propriamente a morte do paciente, mas o alívio dos seus sofrimentos. Aditem, ainda, que o homem goza, dentre os seus direitos, do privilégio de dispor da sua própria vida, quando, por sua livre e espontânea vontade desistir de viver. Com esse pensamento chegam a aceitar que o indivíduo pode dispor, em qualquer situação, de sua existência, muito mais quando gravemente enfermo e em doloroso sofrimento. Não haveria um delito a punir, mas um alívio na angústia e no sofrimento torturante”.

Assim, são basicamente quatro argumentos que são discutidos em favor da legalização da eutanásia, são eles: o direito que cada pessoa tem de dispor da sua própria vida; o direito a uma morte digna; dever de solidariedade social em relação aos parentes e, também a necessidade de legalizar situações existentes, mas que são clandestinas.

Para os críticos a ideia de solidariedade social para com parentes e sociedade, mesmo a pedido da vítima, não deve ser acolhida uma vez que não é possível ponderar o bem jurídico vida, também é possível atingir esse fim – com tratamentos psiquiátricos – sem precisar recorrer à morte. Em relação à necessidade de legalizar uma ação habitual clandestina (criminosa) não pode ser aceita, pois não é possível descriminalizar algo que afeta um bem jurídico valioso como a vida <sup>167</sup>, <sup>168</sup>.

O argumento de que cada um pode dispor da sua própria vida como manifestação da liberdade e autodeterminação para MARIO FERREIRA MONTE há dois problemas de

---

<sup>166</sup> GENIVAL VELOSO DE FRANÇA. Op.Cit. 1999. P.5

<sup>167</sup> MARIO FERREIRA MONTE, *Da relevância penal de aspectos onto-axiológicos-normativos na eutanásia – análise problemática* in *As novas questões em torno da vida e da morte em direito penal*. Coimbra editora, 2010, p.310 e ss

<sup>168</sup> Mesmo entendimento Cfr. CLAUS ROXIN, *A apreciação Jurídico Penal da Eutanásia*, *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, volume 32, p. 09, 2000. “A adequação social, o sentido ou fim de uma norma são critérios demasiado vagos para fundamentar a impunibilidade de homicídios, ainda mais quando o §216 do StGB, ao declarar punível a morte pedida - frequentemente por causa de sofrimentos dolorosos - não confere ponto de apoio algum para a não punibilidade da eutanásia indireta sob o ângulo do tipo”.



natureza jurídica a serem enfrentados: por um lado a relação do sujeito com a sua própria vida e por outro, a definição de liberdade. Como é possível estabelecer a relação entre o sujeito e a sua vida? Não é tão fácil quanto dizer que uma pessoa pode dispor de um patrimônio, que nesse caso faz o papel de um objeto – sujeito que dispõe de um objeto à sua disposição. Não se pode expressar isso quando se trata da sua vida, pois seria o mesmo que falar que a sua própria vida é um objeto e, nesse caso, não é possível separar a pessoa da vida, negar a vida, é o mesmo que negar a pessoa. Na questão da definição de liberdade sobre a vida seria necessário conceder essa “liberdade” a todos os envolvidos, ou seja, não é apenas uma questão de liberdade de autodeterminação do solicitante, mas também a liberdade de intervenção de um terceiro, aquele a quem foi realizado o pedido, “não está em causa apenas um problema de liberdade pessoal, individual, mas a necessidade de a comunidade se comprometer com a situação, pois ela sempre envolverá terceiros”<sup>169</sup>.

Os opositores dizem que a vontade expressa do doente manifestar o seu desejo de morrer é viciada, isto porque o autor está em uma situação de dor e sofrimento extremo, sente-se um fardo para a sociedade e pode, ainda, sofrer influência de terceiros na sua decisão, assim essa vontade deixa de ser livre. JOÃO LOUREIRO trata “como uma liberdade em situação mergulhada na circunstância”<sup>170</sup>.

Existe também os religiosos que defendem que a vida humana só pertence ao Criador, e tudo deve ser no tempo dEle; a questão de ética médica – juramento de Hipócrates - considera a vida como um bem sagrado e o médico não pode ser o juiz da vida ou da morte de alguém, outro argumento contra é fato de o código penal condenar os atos que põem fim a vida humana<sup>171</sup>.

Há também os opositores que apontam para o fato de que, segundo falam os próprios médicos, os pacientes apenas em casos raríssimos pedem a própria morte e os que pedem

---

<sup>169</sup> MARIO FERREIRA MONTE, Op.cit. 2010, p.321 e ss

<sup>170</sup> JOÃO CARLOS LOUREIRO, *Os rostos de job: tecnologia, direito, sofrimento e vida*, boletim da faculdade de direito. 2004 p.137

<sup>171</sup> \_\_\_\_\_ EUTANÁSIA: *Prós e contras*, disponível em <https://sites.google.com/site/eutanasiatematabu/pros-contras>. Acesso em maio 2017

podem ter esse desejo minorado quando realizado tratamento adequado, humano e compreensivo com a redução da dor<sup>172</sup>.

Para finalizar vale salientar que a eutanásia não é um assunto pacificado e talvez nem seja, pois existem inúmeros argumentos a favor e contra a sua legalização e todos eles devem ser levado em consideração para que seja tomada uma decisão, até porque a vida é o que temos de mais precioso.

#### **4. ANÁLISE ÉTICA E RELIGIOSA**

Genival Veloso explana que o ato de promover a morte antes do seu término natural, por motivo de compaixão e diante de um sofrimento penoso e insuportável sempre foi motivo de reflexão perante à sociedade<sup>173</sup>. Para muitas pessoas condicionadas por valores religiosos, éticos, morais e culturais a eutanásia é sinônimo de crime e entendida como homicídio feito por piedade para acabar com o sofrimento insuportável de um enfermo.

##### **4.1 Um enfoque ético e moral**

Sabemos que estamos em constante avanço tecnológico inclusive no campo da medicina e ciência, isso ocorre com imensa velocidade o que vem trazendo diversos questionamentos, novas discussões sobre os limites da técnica e a função da ética, bem como aquilo que se repercute no direito<sup>174</sup>, por isso, quando o assunto é eutanásia a questão relativa à ética e à moral não pode ficar de fora, pois é um dos fatores principais para a não legalização desse procedimento.

---

<sup>172</sup> CLAUS ROXIN, A Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia, Revista Brasileira de Ciência Criminal, vol. 32 (2000), p. 12

<sup>173</sup> GENIVAL VELOSO DE FRANÇA. Op. Cit., 1999. P.1

<sup>174</sup> FABIANA ÁVILA, Eutanásia: inviolabilidade do direito à vida? Disponível em [www.inivali.br/direitoepolitica](http://www.inivali.br/direitoepolitica) - issn 1980-7791. Acesso em maio 2017

Para todas as profissões existem um código de ética a ser cumprido, isso não é diferente na medicina, conforme disciplina o artigo 6º do Código de Ética Médica Brasileiro<sup>175</sup>:

O médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra a dignidade e integridade.

A Declaração da Associação Médica Mundial sobre a Eutanásia diz que:

Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial Madrid, España, octubre 1987 y reafirmada por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005 La eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia o a petición de sus familiares, es contraria a la ética. Ello no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad<sup>176</sup>.

A tradição da classe médica é a resistência à eutanásia, pois entendem que a morte é considerada um fracasso depois de tanta luta pelo salvamento de uma vida.

Nas palavras do médico brasileiro Genival Veloso<sup>177</sup> não se deve dar cabo a vida de um ser humano devido ao seu sofrimento, pois a vida não pode ser medida e deve ser preservada.

“O sofrimento, por mais que comova, não pode constituir um meio seguro ou um termômetro para medir-se à gravidade de um mal, nem tampouco autoriza a decidir sobre questões da vida ou da morte: não pode servir como recurso definitivo para aferir tão delicada questão. A verdade é que a civilização de consumo começa a modificar a experiência da dor, esvaziando do indivíduo suas reações pessoais e transformando essa dor em um problema de ordem técnica [...] o indivíduo não vê mais na dor uma necessidade natural, mas que ela se apresenta, desde logo, como resultado de uma tecnologia faltosa, de uma legislação injusta ou de uma carência de ordem social ou econômica. A dor começou a perder o seu sentido na

---

<sup>175</sup> BRASIL. *Código de ética médica*. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/include/codigo\\_etica/prin\\_fun.htm](http://www.portalmedico.org.br/include/codigo_etica/prin_fun.htm) acesso em maio 2017

<sup>176</sup> ELMA DEL CARMEN TREJO GARCÍA, *Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia*, 2007, acesso em: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-02-07.pdf> p. 18, acesso em maio 2017. Tradução própria: Adotada pela 39ª assembleia médica mundial Madri, Espanha, outubro de 1987 reafirmada pela Sessão 170 de Divonne-les-Bains, França, maio de 2005. Eutanásia, ou seja, o ato deliberado para acabar com a vida de um paciente, mesmo voluntariamente ou a pedido de sua família, é contrária à ética. Isso não impede o médico de respeitar a vontade do paciente deixando o processo natural de morte seguir o seu curso na fase terminal da sua doença.

<sup>177</sup> GENIVAL VELOSO DE FRANÇA. Op. Cit. 1999. P.3

linguagem comum e a se fortalecer como termo técnico desde o momento em que se tornou coisa manipulável, passando a ser matéria de superproteção e a sociedade vem aceitando esse procedimento como uma forma de solução aparentemente fácil para resolver os seus fracassos. Assim, portanto, o argumento de alguém ser inútil pelo fato de apresentar-se com uma doença incurável é inoportuno e desumano, pois é inadmissível rotular assim quem viveu, amou e contribuiu, e que agora, não mais reunindo condições físicas ou psíquicas, venha a merecer tal consideração”.

Nesse campo da ética relativa a eutanásia surge a polêmica: deve permanecer a sacralidade ou a qualidade de vida? Sacralidade representa aquilo que a vida humana tem de mais sagrado (estar vivo) e a qualidade de vida representa as habilidades físicas ou psíquicas que facultam o ser humano de viver razoavelmente bem (ter vida).

Por meio da qualidade de vida entende-se que deverá ser cessada a obrigação de manutenção do tratamento ou a obrigação de prolongamento da vida quando o indivíduo não tiver mais habilidade para atingir certas metas como a auto-experiência e a capacidade de relacionamento e comunicação. Em sentido contrário, a sacralidade determina que por ser a vida humana sagrada e inviolável (artigo 24º, nº1 da CRP), é obrigatória a perpetuação desta, mesmo diante da plena incapacidade do potencial humano<sup>178</sup>.

Para GENIVAL VELOSO a vida humana independe de sua qualidade e, mesmo essa qualidade sendo reduzida, tem o mesmo valor e o mesmo direito de ser preservada em sua dignidade e, quem pensa diferentemente tem um conceito pobre e mesquinho do sentido da vida. Assim, a qualidade da vida humana não pode ser avaliada como uma capacidade plena para o exercício de todas as habilidades. No campo da ética e moral todo o ser humano merece respeito à sua dignidade, independente do que consegue realizar<sup>179</sup>.

A moral tem em vista o aperfeiçoamento e a realização plena para o bem do homem. Preocupa-se com toda a conduta humana, quer individual ou social. SANTOS DE BRITO E LOPES RIJO informam que a prática da eutanásia é imoral, pois o seu objetivo é intrinsecamente mau mesmo nos casos em que há consentimento da vida, pois há a supressão da vida pertence apenas a Deus que é o senhor único da vida. Explanam, ainda, que no campo

---

<sup>178</sup> GISELE MENDES DE CARVALHO, NATALIA REGINA KAROLENSKY, *aspectos bioéticos- jurídicos da eutanásia*. Disponível em <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=74249bfb36330626>, acesso em maio 2017

<sup>179</sup> *Ibidem* p.4

ético e moral a eutanásia não pode ser considerada um “progresso para a humanidade”, pois cada vida é única, com valor incalculável e irrepetível. Assim, permitir essa prática, atender o pedido de morte do paciente, é o mesmo que privar a humanidade de um conjunto de seres únicos, o que não se justifica nem pela alegação da dor e sofrimento sem cura. Portanto, a moral não tem justificação válida para a aceitação da prática da eutanásia. Representa uma grave ofensa à dignidade da pessoa humana uma vez que vai contra a inviolabilidade da vida e contra a indisponibilidade fundamental da pessoa<sup>180</sup>.

CRISTINA LÍBANO MONTEIRO informa que essa questão é cultural. Na civilização sobra técnica e falta humanidade. Há uma civilização que pede a morte porque não existe mais um sentido para a vida – não quer cuidar dessa vida sofredora – uma civilização em que sobram critérios econômicos, mas faltam critérios de solidariedade, uma civilização que grita pela igualdade, mas que não aplica isso a vida da pessoa “com problemas” que não sabe lidar com a dor<sup>181</sup>, mas como visto a vida não deve ser valorada, mas sim mantida.

Alguns doutrinadores defendem a bioética e o seu princípio da autonomia que defende a liberdade humana, defende que as pessoas têm o direito escolhas e decisões, inclusive a morte enquanto ato voluntário em detrimento de dor e sofrimento, mas já vimos que o direito à vida é um direito fundamental, indisponível e inviolável, assim qualquer pessoa que ponha fim a vida de outrem incorre em crime.

Por isso o entendimento de GENIVAL VELOSO deve ser apreciado quando diz que a eutanásia, no campo ético, não pode deixar de ser censurada, pois o médico não deve em nenhuma circunstância contribuir ativamente para a morte do paciente, pois isso se contrapõe ao seu juramento ético, ao seu compromisso profissional e a sua formação moral. “Ainda que a ética não seja uma ciência exata tem implicações lógicas que nos permitem, em cada caso, um procedimento que se ajuste ao bem procurado. Se não for bem definida a

---

<sup>180</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit. 2000 pp. 67 e ss.

<sup>181</sup> CRISTINA LÍBANO MONTEIRO, Op. Cit. 2006. P.145.

questão da morte através de critérios cada vez mais claros e precisos a vida se tornará um objeto disponível, sujeito a imposições subjetivas”<sup>182</sup>.

## **4.2 Posição de diversas religiões**

O problema do fim da vida está em diversos horizontes, inclusive no religioso. Independente da confissão, credo ou crença que temos, a religiosidade assume, como um dos pontos principais, o tratamento da morte – passagem do mundo dos vivos para o mundo dos mortos<sup>183</sup>. A seguir será demonstrado como a eutanásia é tratada pelas quatro maiores religiões do mundo: Judaísmo, Islamismo, Budismo e Cristianismo, embora a eutanásia não seja uma questão puramente de religião ela exerce um grande papel na sociedade, principalmente quando ultrapassa o campo social e adentra no campo político.

### **4.2.1 Judaísmo**

Judaísmo é a mais antiga religião monoteísta. Tem como base a escritura denominada Torá que estabelece regras e condutas para os seus seguidores. Além da Torá escrita existiam regras que seriam transmitidas oralmente, pois a tradição judaica é no sentido de que Moisés recebeu de Deus não apenas a Lei escrita, mas também a Lei falada e esta não poderia se transformar em escrita porque deveria ser interpretada de acordo com as condições reais da vida em diferentes lugares e épocas. Acontece que com a dispersão do povo judeu surgiu o medo que esses mandamentos se perdessem, assim, nos séculos que se seguiram a destruição de Jerusalém, o registro das leis faladas foram inseridas no Talmud que não é um livro de ensinamentos, mas sim um texto utilizado pelos rabinos em suas lições para orientações aos

---

<sup>182</sup> Cfr. GENIVAL VELOSO DE FRANÇA. Op. Cit. 1999. P.6 “o médico amparado na sua tradição e no seu código de ética, fundamente tal posição nos ditames que lhe vedam utilizar em qualquer caso meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Orienta-se no princípio que deve empregar o melhor do seu esforço e da sua ciência no sentido de promover a vida humana e jamais utilizar os seus recursos para promover a morte. É inaceitável qualquer forma de eutanásia”.

<sup>183</sup> JOSE DE FARIA COSTA, Op. Cit. 2003. P. 766 e ss

fiéis em situações concretas<sup>184</sup>, é um livro de discussões éticas que visa orientar e ajudar aos judeus.

Diferentemente de religiões contemporâneas o judaísmo enfrenta diretamente a morte, enxergam o último período da doença, chamado de *schevic mera*, como o tempo em que o paciente deve ser encorajado, assistido e consolado. Há uma estrutura para informar o paciente, que se encontra próximo a morte, a gravidade do seu estado e o doente prestes a morrer deverá pôr em ordem a sua vida: “Por aquela ocasião Ezequiel adoeceu a ponto de quase morrer. Isaias, o profeta filho de Amos, veio a ele e disse: Assim fala o Senhor: põe a sua casa em ordem, pois morrerás e não viverás”. II Livro dos Reis, c.20. Portanto, a confissão é considerada importante e tem como base o arrependimento que é o meio de reconciliação com Deus<sup>185</sup>.

A definição da morte no judaísmo é bastante discutida, pois a ordem médica traz o critério da morte encefálica e os escritos judaicos tradicionais considera como a parada cardiorrespiratória. Portanto os tradicionalistas entendem que esse critério deve ser interpretado literalmente, já os liberais aceitam a morte encefálica uma vez que é o encéfalo quem controla a respiração e a parada cardíaca<sup>186</sup>.

A eutanásia é um exemplo de situações em que Rabinos diferentes têm pensamentos parecidos. No Talmud há evidências de que a pessoa que está morrendo não deve ter o seu fim apressado, mesmo que seja para evitar a dor. O moribundo é uma pessoa viva e deve ser tratado como qualquer ser vivente, mesmo o paciente em estado terminal deve ter a sua morte de forma natural e o médico que agir abreviando a vida do doente é considerado um assassino. Para eles a vida tem um valor muito mais importante do que a dor. Não há impedimentos para tratamento das dores, pois esta pode degradar a qualidade da vida, mas as autoridades rabínicas quem devem usar a sua capacidade de interpretação do Torá, relacioná-la a vida cotidiana e chegar a uma conclusão<sup>187</sup>.

---

<sup>184</sup> Cfr MARIA DE FATIMA FREIRE DE SÁ, *O Direito de Morrer, Eutanásia e suicídio assistido*. Editora DelRey, 2005 Belo Horizonte. p.63

<sup>185</sup> Idem.

<sup>186</sup> idem

<sup>187</sup> Cf LEO PESSINI, *A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais*. Disponível em: <http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm> acesso em maio 2017

É importante ressaltar que para os judeus, mesmo existindo um sofrimento extremo de dor, dar cabo da vida humana não pode ser um objetivo. Quando a cura não pode ser realizada o cuidado será sempre obrigatório até o fim da vida. Por esse motivo uma pessoa nunca pode ficar sozinha em seu leito de morte e a oração para a morte do doente é permitida em caso de extrema agonia e quando não mais existir esperança de uma real recuperação<sup>188</sup>.

Em suma, a tradição hebraica é contrária a eutanásia, o médico é o instrumento enviado por Deus para preservar a vida humana, mas lhe é proibido tomar uma decisão acerca do fim da vida do doente. A vida é considerada como santa e esta não pode ser abreviada ou retirada, nem mesmo quando acometido de sofrimento e dor intensa, e o prolongamento da vida através de cuidados é obrigatório, mas se houver a certeza de uma morte próxima é possível pôr fim às medidas de prolongamento da vida. Portanto, proíbem a eutanásia ativa, mas aceitam o prolongamento da vida mediante tratamentos e cuidados, porém recusam medicamentos que abreviem a morte.

#### 4.2.2 **Islamismo**

A palavra islamismo significa submissão à vontade de Deus. É a mais jovem de todas as religiões, surgiu entre os anos de 570-632 dC, atualmente calcula-se que a população islâmica mundial alcance quase um quinto da humanidade e tem a questão da vida como um bem sagrado<sup>189</sup>.

Em 1981, na sede da UNESCO, foi proclamada a Declaração Islâmica dos Direitos Humanos com base no Corão e na Suna, elaborada por eminentes eruditos juristas e mulçumanos representantes de correntes de pensamento islâmicos. Nesse documento, no que tange a vida é dito: (1) a vida humana é sagrada e inviolável e todos os esforços para protegê-la devem ser feitos. Nenhuma pessoa deve ser exposta à lesão ou à morte, a não ser sob autoridade de lei. (2) Durante a vida e posteriormente a morte deve ser preservado o caráter sagrado e inviolável do corpo de uma pessoa. Segundo a legislação islâmica todos os direitos humanos provêm de Deus, são revelados no Corão em versos claros e decisivos. Nele há

---

<sup>188</sup> Idem.

<sup>189</sup> Idem



escrito que o ser humano é o que existe de mais nobre e digno, é criatura de Deus e seu representante na terra. A vida de uma só pessoa é tão valiosa quanto todo o gênero humano e sua posterioridade. Condenam o suicídio para preservar a dignidade da razão humana e não condenar o corpo<sup>190</sup>.

A religião também possui um código de ética médica que trata assuntos relativos ao valor da vida humana e à eutanásia. Assim informa LÉO PASSINI, com base no código, sobre a conduta médica:

“A vida humana é sagrada (...) e não deve ser tirada voluntariamente, exceto nas indicações específicas de jurisprudência islâmica, as quais estão fora do domínio da profissão médica. O médico não tirará a vida, mesmo quando movido pela compaixão. O médico, na defesa da vida, é aconselhado a perceber os limites, e não os transgredir. [...] O médico tem como objetivo manter o processo da vida e não o processo de morrer. Em qualquer caso ele não tomará nenhuma providência para abreviar a vida do paciente. Declarar uma pessoa morta é uma responsabilidade grave, que em última instância é do médico. Ele apreciará a gravidade do seu diagnóstico e o transmitirá com toda honestidade somente quando estiver certo disso. Ele pode dirimir qualquer dúvida buscando conselho e utilizando-se dos modernos instrumentos científicos. Em relação ao paciente incurável, o médico fará o melhor para cuidar da vida, prestará bons cuidados, apoio moral e procurará livrar o paciente da dor e aflição”<sup>191</sup>.

Em síntese, a prática da eutanásia e suicídio para a religião Islã é completamente proibida uma vez que a concepção da vida humana é um dom sagrado e deve ser inviolável. O médico é proibido de realizar essa conduta uma vez que esse assunto está disposto no Código Islâmico de ética médica.

#### 4.2.3 Budismo

Fundada na Índia por Siddharatha Gautama, conhecido como Buda (o iluminado). O budismo tem como objetivo a iluminação, denominada de Nirvana, que pode ser alcançada por qualquer ser humano que viva de acordo com os ensinamentos de Buda. Essa religião não prega a existência de um ser superior, ou de um Deus criador, pois Buda foi um ser

---

<sup>190</sup> Idem

<sup>191</sup> Idem

humano, e não um Deus, assim, não é uma religião de Deus, é uma visão tida como não-teísta. Muitos estudiosos encaram o budismo não como uma religião, mas como uma filosofia de vida, pois não têm como base um Deus criador. Eles acreditam que a salvação e a iluminação serão conquistadas através da meditação, pois remove as impurezas e ilusões<sup>192</sup>.

O budismo não vê a morte como o fim da vida uma vez que eles acreditam na transição, no renascimento, assim não tem o suicídio como um meio de “escape”, mas consideram como uma ação imprópria, embora Buda tenha aceitado e perdoado alguns casos de suicídio, mas não porque eles tinham algum carma ou estavam em estado terminal de vida, mas sim porque estavam com a mente livre do egoísmo e do pecado, portanto estavam iluminados e puros para encarar a morte<sup>193</sup>. Eles demonstram uma despreocupação com a morte e valorizam a paz da mente e a honra da vida.

Em suma, a visão budista em relação à eutanásia é a de que embora a vida seja preciosa ela não é considerada divina, pois não existe uma crença em um ser supremo ou um Deus criador. Preocupa-se com a sabedoria, a moral e o renascimento. Assim, como não têm a vida como bem indisponível, ela só tem sentido enquanto utilizada em toda a sua capacidade, assim não existe uma oposição opressora em relação à eutanásia, podendo ser aplicada em determinadas situações em que há um estado de espírito de paz, ou seja, quando a pessoa está iluminada<sup>194</sup>.

#### 4.2.4 Cristianismo

O catolicismo romano é a religião que mais publicou diretrizes relativas à eutanásia. O documento mais completo, denominado Declaração sobre a eutanásia de 5 de maio de 1980 da Sagrada Congregação para doutrina da Fé dispõe que: “Por eutanásia entende-se uma ação ou omissão que por sua natureza provoca a morte a fim de eliminar a dor”. Esse documento condena completamente essa prática que é tida como uma violação da Lei

---

<sup>192</sup> MARIA DE FATIMA FREIRE DE SÁ, Op. Cit. 2005 Belo Horizonte. p.65

<sup>193</sup> Ibidem, P.66

<sup>194</sup> LEO PESSINI, *A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais*. Disponível em: <http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm> acesso em maio 2017

Divina, uma ofensa à dignidade humana, um crime contra a vida e um atentado contra a humanidade<sup>195</sup>.

Outro documento mais recente é a Carta Encíclica *Evangelium Vitae*, de João Paulo II (1995) que coloca o problema como sendo um dos sintomas mais alarmantes da cultura da morte que avança na sociedade que procura o bem-estar (uma vida irremediavelmente incapaz não tem valor)<sup>196</sup>.

A igreja católica manifesta-se contra essa prática, pois dar a morte a alguém é um grave pecado que atenta contra o homem e, principalmente, contra Deus. Para essa religião a vida de um ser humano, por pior que seja, não deixa de ser considerada como uma vida, assim, a eutanásia é um gravíssimo pecado contra um filho de Deus. Não tem a eutanásia como uma solução para o sofrimento humano, uma vez que a solução está na utilização do meio racional e moral dos médicos que têm o dever ético de usar a sua profissão com o intuito de salvar vidas, e não tirá-las. A vida é um dom de Deus, uma dádiva, é um bem irrenunciável, por isso o cristão para combater a dor física deve sempre recorrer aos progressos da medicina<sup>197</sup>.

Seguindo esse ensinamento a AMCP (Associação dos médicos católicos portugueses) informa que: “A pretensão de querer eliminar o sofrimento é compreensível. Mas não se elimina o sofrimento com a morte: com a morte elimina-se a pessoa que sofre” informam que a eutanásia viola o código deontológico da profissão, ou seja, salvar vidas<sup>198</sup>. Também, no mesmo sentido a Conferência Episcopal Portuguesa (CEP) tem total rejeição a eutanásia ao afirmar que a igreja nunca deixará de defender a vida como bem absoluto para

---

<sup>195</sup> Idem.

<sup>196</sup> Idem.

<sup>197</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit. 2000 P. 79

<sup>198</sup> FILIPE D’AVILLESZ, *Nenhuma circunstância torna a vida indigna. Médicos católicos rejeitam a eutanásia*. Disponível em [http://tr.sapo.pt/noticia/78842/nenhuma\\_circunstancia\\_torna\\_a\\_vida\\_indigna\\_medicos\\_catolicos\\_rejeitam\\_e\\_utanasia](http://tr.sapo.pt/noticia/78842/nenhuma_circunstancia_torna_a_vida_indigna_medicos_catolicos_rejeitam_e_utanasia), acesso em maio 2017.

o homem, rejeitando todas as formas de cultura da morte<sup>199</sup> inclusive as que são realizadas por motivo de piedade.

A igreja sempre tem sido contra a prática da eutanásia e informa que o direito de cada um decidir como e quando morrer é uma liberdade que se exalta na destruição do homem, é uma experiência corrupta de liberdade<sup>200</sup>, liberdade esta que não pode ir além do disposto no ensinamento divino.

Visão da eutanásia na perspectiva de outras tradições cristãs, conforme explana LÉO PESSINI<sup>201</sup>: a Igreja Adventista do Sétimo dia é a favor da interrupção do tratamento, mas não faz referência à eutanásia ativa. A Igreja Batista defende o direito de uma pessoa tomar a sua decisão em relação ao tratamento que prolonga a vida e condenam a eutanásia ativa por violar a santidade da vida. Para os Mormos, quando a morte é inevitável deve ser entendida como uma bênção e a pessoa que pratica a eutanásia ativa viola os mandamentos de Deus. A Igreja Ortodoxa defende os cuidados de prolongamento da vida, mas tem a eutanásia como um ato criminoso, como um assassinato. Já para a Testemunha de Jeová quando a morte é inevitável a eutanásia não deve ser praticada por violar a santidade da vida, esse ato é visto como um assassinato e condenam completamente essa conduta. A Igreja Luterana aprova que seja aplicado tratamento para prolongamento da vida que também pode ser interrompido, mas a eutanásia ativa é tida como uma morte piedosa como o suicídio e é contrária à Lei de Deus, o uso de meio de drogas para abreviar a vida é tido como um homicídio intencional.

Como é possível perceber as denominações cristãs são a favor da santidade da vida humana e todas são contra a prática da eutanásia ativa. Com exceção do Budismo que vê a morte/suicídio como uma restauração da vida para aqueles que estão completamente puros, todas as outras religiões também são contrárias a essa prática e defendem a preservação da vida, seja nas escrituras milenares ou nas diretrizes mais atuais. O desafio da Igreja é o de

---

<sup>199</sup> \_\_\_\_\_. *Bispos reforçam total rejeição de legalização da eutanásia*. Disponível em: [http://tr.sapo.pt/noticia/51230/bispos\\_reforcam\\_total\\_rejeicao\\_de\\_legalizacao\\_da\\_eutanasia](http://tr.sapo.pt/noticia/51230/bispos_reforcam_total_rejeicao_de_legalizacao_da_eutanasia), acesso em maio 2017.

<sup>200</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit. 2000 pp. 80

<sup>201</sup> LEO PESSINI, *A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais*. Disponível em: <http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm> acesso em maio 2017

definir a boa morte, pois varia de acordo com a pessoa, com o tempo e o momento, tornando difícil fazer com que a autodeterminação humana ande de acordo com os princípios religiosos.

## **5. EUTANÁSIA EM OUTROS PAÍSES DA EUROPA**

A qualificação jurídica da eutanásia varia muito de país para país, por isso será feito breves comentários sobre a eutanásia ativa direta, pois é inegável a existência da influência de outros ordenamentos jurídicos nessa prática.

### **5.1 Holanda**

A Holanda é o país europeu com a mais elevada percentagem de práticas eutanásicas. O direito a essa conduta iniciou-se na década de 80, século passado, com o pedido de legalização da Lei a favor da eutanásia, mas apenas em contexto médico, uma vez que a prática já era bastante costumeira e com poucas penalizações<sup>202</sup>. A pedido do Parlamento, em 1982<sup>203</sup>, foi constituída a comissão Nacional sobre a eutanásia e em 1985 foi emitido um relatório assumindo tendências favoráveis à sua legalização, porém o projeto de Lei só foi discutido no Parlamento holandês entre fevereiro de 2000 e abril de 2001 e, neste mesmo ano, foi aprovada a Lei de Terminação da Vida a Pedido e Suicídio Assistido, entrando em vigor em 1 de abril de 2002. Portanto, a Holanda foi o primeiro país europeu a legalizar a prática da eutanásia ativa direta praticada por médicos e serviu como modelo para outros países adotarem essa conduta<sup>204</sup>.

---

<sup>202</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit. 2000 pp. 86

<sup>203</sup> Nesse mesmo ano em 16 de julho um médico Holandês (Schoonheim) aplicou uma injeção letal em sua paciente que se encontrava acamada e sofrendo devido uma lesão em seu quadril (recusou-se a operação) e, face a sua piora, solicitou insistentemente ao médico que pusesse fim à sua vida. Assim foi feito na presença dos dois filhos da paciente. Este caso chegou ao Supremo Tribunal Holandês cuja sentença foi pela absolvição do médico.

<sup>204</sup> INÊS FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015 p. 270 e ss

Em seu preâmbulo a Lei enfatiza os seus principais objetivos: a transparência da prática da eutanásia e a certeza jurídica. Ela trouxe duas importantes modificações no Código Penal Holandês, precisamente nos artigos 293 (homicídio a pedido da vítima) e 294 (ajuda ou incitamento ao suicídio). O homicídio a pedido da vítima continuou a ser punido, contudo essa conduta, nos termos do nº2, não é punível se for realizada por um médico que tenha cumprido os critérios e cuidados devidos. Já em relação à ajuda ou incitamento ao suicídio o termo nº2 aplica analogia ao disposto no número 2 do artigo 293, assim, se o ato for praticado por um médico e cumprindo os requisitos do artigo 2º da Lei, a conduta não será punível<sup>205</sup>.

Como mencionado o artigo número 2 da Lei enumera os requisitos de cuidados que o médico deve ter para que a conduta seja justificada e não punível. São eles<sup>206</sup>: (1) Deve estar convicto de que o pedido realizado pelo doente foi voluntário e refletido; (2) estar convicto que o sofrimento do doente é duradouro e insuportável; (3) deve informar ao doente sobre a situação e sobre as suas perspectivas (prognóstico); (4) estar convicto que não existe outra solução razoável para a situação em que o paciente se encontra; (5) conferenciar com outro médico dando a opinião por escrito sobre os quatro requisitos anteriores; (6) terminar a vida ou assistir ao suicídio com o devido cuidado.

Nesta última formalidade, o médico tem de responder a mais de cinquenta questões, tendo, depois, que enviar o formulário ao chefe da polícia do município, que comunica a uma comissão regional. Esta comissão examina se os critérios de minúcia foram bem observados<sup>207</sup>.

Essa mesma Lei traz, ainda, outras particularidades como a questão do doente ser maior de dezesseis anos de idade e não poder ser capaz de expressar a sua vontade, mas, se anterior a essa condição tiver feito uma declaração por escrito formulando um pedido de finalização da vida o médico poderá executar o seu pedido. Entretanto, se o paciente tiver entre dezesseis e dezoito anos de idade e for considerado possuidor de discernimento

---

<sup>205</sup> Idem.

<sup>206</sup> Ibidem

<sup>207</sup> SANDRA CRISTINA PATRÍCIO DOS SANTOS, Eutanásia e suicídio assistido: O direito e liberdade de escolha. Dissertação de mestrado em história contemporânea. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. 2011. 196fls. P.29

razoável em relação aos seus interesses, poderá ter o seu pedido de morte atendido pelo médico desde que haja o aval dos seus pais e/ou tutor do processo decisório (nº3 do art. 2º da Lei). Se o paciente tiver idade entre doze e dezesseis anos com discernimento razoável o médico poderá aceitar o pedido do paciente desde que com o consentimento dos pais ou tutor (nº4 do art. 2º da Lei)<sup>208</sup>.

A forma como a eutanásia é tratada nesse país traz algumas preocupações, mas é importante frisar três delas: (1) um elevado número de casos de eutanásia não voluntária; (2) realização da eutanásia mesmo quando existe uma conduta médica indicando o tratamento paliativo; (3) número extremamente baixo de casos não declarados<sup>209</sup>.

Atualmente, é importante salientar que a prática de eutanásia foi “banalizada”, deixou de ser uma atividade fim para ser uma atividade meio conforme denuncia o médico e professor da Universidade do Porto Walter Osswald ao afirmar que de 20 a 30% das práticas de eutanásia são considerados casos de homicídios de cunho social. O médico informa que boa parte das pessoas que morreram por eutanásia não a pediram, são mortos por decisão de familiares, médicos e enfermeiros. Informa ainda, que o medicamento letal é ministrado por enfermeiros e não por médicos, o que contraria à lei, passando o caso a ser considerado crime de homicídio<sup>210</sup>.

## 5.2 Bélgica

A Bélgica em 28 de maio de 2002 adotou uma lei que promulgou a legalidade da eutanásia. O seu artigo segundo definiu da seguinte forma: “ato, realizado por terceiros, que faz cessar intencionalmente a vida de uma pessoa a seu pedido”, mas para que esse ato não seja punível é necessário que sejam cumpridas as condições e os procedimentos impostos no art. 3º da Lei.

---

<sup>208</sup> INES FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015. P. 272

<sup>209</sup> LÉO PESSINI, Op. Cit. 2004. P. 118

<sup>210</sup> WALTER OSSWALD, Eutanásia na Bélgica e Holanda. Há 20% a 30% de “casos de homicídio”. Disponível em: <http://rr.sapo.pt/noticia/51828/eutanasia> Acesso em abril de 2017

A primeira condição prevista na lei é a obrigatoriedade de que um médico efetue a eutanásia e, mesmo assim, ele deverá ter a confirmação de que o paciente é adulto (ou menor emancipado), que tenha plena capacidade e consciência na época que realizou o pedido, o pedido deve ser formulado de forma voluntária, refletida e reiterada (sem pressão externa), deverá constatar que o paciente sofre de doença grave e incurável que provoca um sofrimento físico ou psíquico impossíveis de serem atenuados<sup>211</sup>.

Além de todas essas condições citadas o médico deverá respeitar alguns procedimentos, como:

- Informar ao paciente sobre o seu real estado de saúde e esperança de vida, estudar com o paciente o seu pedido de eutanásia, assim como as medidas terapêuticas que ainda possam ser consideradas;
- Assegurar-se da persistência do sofrimento físico ou psíquico do doente e da sua vontade reiterada;
- Consultar outro médico em relação ao caráter incurável da doença, devendo o médico consultado ter acesso ao dossiê clínico, examinar o paciente e assegurar sofrimento insuportável do moribundo. Esse médico consultado deve ser especialista na patologia e deve informar ao paciente a sua conclusão;
- Se existir uma equipe de assistentes o pedido deve ser discutido com eles;
- Se for a vontade do paciente o pedido também deverá ser discutido com familiares próximos ou quem indicar, assegurando que o doente teve a oportunidade de discutir o assunto com as pessoas que lhes são próximas.

O pedido do doente deve ser realizado por escrito, datado e por ele assinado – exceto se não conseguir, situação em que deverá ser assinado por uma terceira pessoa de sua escolha, maior de idade, sem qualquer interesse material na morte do doente e na presença

---

<sup>211</sup> SANDRA CRISTINA PATRÍCIO DOS SANTOS, Eutanásia e suicídio assistido: O direito e liberdade de escolha. Dissertação de mestrado em história contemporânea. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. 2011. 196fls. P.29-30



do médico – pode ser revogado a qualquer tempo e deve constar no prontuário clínico do paciente<sup>212</sup>.

A lei permite a declaração antecipada (testamento biológico) para aquele doente maior, ou menor emancipado capaz, que deve deixar por escrito em uma declaração a sua vontade de que o médico pratique a eutanásia caso ele venha se sofrer de uma doença acidental ou patológica grave e incurável que o deixe em situação de inconsciência e estado irreversível. Somente será válida se tiver sido redigida ou confirmada menos de cinco anos antes do início da impossibilidade de manifestação da vontade, podendo ser revogada a qualquer tempo. Essa questão da validade do testamento tem sido criticada por alguns autores, pois o prazo prescricional de cinco anos não conta desde o momento da declaração da vontade, mas sim a partir da impossibilidade de manifestação de vontade<sup>213</sup>.

### 5.3 Luxemburgo

Luxemburgo descriminalizou a eutanásia e o suicídio assistido em 16 de março de 2009 com semelhanças aos requisitos exigidos pela Holanda e pela Bélgica, ou seja, “só pode ocorrer em pacientes com doenças incuráveis, por solicitação da própria pessoa maior de idade, com avaliação prévia de dois médicos e por um painel de peritos”<sup>214</sup>.

A lei exclui do seu campo de aplicação todos os menores ainda que emancipados, diferentemente do que ocorre com a Lei Belga. De acordo com o seu artigo 1º “entende-se como eutanásia o ato praticado por um médico, que põe intencionalmente fim à vida de uma pessoa a pedido expresso e voluntário desta. E por assistência ao suicídio entende-se o fato de um médico ajudar intencionalmente outra pessoa a suicidar-se ou obter junto a outrem os meios para tal efeito, a pedido expresso e voluntário daquela”<sup>215</sup>.

---

<sup>212</sup> INES FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015. P. 277- 278

<sup>213</sup> Idem

<sup>214</sup> JOSÉ ROBERTO GOLDIM, *Eutanásia-Luxemburgo*, disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutalux.html>, acesso em abril 2017.

<sup>215</sup> INES FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015. P. 279 e ss

O artigo 2º estabelece as condições formais e procedimentos que o médico deve seguir, sendo na sua maioria idênticos aos da Lei Belga, as diferenças podem ser resumidas em: (1) o pedido do doente pode ser tanto em ralação à eutanásia quanto a suicídio assistido, (2) o médico assistente apenas poderá atuar com uma equipe de apoio no caso de não existir oposição do doente, (3) o médico apenas poderá discutir o caso com a pessoa de confiança do doente se não existir oposição, (4) o médico deverá informar junto à Comissão Nacional de Controle e Avaliação se as disposições do fim da vida em nome do doente estão registradas, (5) o médico pode, havendo necessidade, ser acompanhado por um perito da sua escolha e incluir opinião sobre a intervenção no prontuário clínico do paciente, inclusive negar-se a prática da eutanásia ou suicídio assistido informando ao paciente ou a uma pessoa de confiança, no prazo de 24 horas, os motivos da sua recusa<sup>216</sup>.

O artigo 4º da lei expõe a possibilidade de uma diretiva antecipada, ou seja, toda pessoa maior e capaz pode deixar por escrito as circunstâncias e as condições nas quais deseja ser sujeita a eutanásia, podendo ainda incluir as medidas que devem ser tomadas em seu funeral. Esse documento deve ser feito por escrito, datado e assinado pelo autor, podendo ser alterado ou anulado a todo tempo<sup>217</sup>.

Vale lembrar que esses três países (Holanda, Bélgica e Luxemburgo) têm muita afinidade, por isso possuem uma legislação tão semelhante, eles constituíram o primeiro bloco europeu denominado BENELUX, criado na Segunda Guerra Mundial, cujo principal objetivo era ser uma potência econômica mais forte<sup>218</sup>.

#### 5.4 Alemanha

A Alemanha não dispõe de uma legislação específica sobre a matéria, mas a doutrina utiliza o termo “ajuda a morrer” ao se referir a eutanásia para afastar qualquer associação ao programa de eutanásia do regime nazista que tinha como objetivo a morte de doentes mentais com intuito de purificação da raça<sup>219</sup>.

---

<sup>216</sup> Idem

<sup>217</sup> Idem

<sup>218</sup> PATRIK FRANCISCO, *O que é BENELUX?* Disponível em <http://www.sitecuriosidades.com/o-que-e-o-benelux/> Acesso em maio 2017

<sup>219</sup> ANTÔNIO JOSÉ F. DE S. PÊCEGO, *Op. Cit.* 2015. P. 114

É tratada no Código Penal (StGB), em um artigo referente ao homicídio a pedido da vítima (§216), que é um privilégio do homicídio previsto no §212. Face as incertezas geradas por esse artigo vêm surgindo propostas legislativas<sup>220</sup> no sentido de alterar o Código Penal. Ainda de acordo com o Código Alemão – contrário a outros ordenamentos jurídicos – não é punível o auxílio ao suicídio uma vez que o suicídio não se compreende no tipo dos crimes de homicídio, assim, não existe auxílio para um delito inexistente<sup>221</sup>, assim aquele com dever de garante que dá auxílio a um doente terminal em sofrimento, não incorre em crime<sup>222</sup>.

Para testamento biológico ou a disposição do paciente existe uma regulamentação específica desde 2009, no código Civil Alemão. Nos termos do §1901a “Se um maior capaz tiver disposto por escrito para o caso de sua incapacidade de consentir, quanto ao fato de consentir ou não sobre determinadas intervenções ou tratamentos médicos, o representante deverá verificar se tais disposições se adequam as atuais condições médicas e de vida. Se assim for, o representante deverá fazer a vontade do representado. A disposição do paciente poderá ser revogada a qualquer tempo e por qualquer forma”<sup>223</sup>.

Em 1984 o Tribunal Superior de Munique, em um caso referente a um suicídio assistido por um médico, sentenciou que “o direito à autodeterminação do paciente inclui a autodeterminação à morte. A vontade de um paciente capaz que, voluntariamente, que pôr fim à sua vida deve ser respeitada. Os médicos são obrigados a respeitar a vontade do paciente mesmo que ele se torne inconsciente durante o processo de uma doença terminal”<sup>224</sup>, mas apenas no final de 2015 foi aprovado o suicídio medicamente assistido e sem propósitos comerciais “qualquer forma de negócio fica proibida”<sup>225</sup>.

---

<sup>220</sup>INES FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015. P. 287 e ss

<sup>221</sup>CLAUS ROXIN, Op. Cit. 2000, p. 09.

<sup>222</sup> Vale salientar que diferentemente do código alemão, tanto o Brasil quanto Portugal punem a participação no suicídio.

<sup>223</sup>INES FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015. P. 287 e ss

<sup>224</sup> ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE BRITO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES RIJO, Op. Cit. 2000 p. 89.

<sup>225</sup>JOANA DE SOUSA DIAS, proibido dizer eutanásia, disponível em <http://www.tsf.pt/sociedade/interior/proibido-dizer-eutanasia-5143839.html>, acesso em maio 2017.

## 5.5 França

Na França, assim como na Alemanha não existe uma regulamentação específica, porém o Código Penal, artigos 222-1 e 223-13, trata essa conduta como homicídio ou provocação ao suicídio, com punição de até 30 anos de reclusão para homicídio e de até 3 anos para provocação do suicídio. Em 2005 foi sancionada a Lei 2005-370 de 22 de abril, que dá o direito a todo cidadão escolher se deseja uma sedação profunda em caso de doença incurável e sofrida, assim, favorece os tratamentos paliativos, com a administração de analgésicos para diminuir a dor do paciente, mas que podem trazer um efeito secundário, como o encurtamento da vida do doente em caso avançado de doença grave e incurável<sup>226</sup>. Portanto, essa legislação não admite a eutanásia ativa, mas permite a manifestação da vontade do paciente através de diretivas antecipadas<sup>227</sup> em que toda pessoa maior de idade pode escrever uma declaração informando que no caso de vir a encontrar-se impossibilitada de exprimir a sua vontade deseja a interrupção do tratamento, nos limites legais. Pode ser revogada a qualquer tempo, deve ser na forma escrita, datado e assinado pelo autor. Tem validade de 3 anos, renovável por simples decisão de confirmação assinada pelo autor do documento<sup>228</sup>.

## 5.6 Espanha

Em 1920 a Espanha foi um dos primeiros países a discutir sobre a regulamentação da eutanásia com a proposta dela ser considerada um homicídio piedoso, não descaracterizando o delito, mas impedindo que o agente fosse punido desde que réu primário e com bons

---

<sup>226</sup> GABRIELA CAÑAS, *França consagra direito de todos os pacientes à sedação terminal*, disponível em [http://brasil.elpais.com/brasil/2015/03/17/internacional/1426611595\\_636064.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2015/03/17/internacional/1426611595_636064.html), acesso em maio 2017.

<sup>227</sup> \_\_\_\_\_. *Conheça as legislações sobre a eutanásia na Europa*. Disponível em: <http://pt.rfi.fr/europa/20141212-conheca-legislacoes-sobre-eutanasia-na-europa>. Acesso em maio 2017. “a Lei Leonetti, de 2005, instaurou o direito do "deixar morrer", que favorece os tratamentos paliativos. A legislação também autoriza 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”

<sup>228</sup> INES FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015. P. 294-297

antecedentes criminais. Esse modelo foi proposto, mas nunca foi colocado em prática, porém surgiu como base para a regulamentação na Holanda<sup>229</sup>.

Atualmente a Lei Geral de Saúde é a favor da liberdade sobre a vida e o Código Penal espanhol regula a eutanásia como homicídio, porém com uma pena mais curta, conforme artigo 143 n°4: *el que causare o cooperare activamente com actos necessarios y directos a la muerte de outro, por la peticion expresa, seria e inequívoca de este, em el caso de que la victima sufriera uma enfermidade grave que conduciria necessariamente a su muerte, o que produjera graves padecimentos permanentes y dificiles de soportar, será castigado com la pena inferior em uno o dos grados a las señaladas em los números 2 y 3 de este artículo*<sup>230</sup>.

Sobre esse assunto é importante citar a Lei 2/2010 de 8 de abril, da Comunidade de Autônoma de Andaluzia de Direitos e Garantias da Dignidade da Pessoa em Processo Morte, que estabelece vários direitos do doente e deveres do médico. INÊS FERNANDES GODINHO informa o seguinte sobre essa Lei: “Desde logo, e como princípio básico, estabelece a garantia de que a recusa ou a interrupção de um tratamento a pedido do doente não supõe o menosprezo de uma atenção médica integral e do direito à plena dignidade da pessoa em processo de morte, assim como a garantia do direito a todas as pessoas a receber cuidados paliativos integrais e um adequado tratamento da dor em processo de morte. [...] qualquer pessoa tem o direito a recusar – mediante um processo prévio de informação e de decisão – a intervenção proposta pelo profissional da saúde, devendo tal recusa ser feita por escrito [...] os doentes têm o direito a receber atenção idônea que previna e alivie a dor, incluindo a sedação e os doentes em situação terminal ou de agonia têm direito a receber a sedação paliativa<sup>231</sup>”.

---

<sup>229</sup> JOSÉ ROBERTO GOLDIM. Eutanásia-Espanha. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanesp.htm> Acesso em maio 2017.

<sup>230</sup> Cfr. ANTÔNIO JOSÉ F. DE S. PÊCEGO, Op. Cit. 2015. P. 112. Tradução própria – aquele que causar ou cooperar ativamente com atos necessários e diretos para a morte de outrem, mediante solicitação expressa, séria e inequívoca no caso de vítima que sofreu uma doença grave que levaria a sua morte ou para produzir graves sofrimentos permanentemente insuportáveis, será punido com pena inferior em um ou dois graus observando os números 2 e 3 desse artigo.

<sup>231</sup> Cfr. INES FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015. P. 300

## 5.7 Itália

O ordenamento jurídico italiano tanto a eutanásia quanto o suicídio assistido são tratados no Código Penal, mais precisamente nos artigos 579 (homicídio com consentimento) e 580 (instigação ou ajuda ao suicídio). O art. 579 pune com pena de prisão de 6 a 15 anos quem causar a morte de outrem com o seu consentimento, mas se o fato for cometido contra menor de 18 anos, doente mental, pessoa debilitada em razão da doença ou abuso de álcool ou drogas ou contra pessoa cujo consentimento tenha sido mediante violência ou grave ameaça, será púnico com a pena de homicídio. Já o art. 580, parágrafo primeiro estabelece que quem determinar outrem ao suicídio ou lhe forçar esse propósito, ou facilitar de qualquer forma a sua execução será punido com pena de 5 a 12 anos. Ainda existe qualquer legislação sobre testamento vital, mas atualmente o Parlamento italiano está com uma proposta de lei que prevê a prática da eutanásia. Projeto voltou à pauta após a morte do DJ Fabiano Antoniani<sup>232</sup>, mais conhecido como Fabo, 39 anos, que passou por um procedimento de eutanásia na Suíça. Essa proposta prevê que a pessoa pode recusar o início ou o prosseguimento de tratamento da saúde e os médicos deverão acatar a vontade do paciente caso ele seja maior de idade e perfeitamente capaz. Também é possível o registro em cartório de um documento que autoriza a prática da eutanásia caso a pessoa fique em estado vegetativo, é o chamado testamento vital<sup>233</sup>. Por enquanto, pode-se afirmar que o ordenamento jurídico-penal italiano pune todas as formas de eutanásia<sup>234</sup>.

---

<sup>232</sup> \_\_\_\_\_ DJ italiano morre na Suíça após procedimento de eutanásia. Disponível em [http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/2017/02/27/dj-italiano-morre-na-suica-apos-procedimento-de-eutanasia\\_9cc4a0b6-92eb-4561-911d-30c483bc0c9d.html](http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/2017/02/27/dj-italiano-morre-na-suica-apos-procedimento-de-eutanasia_9cc4a0b6-92eb-4561-911d-30c483bc0c9d.html), Acesso em Junho 2017. “O caso Fabiano Antoniani, mas conhecido como DJ Fabo, comoveu a Itália durante as últimas semanas. O homem de 39 anos ficou tetraplégico e cego em 2014 após sofrer um grave acidente de trânsito. Nos últimos dias Fabo fez diversos apelos aos deputados italianos, porém sem êxito” Fabo conseguiu a eutanásia na Suíça após passar por vários exames clínicos que comprovaram a necessidade dessa conduta.

<sup>233</sup> \_\_\_\_\_ *Itália discutirá Lei que autoriza eutanásia pela primeira vez*. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/ansa/2016/01/21/italia-discutira-lei-que-autoriza-eutanasia-pela-1-vez.htm> Acesso em junho 2017.

<sup>234</sup> INES FERNANDES GODINHO, Op. Cit. 2015. P. 290

## **Síntese**

Oficialmente três países do bloco Europeu legalizaram a prática da eutanásia ativa, são eles: Holanda, Bélgica e Luxemburgo. Vale salientar que para a prática desse ato é necessário que os requisitos obrigatórios sejam cumpridos, mas o que é visto frequentemente na atualidade é a prática da eutanásia de cunho social (morte fora de hora por motivo esdruxulo, um capricho do doente). Existem também países que não dispõem de uma legislação específica para o caso, mas tratam como um homicídio a pedido da vítima ou auxílio ao suicídio constante no código penal, e alguns aceitam a prática da eutanásia passiva/ortotonásia. Outros países, como o caso da Itália negam completamente a possibilidade dessa conduta, tendo-a como um crime de homicídio tipificado em seu código penal.

## CONCLUSÃO

O direito a existência engloba o direito de estar vivo, de lutar pelo viver, de defender a própria vida, é o direito de não ter interrompido o seu processo vital, tudo que nisso influenciar negativamente contraria o significado da vida<sup>235</sup>.

Após uma análise de um assunto tão problemático, a eutanásia, a melhor maneira de concluir esse estudo é fazendo breves comentários aos prós e contras da sua legalização, bem como explicar o tratamento jurídico-penal dessa conduta.

Mesmo sendo uma prática realizada desde tempos remotos com o intuito de purificação da raça, atualmente a eutanásia ativa direta vem sendo praticada em alguns países quando feita a pedido dos pacientes que se encontram em estado terminal de vida acometidos de dor e sofrimento insuportáveis. Normalmente essa conduta é feita por um médico após uma análise detalhada de uma equipe médica que dá o parecer para o feito, mas na prática não é isso que vem ocorrendo.

Esses países que têm uma legislação favorável à eutanásia, como a Holanda, a Bélgica e Luxemburgo usam como pertinentes os seguintes argumentos: é uma diminuição dos sofrimentos e dos medos tanto dos pacientes quanto dos seus familiares através de uma morte suave e tranquila; afirmam que é antiético o médico que posterga a dor e o sofrimento do doente fazendo uso de medicamentos que nem sempre aliviam a aflição; o tratamento para manter um paciente em estado terminal vivo requer muito um elevado custo com medicamentos, hospitais e superlotação do estabelecimento hospitalar; defendem que essa prática também ameniza a angustia dos familiares que deixam de conviver com o sofrimento e agonia do seu ente querido; outro argumento usado é o fato de que ao ser humano é possível tirar a sua própria vida perante o suicídio, também deve ser possível que ele decida a forma como deseja morrer quando acometido de doença grave e incurável. Os defensores informam que todos esses argumentos estão de acordo com o princípio fundamental da dignidade humana.

---

<sup>235</sup> FABIANA ÁVILA, *Eutanásia: inviolabilidade do direito à vida?* Disponível em [www.inivali.br/direitoepolitica](http://www.inivali.br/direitoepolitica) - issn 1980-7791. Acesso em maio 2017



Em contraposição aos defensores, os argumentos utilizados contra a prática da eutanásia são: nenhum direito é absoluto, assim, o direito à autodeterminação também não é; informam que o direito a vida é indisponível não podendo a autodeterminação do doente sobrepor ao interesse público nem a sociedade que repudia essa conduta; têm a vida como um bem maior, supremo, e um médico não é titular da vida de outrem; no campo religioso a maioria repudia essa prática, pois só o Deus supremo quem tem a decisão sobre o fim da vida e não o próprio homem; defendem que a principal função da medicina consiste em lutar contra uma doença e, por isso, devem retardar, o máximo possível, o resultado morte. Para os opositores a legalização da eutanásia levaria a uma desvalorização da vida humana onde dar cabo da própria vida seria considerado um ato normal; a impunidade da eutanásia conduziria a criação de um novo direito da pessoa humana, ou seja, o direito a morte provocada que é totalmente contra o princípio constitucional da inviolabilidade da vida humana.

Estudiosos afirmam que nos países onde essa conduta foi legalizada o número real de eutanásia realizada não é computado corretamente, está muito abaixo do que realmente é e passou a ser uma prática rotineira mesmo existindo regras obrigatórias a seguir, virou uma rotina hospitalar.

Outros países como Portugal e Brasil não existe referências concretas nem uma legislação que legalize essa prática, na verdade o que existe é uma equiparação desse ato a um homicídio na sua forma privilegiada, ou seja, com diminuição da pena. Portugal trata melhor esse tema ao considerar crime essa conduta ao punir a eutanásia ativa direta (artigo 134º do CP) como um homicídio a pedido da vítima, mesmo não trazendo nesse artigo todas as especificações de uma eutanásia ativa direta, como o ato piedoso, praticado por um médico, estado terminal de vida etc. Já o Brasil vem punindo como um homicídio privilegiado (art. 121, §1º) quando o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social, e também não faz referência às especificações da eutanásia. Portanto, nesses países a eutanásia é, na verdade, uma sofisticação do homicídio.

Assim, hoje em dia, esse tema colide com dogmas morais e religiosos e, por isso, o direito deve estar atento ao dever social, mas isso não deve levar o legislador a ter soluções precipitadas devido ao modismo de correntes ideológicas quando se está em causa a própria

dignidade, a vida humana. Uma vez que a vida é o maior bem que o ser humano tem, cabe ao ser humano tentar salvá-la com a inteligência, o dom que Deus deu aos médicos de cura, assim a eutanásia deixa de ser uma morte digna, passando a ser uma morte provocada, um crime perante a sociedade.

## BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE, PAULO PINTO DE, *Comentário do Código Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem*. 3ª edição. Universidade Católica Editora. 2015.

ALVES, NUBIA, *A eutanásia quanto ao modo de atuação do agente: o problema da eutanásia passiva*. 2016. Disponível em: <http://esdp.net.br/a-eutanasia-quanto-ao-modo-de-atuacao-do-agente-o-problema-da-eutanasia-passiva/> Acesso em maio 2017

ANDRADE, MANUEL DA COSTA, *Comentário conimbricense do código penal*, Tomo I, Coimbra, 1999.

ADRADE, MANUEL DA COSTA, *Consentimento e Acordo em Direito Penal*, Coimbra, Coimbra editora, 2004.

ÁVILA, FABIANA, Eutanásia: inviolabilidade do direito à vida? Disponível em [www.inivali.br/direitoepolitica](http://www.inivali.br/direitoepolitica) - issn 1980-7791. Acesso em maio 2017

BISHOP, JEFFREY P., *Biopolitics, Terri Schiavo, and the Sovereign Subject of Death*, *Journal of Medicine and Philosophy* , 33 : 538 – 557, 2009.

BRITO, ANTÓNIO JOSÉ DOS SANTOS DE; RIJO, JOSÉ MANUEL SUBTIL LOPES, *Estudo Jurídico da Eutanásia em Pobrugal, Direito Sobre a Vida ou Direito de Viver?* Coimbra: Almedina,2000.

BRITO, TEREZA QUINTELA DE. *Crimes contra a vida: Questões preliminares. In Direito Parte especial, lições, estudos e Casos*. Coimbra editora 2007.

BRITO, TEREZA QUINTELA DE, *Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?* In Boletim da Faculdade de direito. Coimbra, 2004. Volume LXXX [separata]

BRITO, TEREZA QUINTELA DE, *Responsabilidade penal dos médicos: análise dos principais tipos incriminadores*. In Direito, parte especial: Lições e estudo de casos. Coimbra editora, 2007.

BUSATO, PAULO CÉSAR, *Direito Penal: Parte Geral*. São Paulo: Editora Atlas, 2013.

CAÑAS, GABRIELA, *França consagra direito de todos os pacientes à sedação terminal*, disponível em [http://brasil.elpais.com/brasil/2015/03/17/internacional/1426611595\\_636064.html](http://brasil.elpais.com/brasil/2015/03/17/internacional/1426611595_636064.html), acesso em maio 2017.

CANOTILHO, GOMES; MOREIRA, VITAL, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, 4ª ed., Vol. 1, Coimbra: Coimbra Editora, 2007.

CARDOSO, AUGUSTO LOPES, *Alguns aspectos jurídicos da eutanásia*. Lisboa 1990.

CARVALHO, GISELE MENDES DE; KAROLENSKY, NATALIA REGINA, *aspectos bioéticos- jurídicos da eutanásia*. Disponível em <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=74249bfb36330626>, acesso em maio 2017.

CORREIA, EDUARDO, *Direito Criminal II*, Reimp. Coimbra: Almedina, 2000.

COSTA, JOSE DE FARIA, *O fim da vida e o direito penal*, in *Liber discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias*, Coimbra Editora, 2003.

CUNHA, DAMIÃO DA, Anotação ao art. 140º, *Comentário Conimbricense do Código penal*, Tomo I, Coimbra: Coimbra Editora, 1999.

D'AVILLETZ, FILIPE, *Nenhuma circunstância torna a vida indigna. Médicos católicos rejeitam a eutanásia*. Disponível em [http://rr.sapo.pt/noticia/78842/nenhuma\\_circunstancia\\_torna\\_a\\_vida\\_indigna\\_medicos\\_catolicos\\_rejeitam\\_eutanasia](http://rr.sapo.pt/noticia/78842/nenhuma_circunstancia_torna_a_vida_indigna_medicos_catolicos_rejeitam_eutanasia), acesso em maio 2017.

DIAS, JOANA DE SOUSA, proibido dizer eutanásia, disponível em <http://www.tsf.pt/sociedade/interior/proibido-dizer-eutanasia-5143839.html>, acesso em maio 2017.

DIAS, JORGE DE FIGUEIREDO, *o problema da ortotanásia: introdução à sua consideração jurídica*, in *As técnicas modernas de reanimação, conceito de morte, aspectos teleológico morais e jurídicos*. Porto: ordem dos advogados 1973.

DIAS, JORGE DE FIGUEIREDO, A “*Ajuda médica à morte*”: uma consideração jurídico-penal. *Revista Brasileira de Ciências Criminais, RBCCrim*, ano 21, 100, 2013, *Revista dos tribunais*.

FARIAS, MARIA PAULA RIBEIRO DE, *Aspectos Jurídico-Penais dos transplantes*. Universidade Católica Portuguesa, Porto. 1995.

FERREIRA, VALTER PINTO, *Os problemas inerentes à regulamentação da eutanásia*, in *Scientia Iuridica : revista de direito comparado português e brasileiro*. ISSN 0870-8185. Tomo 62, n. 331 (Jan./Abr. 2013).

FRANÇA, GENIVAL VELOSO DE. *Eutanásia um enfoque ético-político*. *Revista Bioética*, volume 7, nº1, 1999.

GARCÍA, ELMA DEL CARMEN TREJO, *Legislación Internacional y Estudio de Derecho Comparado de la Eutanasia*, 2007, acesso em: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-02-07.pdf> p. 02, acesso em maio 2017

GARCIA, M. MIGUEZ; RIO, J.M.CASTELA, *código Penal Parte geral e Especial*, Editora Almedina, 2014.

GODINHO, INÊS FERNANDES, *Eutanásia, homicídio a pedido da vítima e os problemas de participação em direito penal*. Coimbra, Coimbra editora, 2015.

GODINHO, INÊS FERNANDES, *Problemas jurídico-penais em torno da vida humana* in *O sentido e o conteúdo do bem jurídico vida humana*, Coimbra editora, 2013.

GODINHO, INÊS FERNANDES, *Implicações jurídico-penais do critério morte*, in *As novas questões em torno da vida e da morte em direito penal*. Coimbra editora. 2010.

GOLDIM, JOSÉ ROBERTO, *Eutanásia-Luxemburgo*, disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutalux.html>, acesso em abril 2017.

GOLDIM, JOSÉ ROBERTO, *Eutanásia-Espanha*. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/eutanesp.htm> Acesso em maio 2017

GONÇALVES, MARIA DENISE ABEIJON PEREIRA; ALMEIDA, Sarah Lopes de. *Breves reflexões sobre a eutanásia e seu sancionamento*. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XV, n. 102, jul 2012. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11733](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11733)>. Acesso em jun 2017.

LOUREIRO, JOAO CARLOS, *Os rostos de job: tecnologia, direito, sofrimento e vida*. Boletim da faculdade de direito. Volume LXXX [separata], Coimbra 2004.

MARTINS, ANTÔNIO GENTIL, *O médico e a Eutanásia* – *Acta médica Portuguesa*, 4:147-153 – *Deontologia Médica*. 1991.

MATZEMBACHER, ALEXANDRE, *Aspéctos éticos e jurídico-penais sobre a eutanásia*. *Revista Direito em Debate*, Ano XVII, n° 31, jan-jun. 2009.

MELO, HELENA PEREIRA DE, *O direito a morrer com dignidade, Lex medicinae*. *Revista portuguesa de direito da saúde*. Ano 3. Nº6. 2006.

MONTE, MARIO FERREIRA, *Da relevância penal de aspectos onto-axiológicos-normativos na eutanásia – análise problemática* in *As novas questões em torno da vida e da morte em direito penal*. Coimbra editora, 2010.

MONTEIRO, CRISTINA LÍBANO, *Sobre o problema da Eutanásia a pedido*. *Estudos: Revista do Centro Académico de Democracia Cristã*. Coimbra: CADC. ISSN 1645-8788. N. 6. 2006

MORÃO, HELENA, *Eutanásia passiva e dever médico de agir ou omitir em face do exercício da autonomia ética do paciente*. *Resposta Jurídico-Penal a uma colisão de valores constitucionais*. *Revista portuguesa de Ciência Criminal*, Ano 16. 2006.

MORE, THOMAS, *Utopia*, traduzido por Anah de Melo Franco, Instituto de Pesquisa de Relações Internacionais, Editora Universidade de Brasília, Brasília, 2004.

OSSWALD, WALTER, 1996. *Experiência nazi da eutanásia: memória e lição*. *Hospitalidade* Vol. 61, nº 239. 1997.

OSSWALD, WALTER, *Eutanásia na Bélgica e Holanda. Há 20% a 30% de “casos de homicídio”*. Disponível em: <http://rr.sapo.pt/noticia/51828/eutanasia> Acesso em abril de 2017

PATRIK, FRANCISCO, *O que é BENELUX?* Disponível em <http://www.sitecuriosidades.com/o-que-e-o-benelux/> Acesso em maio 2017

PEREIRA, VICTOR DE SÁ; LAFAYETTE, ALEXANDRE, *Código Penal anotado e comentado*, 2ª edição. Quid Juris editora. 2014.

PESSINI, LEO. *Eutanásia, por que abreviar a vida?* São Paulo: Edições Loyola, 2004.

PESSINI, LEO, *A eutanásia na visão das grandes religiões mundiais*. Disponível em: <http://www.mpsnet.net/portal/Polemicas/pol032.htm> acesso em maio 2017

PECÈGO, ANTÔNIO JOSÉ F DE, *Eutanásia: uma (re)leitura do instituto à luz da dignidade da pessoa humana*. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2015.

PINHO, GONÇALVES PEREIRA RITA ROQUE, *Testamento vital, uma lei necessária?* In Revista Advocatus online. 2012. Disponível em: <http://www.advocatus.pt/opiniaio/6121-testamento-vital,-uma-lei-necessaria.html.html>. Acessado abril 2017

PUCA, ANTONIO, *A morte cerebral é a verdadeira morte?um problema aberto*. Revista Bioethikos, Centro universitário São Camilo, 2012, 6(3)321-334 Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/96/8.pdf> acesso em; abril 2017

RAIMUNDO, ÂNGELA OLIVEIRA NARCISO, *O direito a uma boa morte*, Coimbra 2014, 67f. Orientador: Dr. José Faria Costa, Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra – mestrado.

RAMOS, AUGUSTO CESAR. *Eutanásia: aspectos éticos e jurídicos da morte*. Florianópolis Editora OAB/SC, 2003.

RAPOSO, VERA LÚCIO, *Testamento vital, uma lei necessária?* In Revista Advocatus online. 2012. Disponível em: <http://www.advocatus.pt/opiniaio/6128-testamento-vital,-uma-lei-necessaria.html>. Acesso em abril 2017

ROXIN, CLAUDIUS, “A *Apreciação Jurídico-Penal da Eutanásia*”, Revista Brasileira de Ciência Criminal, vol. 32, 2000.

SÁ, MARIA DE FATIMA FREIRE DE, *O Direito de Morrer, Eutanásia e suicídio assistido*. Editora DelRey, 2005 Belo Horizonte.

SANTOS, SANDRA CRISTINA PATRÍCIO DOS, *Eutanásia e suicídio assistido: O direito e liberdade de escolha*. Dissertação de mestrado em história contemporânea. Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. 2011. 196fls.

SILVA, JOSÉ AFONSO DA. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Malheiros, 2001

STEPHAN, GUSTAVO, *Jovem vítima de abuso sexual recebe autorização para eutanásia*. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/jovem-vitima-de-abuso-sexual-recebe-autorizacao-para-eutanasia-19276946> Acesso em junho 2017

VIEIRA, TEREZA RODRIGUES, *Bioética e direito*. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999.

BRASIL. *Código de ética médica*. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/include/codigo\\_etica/prin\\_fun.htm](http://www.portalmedico.org.br/include/codigo_etica/prin_fun.htm) acesso em maio 2017

\_\_\_\_\_. *Bispos reforçam total rejeição de legalização da eutanásia*. Disponível em: [http://rr.sapo.pt/noticia/51230/bispos\\_reforcam\\_total\\_rejeicao\\_de\\_legalizacao\\_da\\_eutanasi](http://rr.sapo.pt/noticia/51230/bispos_reforcam_total_rejeicao_de_legalizacao_da_eutanasi) a, acesso em maio 2017.

\_\_\_\_\_. *Conheça as legislações sobre a eutanásia na Europa*. Disponível em: <http://pt.rfi.fr/europa/20141212-conheca-legislacoes-sobre-eutanasia-na-europa>. Acesso em maio 2017

\_\_\_\_\_. *DJ italiano morre na Suíça após procedimento de eutanásia*. Disponível em [http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/2017/02/27/dj-italiano-morre-na-suica-apos-procedimento-de-eutanasia\\_9cc4a0b6-92eb-4561-911d-30c483bc0c9d.html](http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/2017/02/27/dj-italiano-morre-na-suica-apos-procedimento-de-eutanasia_9cc4a0b6-92eb-4561-911d-30c483bc0c9d.html), Acesso em Junho 2017



\_\_\_\_\_ *EUTANÁSIA* in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico, Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/eutanasia> acesso em abril 2017

\_\_\_\_\_ *EUTANÁSIA: Prós e contras*, disponível em <https://sites.google.com/site/eutanasiatematabu/pros-contras>. Acesso em maio 2017

\_\_\_\_\_, *EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA PARTE ESPECIAL DO CÓDIGO PENAL DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940*. Disponível em: [http://honoriscausa.weebly.com/uploads/1/7/4/2/17427811/exmecp\\_parte\\_especial.pdf](http://honoriscausa.weebly.com/uploads/1/7/4/2/17427811/exmecp_parte_especial.pdf) Acesso em maio 2017

\_\_\_\_\_ *Itália discutirá Lei que autoriza eutanásia pela primeira vez*. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/ansa/2016/01/21/italia-discutira-lei-que-autoriza-eutanasia-pela-1-vez.htm> Acesso em junho 2017.

\_\_\_\_\_ *NIDAÇÃO: o que é nidação, quando ocorre e sintomas*, disponível em: <https://www.almanaquedospais.com.br/nidacao-o-que-e-nidacao-quando-ocorre-e-sintomas/> acesso 07/05/2017.