



DIREITO A MORRER A PRÓPRIA MORTE (ou "direito à vida" ex vi artigo 24º, Constituição da República Portuguesa, na sua dimensão negativa)

Dying one's own death

JOÃO VARELA

Doutor em Ciências Jurídico-Criminais

Investigador CEDIS

RESUMO

Partindo da compreensão jurídico-constitucional de a "vida humana" e tendo ainda como referência a recente legislação sobre "diretivas antecipadas de vontade" (DAV's), desenvolve-se uma interpretação (restritiva) do conteúdo preceptivo dos tipos legais de crime "homicídio a pedido da vítima" e "incitamento ou ajuda ao suicídio" (respectivamente, artigos 134.º e 135.º, ambos do Código Penal). Já numa perspectiva *de iure constituendo* procede-se a uma reconstrução dogmática desses tipos legais, que se conclui mediante a apresentação de uma proposta concreta de revisão da nossa lei penal nesta matéria.

PALAVRAS-CHAVE

Vida humana; autodeterminação pessoal; ato médico; homicídio a pedido; ajuda ao suicídio.

ABSTRACT

On the basis of the constitutional understanding of the human life and also of the recent legislation on advance directives, we sustain a restrictive interpretation of the criminal law offences "homicide by request of the victim" and "aiding and abetting suicide". Next, we test *de iure constituendo* a dogmatic reconstruction of those offences in order to present in the end a proposal for revision of the criminal law on this matter.

KEYWORDS

Human life; self-determination; medical care; homicide by request; aiding suicide.

"É tempo de os académicos se libertarem da prisão do pensamento único que, com asas de 'anjo' e formas de Proteu, também sobrevoa o direito penal"

COSTA, José de Faria. "Bioética e direito penal", em O sentido e o conteúdo do bem jurídico vida humana. Coimbra: Coimbra Editora, 2013, p. 92

1. A "vida" na perspectiva de o Direito português

Estatui, expressamente, o artigo 24.º, n.º 1, da nossa Constituição (CRP), sob a epígrafe *Direito à vida*: "A vida humana é inviolável"¹. Numa primeira leitura, parece que o

¹ A respeito deste mandado constitucional, afirma COSTA, José de Faria. "O fim da vida e o direito penal", em ANDRADE, Manuel da Costa *et alteri* (coords.). *Liber discipulorum para Jorge*

próprio suicídio está, constitucionalmente, proibido, ainda que - é óbvio - o infractor apenas possa ser punido não havendo consumação. E, efectivamente, essa proibição verificou-se em várias épocas da história do Ocidente: "A lei inglesa punia com a pena de morte o suicídio tentado, até finais do séc. XIX. Em *The Savage God, A Study of Suicide* (ed. Penguin, 1970) conta-se um episódio de duplo enforcamento de um suicida frustrado que parece uma peça de teatro do absurdo²".

Todavia, a consideração de a "vida" como um bem supra-individual ou colectivo - isto é, um bem cuja tutela se efetivaria *erga omnes*, incluindo aí o concreto portador desse bem - revela-se contrária aos princípios jurídicos fundamentais de um Estado de direito, cujas raízes históricas são indissociáveis de uma compreensão liberal-individualista da realidade humana e social³. Neste sentido e tendo, também, presente a particular força

de *Figueiredo Dias*. Coimbra: Coimbra Editora, 2003, p. 786: "Está-se longe de poder sequer pensar que tal imperativo constitucional tenha tão-só a característica friática da norma programática". Todavia, este Autor prefere referir-se a um "poder de facto" sobre a vida, em vez de um "direito" que tenha esse bem por objecto: sendo "praticamente impossível conceber um nexó jurídico relacional que objective, quer o sujeito, quer o objecto", falta "a condição primeira para que um direito possa surgir" (*ibidem*, p. 776, *in fine*). Convém, porém, sublinhar que a vida é para o direito algo externo ao próprio sujeito, na medida em que se reduz à sua dimensão psicofísica. Neste preciso sentido, nada obsta a que se afirme a existência de um verdadeiro direito, que tem por objecto uma coisa (a vida em sentido biológico) que não esgota a totalidade da pessoa como fim em si mesmo. Dito de outro modo: "Como nexó psicofísico la vida no es, cualquiera que sea la forma en que se utilice, un fin absoluto, sino un medio (...)" (JAKOBS, Günther. *Suicidio, eutanasia y derecho penal*. Tradução de Francisco Muñoz Conde e Pastora García Álvarez. Valencia: Tirant lo Blanch, 1999, p. 34).

² BELEZA, Teresa Pizarro. "O poder de decidir sobre a própria vida, o poder de decidir sobre a própria morte", em *Pontos de Vista* (disponível em www.fd.unl.pt). Também FEUERBACH. *Lehrbuch des gemeinen in Deutschland gültigen peinlichen Rechts*. 11.ª edição. 1832, § 241, afirma: "Wer in den Staat eintritt, verpflichtet dem Staat seine Kräfte und handelt rechtswidrig, wenn er ihm diese durch Selbstmord eigenmächtig raubt" ("Quem se torna parte do Estado, compromete a favor deste último as suas capacidades e age antijuridicamente, quando lhas rouba arbitrariamente através do suicídio"). Acrescenta, todavia, o ilustre penalista alemão que não é razoável ameaçar com uma pena quem, praticando o ilícito típico, se furta *ipso facto* à sua aplicação.

³ Servindo-se de uma discursividade jurídico-filosófica muito própria, mas indo ao encontro do nosso pensamento nesta matéria, JAKOBS, Günther. "Sobre el injusto del suicidio y del homicidio a petición", em MONTEALEGRE LYNETT, Eduardo (org.). *Cuadernos de conferencias y articulos - n.º 4*. Tradução de Manuel Cancio Meliá. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1996, pp. 8 e s., afirma: "(...) cada persona administra ella misma su ámbito de organización, y si al hacerlo

jurídica dos preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias (cfr. art. 18.º, n.º 1, CRP), deve afirmar-se a existência de um verdadeiro direito pessoal à vida, que vincula sem mais as entidades públicas e privadas, à exceção do respectivo titular.

Quer-nos parecer ainda que este "direito à vida" integra, na sua vertente negativa, um "direito a morrer", sendo ambas as dimensões expressões de um direito geral de personalidade, cujo desenvolvimento está, constitucionalmente, garantido (cfr. art. 26.º, n.º 1, CRP)⁴. Conclusão esta que, em nosso entender, resulta desde logo da estrutura normativa de todo e qualquer direito subjetivo, fundamental ou não. É que na perspectiva do respectivo titular o direito subjetivo só possui, verdadeiramente, essa natureza jurídica, caso inclua no cômputo geral dos seus poderes ou faculdades a possibilidade da sua própria negação⁵. De contrário, será quando muito uma mera liberdade jurídica, que se analisa - como afirma Teresa Quintela de Brito - "na ausência de direitos do próprio (...) e

respeta a los demás como personas, es decir, no los molesta dentro de sus ámbitos de organización, se hace justicia a la juridicidad de la relación".

⁴ Expressamente contra a existência de um direito (subjetivo) a dispor da própria vida, que teria como contrapartida um dever de colaboração no respectivo exercício, falando apenas de uma liberdade de dispor da sua vida, vide BRITO, Teresa Quintela de. "Eutanásia ativa direta e auxílio ao suicídio: não punibilidade?", em *Boletim da Faculdade de Direito - vol. LXXX*. Coimbra: FDUC, 2004, p. 607 (com remissão para a nota de rodapé n.º 55). Também o Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (TEDH) tem negado a consagração desse direito *ex vi* artigo 2.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem (CEDH) respeitante ao direito à vida. Assim, por exemplo, no caso *Pretty v. Reino Unido*, aquele tribunal internacional declara: "O artigo 2 não pode - salvo distorção do respectivo teor literal - ser interpretado como conferindo um direito diametralmente oposto, a saber um direito a morrer; além disso, também não se pode extrair dele um direito à autodeterminação no sentido em que daria a qualquer indivíduo o direito a escolher a morte em detrimento da vida" (par. 39, Acórdão de 29 de Abril de 2002; disponível em www.echr.coe.int).

⁵ Também na área da medicina, se refere o sentido duplo inerente à estrutura normativa dos direitos subjetivos, mais concretamente a respeito do direito à informação médica. Assim, NUNES, Rui. "Testamento vital", em NUNES, Rui; MELO, Helena Pereira de (orgs.). *Testamento vital*. Coimbra: Almedina, 2011, p. 86: "(...) se, nos termos da lei e da ética profissional, qualquer cidadão tem o direito a ser informado e esclarecido sobre a doença, pode, igualmente, configurar-se um direito a não ser informado sobre a sua saúde. Isto é, o exercício da autonomia pode contemplar derrogações à doutrina do consentimento expreso, se for essa a vontade real do paciente. O conhecimento da informação genética pessoal ou da serologia para o VHI são exemplos paradigmáticos deste 'direito a não saber'".

de deveres de outrem quanto ao concreto conteúdo do exercício dessa liberdade⁶". Mais ainda: se nos parece, por um lado, razoável afirmar que é no direito ao seu contrário que se fundamenta a particular relevância axiológico-normativa de um certo e determinado direito subjetivo, não será, por outro, menos acertado concluir pela incompatibilidade ontológica da coexistência entre um direito e um dever subjetivos com o mesmo objeto: v.g., o direito e o dever de votar excluem-se reciprocamente no sentido de que somos titulares ou de o direito a votar não existindo, então, a obrigação de votar ou de o dever de votar constituindo uma *contraditio in adjecto* afirmar, nesta outra hipótese, que há um verdadeiro direito de voto. Assim, sucede, também, com o direito e o dever de viver. É dizer que caso se exclua, agora, o "direito a morrer" do âmbito normativo de o direito à vida, estar-se-á, em última análise, a converter este último direito no dever de viver e a negar, assim, o próprio direito à vida⁷: a "absolutização" em sentido jurídico de a "vida" traduz-se na conversão de o dever de viver na verdadeira *ratio iuris* de o direito à vida, cujo exercício se imporia a todos em todo o momento à luz desse fundamento obrigacional. Tudo o que há de mais contrário à compreensão de o Direito como expressão da Liberdade!⁸

⁶ BRITO, Teresa Quintela de. "Interrupção de alimentação e hidratação artificiais de pessoa em estado vegetativo persistente", em BRITO, Teresa Quintela de *et alteri. Direito Penal - Parte Especial: lições, estudos e casos*. Coimbra: Coimbra Editora, 2007, p. 149.

⁷ Também GODINHO, Inês Fernandes. "Autodeterminação e morte assistida na relação médico-paciente", em COSTA, José de Faria; KINDHÄUSER, Urs (coords.). *O sentido e o conteúdo do bem jurídico vida humana*. Coimbra: Coimbra Editora, 2013, p. 129, afirma, em jeito de conclusão: "O direito à vida não deve ser usado contra o seu titular no sentido de lhe criar um dever de viver". Em sentido idêntico, RAPOSO, Vera Lúcia. "Directivas Antecipadas da Vontade: em busca da lei perdida", em *Revista do Ministério Público* (Janeiro a Março 2011), p. 198: "(...) Tal como qualquer outro direito, também o direito à vida terá de incluir em si a dimensão negativa do seu não exercício, especialmente em situações de intenso sofrimento e agonia, que tornam a vida numa não-vida".

⁸ "Os sistemas jurídicos são o reino da Liberdade concreta realizada", diz Hegel [*apud* MONCADA, L. Cabral de. *Filosofia do Direito e do Estado - vol. I. 2.ª edição*. Coimbra: Coimbra Editora, 2006, p. 288 (1955)]. Também ROSAL BLASCO, Bernardo del. "La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del artículo 409 del Código penal", em *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales - Tomo XL (Fascículo I)*. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 1987, pp. 84 e ss., após refutar, categoricamente, a teoria de o "dever de continuar vivendo", sustenta que o direito à vida, constitucionalmente, consagrado compreende "el derecho a disponer del propio cuerpo", acrescentando ainda: "(...) los derechos fundamentales

Por outro lado, o "direito a morrer" está de algum modo subjacente ao sobredito artigo 24.º, CRP, mais concretamente ao seu n.º 2: "Em caso algum haverá pena de morte". Efetivamente, constituindo a "pena de morte" a usurpação por parte do Estado de o poder que cada um detém sobre a sua própria vida, assiste toda a razão a Miguel Torga quando, no âmbito do colóquio internacional organizado pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra em comemoração do centenário da abolição da pena de morte em Portugal, conclui a respectiva comunicação, afirmando: "Por isso, humanos que somos, exijamos de forma inequívoca que seja dado a todos os povos um código de humanidade. Um código que garanta a cada cidadão o direito de morrer a sua própria morte⁹".

Finalmente, constituindo o direito à vida a condição, não apenas ontológica, mas, também, ético-jurídica de todos os outros direitos fundamentais¹⁰, daí se infere que ele representa a expressão máxima da nossa autodeterminação pessoal. Assim, toda e qualquer decisão legislativa que não se limite a assegurar a livre materialização desse direito em todas as suas dimensões parece-nos ser a manifestação de um paternalismo sempre criticável e que é, de um certo modo, o reflexo de uma compreensão "hobbesiana" de o Estado: privilegia-se um conceito intersubjetivo de bem jurídico como valor ou interesse criado e imposto pela comunidade política¹¹, visão esta que julgamos inaceitável, sobretudo quando se trata de bens eminentemente pessoais. Efetivamente, entendemos que estes bens pré-existem ao próprio Estado, em termos deste último se

reconocidos en la Constitución tienen, frente al aspecto de realización 'positiva', una faceta 'negativa', de renuncia libre a su ejercicio, que debe ser objeto, también, de tutela y protección de la misma manera que lo es su utilización efectiva" (disponível em www.cienciaspenales.net).

⁹ Texto disponível em www.oa.pt.

¹⁰ Neste sentido, entre outros, CANOTILHO, J. J. Gomes; MOREIRA, Vital. *Constituição da República Portuguesa anotada (artigos 1º a 107º)*. 4ª edição. Coimbra: Coimbra Editora, 2007, pp. 446 e s.

¹¹ Assim, também e particularmente, o chamado "princípio da beneficência" na prestação de cuidados de saúde, em conformidade com o qual se deve atender ao melhor interesse do doente, independentemente da concreta vontade deste. Porém, constitui uma manifestação, especialmente, paradigmática da compreensão de o bem "vida humana" como realidade colectiva (que nos induz a um estrito dever de viver) a incriminação, a todos os títulos, criticável da "propaganda ao suicídio" (art. 139.º, CP).

constituir em Estado de direito, precisamente porque reconhece e consagra na sua Lei Fundamental os direitos individuais que os tutelam¹².

Em suma: em nossa opinião, há um direito fundamental, que compreende em si mesmo tanto a vida como a morte, direito este que vincula, diretamente, também as entidades públicas no sentido de obrigá-las a criar as condições (sobretudo, a nível normativo) que assegurem o livre e pleno exercício desse direito pelo respectivo titular.

¹² Num sentido que se identifica com o defendido em texto, CALSAMIGLIA, Albert. "Sobre la eutanasia", em *Doxa: cuadernos de filosofía del derecho - n.º 14*. Alicante: Universidad de Alicante, 1993, p. 349: "Los ciudadanos pueden decidir cómo morir y es asunto suyo el decidir si continúan viviendo con sufrimiento o indignidad o mueren suavemente. Cualquier intervención estatal en este asunto supone un paternalismo injustificado. La forma de la muerte es un elemento muy importante de lo que se entiende por plan de vida. Desde un punto de vista liberal, la autonomía cubre también el caso del cómo morir" (disponível em www.cervantesvirtual.com). Defendendo uma ideia de dignidade humana assente na autodeterminação pessoal, vide, entre nós e para além de outros, RAPOSO, Vera Lúcia. *op. cit.* pp. 208 e ss. Por outro lado, constitui, por certo, uma refracção deste nosso entendimento a previsão jusconstitucional de o "direito de resistência" (cfr. art. 21.º, CRP). Há, finalmente, quem invoque o artigo 8.º, da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, para negar às autoridades públicas o direito de ingerência em decisões privadas concernentes ao fim da vida. É o que sucede, por exemplo, no caso *Nicklinson and Lamb v. Ministry of Justice* (disponível em www.supremecourt.uk), recentemente decidido pela Suprema Corte britânica: embora este tribunal superior tenha declarado que é competente para apreciar a eventual incompatibilidade entre *Section 2 of the Suicide Act 1961* e o art. 8.º, CEDH (Lord Neuberger, para. 76; Lady Hale, para. 299; Lord Kerr, para. 326), atribui a primazia ao Parlamento no sentido de ser este o órgão de soberania, constitucionalmente, competente para adoptar legislação que permita aos litigantes, e a outras pessoas em situação idêntica, o "suicídio assistido" (Lord Neuberger, para. 113; Lord Wilson, para. 196; Lady Hale, paras. 300 e 321, sendo que esta última e Lord Kerr - para. 361 - optariam já por uma declaração de incompatibilidade). Comentando esta sentença datada de 25 de Junho de 2014 e que põe termo à "saga judiciária" iniciada por Paul Lamb - um homem de 58 anos, há 23 anos sofrendo de paralisia total (apenas pode mover, ligeiramente, a mão direita) -, e a que se associa a viúva de Tony Nicklinson, também, totalmente, imobilizado após um acidente vascular, mas que, inconformado com a recusa dos tribunais negando-lhe o direito à morte assistida, decide não se alimentar mais vindo a falecer uma semana depois, o jornal francês *Libération*, de 03/07/2014, conclui: "Si les juges ont refusé de modifier le statu quo, ils ont émis un avis inédit, qui pourrait ouvrir la voie à une modification de la loi"; acrescentando ainda que, segundo o presidente do tribunal, Lord Neuberger, "(...) il existe une 'perspective réelle' qu'une autre action en justice, dans un futur relativement proche, soit couronnée de succès. Ce jugement ferait alors jurisprudence" (disponível em www.liberation.fr).

2. As diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital

Uma manifestação de o "estado da arte" atual é a Lei n.º 25/2012, de 16 de julho¹³, que estabelece *i. a.* o regime das diretivas antecipadas de vontade (DAV's)¹⁴. Apesar de não se determinar, taxativamente, o respectivo conteúdo, indicam-se várias hipóteses de aplicação que dizem respeito, por um lado, à suspensão ou abstenção de meios extraordinários de manutenção da vida (incluindo aí a chamada "distanásia"¹⁵, mas, também, a "eutanásia passiva"¹⁶), por outro, à administração de fármacos destinados a

¹³ Publicada no Diário da República, 1.ª série - N.º 136 - 16 de julho de 2012, pp. 3728-3730.

¹⁴ A doutrina distingue, comumente, duas formas de DAV's: testamento de paciente ou testamento de vida e nomeação de procurador de cuidados de saúde (cfr, por todos, MELO, H. Pereira de. "As diretivas antecipadas de vontade no direito português", em NUNES, Rui; MELO, H. Pereira de (orgs.). *Testamento vital*. Coimbra: Almedina, 2011, pp. 157 e ss.). Entretanto e seguindo a sistemática da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho - que disciplina em capítulos próprios as referidas duas formas de DAV's (respectivamente, capítulos II e III), ocupar-nos-emos apenas do testamento de vida, também designado testamento biológico e a que H. Pereira de Melo prefere chamar, justificadamente, testamento em vida (*ibidem*, p. 158, nota de rodapé n.º 5).

¹⁵ Entende-se por "distanásia" a prática de atos médicos desnecessários ou desproporcionados "que podem, por si próprios, induzir mais sofrimento, sem que daí advenha qualquer benefício" (cfr. art. 58.º, n.º 1, Regulamento n.º 14/2009, de 13 de janeiro, que aprova o Código Deontológico da Ordem dos Médicos).

¹⁶ Diz-se que um certo ato médico se constitui numa prática de eutanásia passiva quando se traduz na eliminação de meios extraordinários destinados a prolongar a vida de um doente terminal, quer essa eliminação se traduza na interrupção do tratamento prestado, quer mesmo na abstenção desse tratamento. DIEZ RIPOLLES, José Luis. "Eutanasia y Derecho", em *Anuario de Filosofía del Derecho - vol. XII*. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 1995, pp. 89 e s., articulando determinadas situações clínicas desfavoráveis com a respectiva sequência temporal conducente à morte, inclui estes procedimentos médicos no conceito de "eutanásia terminal", a par dos ministrados a doentes em estado vegetativo persistente e a recém-nascidos nesta última situação ou terminais ou ainda sujeitos "de modo necesariamente permanente al uso masivo de los procedimientos o aparatos propios de la medicina intensiva". Por sua vez, o art. 59.º, n.º 3, do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, prevê que "o uso de meios extraordinários de manutenção da vida deve ser interrompido nos casos irrecuperáveis de prognóstico seguramente fatal e próximo, quando da continuação de tais terapêuticas não resulte benefício para o doente". Não se consideram, porém, "meios extraordinários de manutenção da vida, mesmo que administrados por via artificial, a hidratação e a alimentação; nem a administração por meios simples de pequenos débitos de oxigénio suplementar" (cfr. art. 59.º, n.º 5).

aliviar o sofrimento intolerável em situações clínicas terminais ("ortotanásia"¹⁷) e ainda à participação em tratamentos experimentais, programas de investigação científica ou ensaios clínicos (cfr. art. 2.º, n.º 2, Lei 25/2012)¹⁸.

No que respeita à validade, a Lei n.º 25/2012 comina com a sanção de *inexistência jurídica* "as diretivas antecipadas de vontade que sejam contrárias à lei, à ordem pública ou determinem uma atuação contrária às boas práticas", assim como aquelas "cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável, tal como prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal" (respectivamente, als. a) e b), art. 5.º). Analisemos, em particular, esta última restrição, ainda que, em verdadeiro rigor, ela

¹⁷ A "ortotanásia" é a designação médica dada ao conceito juspenal de eutanásia ativa indireta, que se traduz no uso de meios que visam, deliberadamente, a diminuição do sofrimento, ainda que, de modo indireto, possam antecipar o momento da morte. Assim, estas práticas médicas inscrevem-se no âmbito dos chamados "cuidados paliativos" que "em linha com a OMS, podem definir-se (...) como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes - e suas famílias - que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, da preparação e gestão do fim de vida e do apoio no luto, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos mas também psicossociais e espirituais" ("Programa nacional de cuidados paliativos", aprovado em 2010 pelo Ministério da Saúde, p. 7; disponível em www.min-saude.pt). Apontando para um conceito amplo de cuidados paliativos, NUNES, Rui. *op. cit.* p. 60, sustenta: "Através da criação de uma panóplia de modalidades de cuidados paliativos, pretende-se providenciar os melhores cuidados possíveis a pessoas com perda de funcionalidade ou em situações de dependência, em qualquer idade e qualquer que seja a causa da incapacidade. Incluindo doentes terminais". Por outro lado, o mesmo Autor sustenta que "expressões arcaicas, tal como eutanásia passiva, que incluíam um conjunto de práticas muito variadas devem ser abandonadas, desde logo porque são hoje prática corrente na medicina" (*ibidem*, p. 126). Dá, porém, como exemplo a "sedação", que integramos na "ortotanásia", e não na eutanásia passiva. Já DIEZ RIPOLES, José Luis. *op. cit.* p. 90, fala-nos a este respeito em "eutanásia paliativa", incluindo aí, não apenas o que designa por "enfermo de muerte" (pessoa que padece, segundo os conhecimentos médicos atuais, de uma doença incurável que a levará, seguramente ou com grande probabilidade, à morte num prazo temporal não longínquo e relativamente determinado), mas, também, o paciente que, sofrendo de "una lesión, enfermedad o minusvalía respecto a las cuales, según los actuales conocimientos médicos, no hay posibilidades fundadas de curación y sí seguridad o gran probabilidad de que vaya a persistir durante el resto de la existencia de esa persona, se encuentra imposibilitada físicamente de causarse a sí misma la muerte".

¹⁸ Estas mesmas hipóteses constam do modelo facultativo de DAV's, que faz parte integrante da Portaria n.º 104/2014, de 15 de maio, aprovada ao abrigo do disposto no art. 3.º, n.º 3, Lei n.º 25/2012.

constitua uma simples concreção de um dos limites enunciados na alínea anterior: a contrariedade à lei.

Tratando-se de "homicídio a pedido" (art. 134.º, CP) e "auxílio ao suicídio" (art. 135.º, CP), há homicídio se o ato que direta e imediatamente põe termo à vida é dominado por um terceiro (morte de mão alheia), suicídio se dominado pelo próprio (morte de mão própria). Refere, todavia, Costa Andrade um caso problemático, que ilustra situações de "duplo suicídio unilateralmente falhado"¹⁹. É o chamado "caso Gisela": um casal de namorados decide suicidar-se em simultâneo, fechando-se no interior de um automóvel e intoxicando-se com os gases libertados pelo escape da mesma viatura. A rapariga veio a morrer, tendo o rapaz - que acionava o acelerador - sido salvo. O Tribunal Federal alemão condenou este último como autor de um crime de "homicídio a pedido da vítima". Vejamos: a circunstância de a rapariga poder sempre obstar à sua morte saindo da viatura, confere-lhe apenas o domínio negativo²⁰; assim, se entendermos que o "carregar no acelerador" é decisivo no sentido de provocar, ativamente, o suicídio do casal, forçoso é concluir que só o rapaz detém o domínio positivo, sob a forma de "domínio da ação". É dizer que este último se constitui no único autor do facto, que é, jurídico-penalmente, irrelevante no que respeita ao próprio (tentativa de suicídio), mas já é punível quanto à terceira pessoa: homicídio a pedido da vítima. Todavia, se o "carregar no acelerador" contribuir apenas para acelerar o processo de morte, de tal sorte que se deva antes concluir que tanto a rapariga como o rapaz colocam em marcha através da respectiva ação um sucesso que conduz, irreversivelmente e salvo circunstâncias imprevisíveis, cada um deles à morte, já se poderá afirmar que ambos detêm *per se* o

¹⁹ Cfr. ANDRADE, M. da Costa. "Homicídio a pedido da vítima", em DIAS, Jorge de Figueiredo (coord.). *Comentário coimbricense do Código Penal: Parte Especial - Tomo I*. Coimbra: Coimbra Editora, 1999, pp. 61 e ss.

²⁰ Diferentemente do domínio positivo, que é um domínio conducente à consumação, o domínio negativo verifica-se se num juízo *ex ante*, de prognose póstuma, podermos concluir que determinado crime não será praticado na hipótese do respectivo agente não iniciar ou interromper a sua intervenção criminosa (domínio conducente à não consumação). Em nosso entender, só há autoria existindo domínio positivo do facto punível (*vide* VARELA, J. Athayde. *Os limites de punibilidade em sede de autoria*. Tese de doutoramento (n. p.). 2014, *passim*, particularmente pp. 385 e ss.).

domínio positivo do facto, sendo o réu somente cúmplice no suicídio levado a cabo pela companheira²¹.

Partindo destes considerandos e da análise das sobreditas hipótese de aplicação constantes do art. 2.º, n.º 2, Lei n.º 25/2012, somos levados a crer que não violam a limitação prevista na al. b) do art. 5.º da mesma Lei as DAV's cujo conteúdo se circunscreva, seja à proibição de atos médicos de obstinação ou encarniçamento terapêutico ou início de medidas extraordinárias de prolongamento da vida, seja à autorização de outras diligências médicas conducentes ou à interrupção destas medidas de suporte avançado de vida ou à chamada "eutanásia ativa indireta", independentemente do respectivo cumprimento se enquadrar, abstratamente, no âmbito de aplicação dos artigos 134.º ou 135.º, CP²². Efetivamente e conforme se proscreeve, expressamente, no citado artigo, nestas circunstâncias não se está a "provocar deliberadamente a morte não natural e evitável". E tratando-se da prática da chamada "eutanásia ativa" ou "eutanásia ativa direta"²³? Procurar-se-á responder a esta questão mais adiante.

Quanto à eficácia, estatui-se que a equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde deve respeitar o conteúdo das DAV's (cfr. art. 6.º, n.º 1, Lei n.º 25/2012). Assim e tendo, também, em consideração as situações que isentam os médicos desse dever de

²¹ Convém referir que o direito penal alemão - ao contrário do que se verifica entre nós e em muitos outros ordenamentos jurídico-penais - não sanciona a participação no suicídio. Ver, também, com interesse o caso comentado por ROXIN, Claus. "Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia", em *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* - n.º 1 (1999). Tradução de Miguel Olmedo Cardenete. Granada: Universidad de Granada (Criminet), cap. E/I.2 (disponível em www.criminet.ugr.es).

²² Não nos parece, todavia, que seja, facilmente, vislumbrável a existência de situações da vida subsumíveis no tipo legal de crime do artigo 135.º, CP, na única forma concebível atendendo às circunstâncias em causa: "auxílio ao suicídio". É que os doentes outorgantes das DAV's - estando incapacitados *per definitionem* de expressar a sua vontade, pessoal e autonomamente (cfr. art. 2.º, n.º 1, Lei n.º 25/2012, *in fine*) - também não poderão, em princípio, dominar o momento que antecede, imediata e diretamente, a sua morte, em termos de ser possível afirmar que são os autores dessa morte.

²³ Diz-se que se verifica a eutanásia ativa quando o médico provoca a morte do paciente em estado terminal, servindo-se de um qualquer fármaco ou outro meio com efeitos letais. DIEZ RIPOLLÉS, José Luis. *op. cit.* p. 90, chama-lhe "*eutanasia cualitativa* (...). Se trata de situaciones en que se eliminan las graves carencias o sufrimientos padecidos por medio de la directa provocación de la muerte" (o "itálico" é do Autor).

respeito (cfr. arts. 6.º, ns.º 2 e 4 e 9.º, ambos da Lei n.º 25/2012²⁴), existe, a nosso ver, uma verdadeira obrigação jurídica que vincula os sobreditos responsáveis ao conteúdo prescritivo das diretivas que expressem a vontade clara e inequívoca do respectivo outorgante, sendo nesse preciso sentido que se deve interpretar o art. 46.º, n.º 2, do Código Deontológico da Ordem dos Médicos: "Se houver uma diretiva escrita pelo doente exprimindo a sua vontade, o médico *deve tê-la em conta* quando aplicável à situação em causa" (o "itálico" é nosso): isto é, as DAV's não constituem um simples elemento indiciário da vontade do paciente, como parece resultar da letra da sobredita norma deontológica²⁵. Exige-se, todavia, forma especial "através de documento escrito, assinado presencialmente perante funcionário devidamente habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital²⁶ ou notário" (cfr. art. 3.º, n.º 1, Lei n.º 25/2012).

Por outro lado, a eficácia das DAV's está limitada a um prazo de cinco anos a contar da data de assinatura, sucessivamente renovável mediante declaração de confirmação sujeita às mesmas formalidades do documento originário (cfr. art. 7.º, ns.º 1 e 2, Lei n.º 25/2012)²⁷. Admite-se, também, a modificação por parte do respectivo autor, no todo ou em parte, em qualquer momento, da declaração antecipada de vontade produzida,

²⁴ No que respeita à não observância das DAV's que "não correspondam às circunstâncias de facto que o outorgante previu no momento da sua assinatura" [cfr. art. 6.º, n.º 2, al. c)], adverte TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *La disponibilidad de la propia vida en derecho penal*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 1999, p. 523, nota 404, *apud* BRITO, Teresa Quintela de. "Interrupção de alimentação e hidratação artificiais...". p. 146, nota 74, "que raramente as condições previstas pelo paciente no 'testamento vital' compreendem as que atualmente se verificam, pois, de duas uma: ou o doente 'se referiu a circunstâncias demasiado concretas (não subsumíveis às atuais) ou excessivamente genéricas (de modo que não podem servir de guia ao médico no caso concreto)".

²⁵ Um tanto contraditoriamente, a interpretação feita em texto a favor da vinculatividade jurídica das DAV's é confirmada pelo mesmo Código Deontológico da Ordem dos Médicos, mais concretamente no seu art. 59.º, n.º 4: "O uso de meios extraordinários de manutenção da vida não deve ser iniciado ou continuado contra a vontade do doente".

²⁶ Em conformidade com o disposto no art. 15.º, n.º 3, Lei n.º 25/2012, o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV) tem a sua organização e funcionamento regulamentados pelo Governo, mais concretamente através da Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio, publicada no Diário da República, 1.ª série - N.º 85 - 5 de maio de 2014, pp. 2637-2639.

²⁷ Pretende-se, deste modo, responder (ao menos, parcialmente) às críticas que negam força vinculativa às DAV's em virtude da sua falta de atualidade.

obedecendo essa modificação à sobredita forma especial e implicando ela a renovação por cinco anos do prazo de eficácia (cfr. art. 8.º, ns.º 1 e 2, Lei n.º 25/2012).

Finalmente e de acordo com a sua definição legal, as DAV's são livremente revogáveis a todo o tempo pelo outorgante, podendo este, também, revogá-las ou modificá-las, a qualquer momento e mediante simples declaração oral, junto de o responsável pela prestação de cuidados de saúde (cfr, respectivamente, arts. 2.º, n.º 1 e 8.º, n.º 4, Lei n.º 25/2012); todavia, se no decurso do sobredito prazo de cinco anos se verificar a incapacidade do autor, "o documento de diretivas antecipadas de vontade mantém-se em vigor" (cfr. art. 7.º, n.º 3, Lei n.º 25/2012).

Se compararmos estas regras sobre eficácia com as incluídas no projeto de diploma n.º P/06/APB/06, apresentado pela Associação Portuguesa de Bioética e de que são relatores Helena Melo e Rui Nunes²⁸, constata-se que neste último faz-se depender a eficácia vinculativa das DAV's "da participação de um médico no esclarecimento cabal do outorgante sobre o alcance da decisão de elaborar um testamento de paciente" (cfr. art. 11.º, n.º 7), intervenção esta que à luz da lei vigente é facultativa, nos termos do art. 3.º, n.º 2, Lei n.º 25/2012. Já o registo de testamento vital no RENTEV mantém *ex vi* art. 16.º, n.º 1, Lei n.º 25/2012, a eficácia meramente declarativa prevista no sobredito projeto (cfr. art. 20.º, n.º 4), servindo, fundamentalmente, uma finalidade de ordem prática: possibilitar que a equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde possa confirmar mais facilmente a existência ou não de uma declaração antecipada de vontade, caso o paciente esteja impossibilitado de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.

Por último e em relação à capacidade jurídica para outorgar as DAV's, a Lei n.º 25/2012 estabelece os seguintes requisitos cumulativos: maioridade, não se encontrar interdito(a) ou inabilitado(a) por anomalia psíquica e estar em condições de prestar - consciente, livre e esclarecidamente - o respectivo consentimento (cfr. art. 4.º).

²⁸ MELO, Helena Pereira de. *op. cit.* pp. 205 e ss.

3. Os artigos 134.º e 135.º do Código Penal

Ex vi Lei n.º 25/2012 respeitante às DAV's (que analisámos, sumariamente, no ponto anterior), estão excluídos do âmbito de aplicação dos arts. 134.º e 135.º, CP, tanto os casos de "eutanásia ativa indireta" ou "ortotanásia" como os de "eutanásia passiva", desde que a vontade do paciente seja expressa nos termos previstos na sobredita lei²⁹.

Todavia, também os doentes, em situação terminal, mas "competentes", que solicitem ou recusem, individual e autonomamente, qualquer terapêutica e, assim, antecipem ou possam antecipar a sua morte³⁰, devem ser respeitados na sua vontade, em nome do direito fundamental à autodeterminação pessoal³¹. Em todo o caso, a equipa médica estará sempre sujeita ao "dever de esclarecimento" (cfr. art. 157.º, CP), que tem como reverso o direito do paciente a ser informado sobre o estado de saúde³².

²⁹ Estando em causa a prática de atos de encarniçamento terapêutico, que se traduzam na infligção de sofrimento desnecessário ou desproporcionado ao doente ("distanásia"), se houver uma declaração antecipada de vontade solicitando esse tratamento parece-nos que o médico não está vinculado a respeitá-la, devendo, todavia, tomá-la em consideração (cfr. art. 5.º, al. a), terceira alternativa, Lei n.º 25/2012). É dizer que, nesta concreta situação, as "boas práticas" aconselhariam o médico a abster-se ou interromper a sua intervenção. Assim, também, NUNES, Rui. *op. cit.*, p. 53: "Quando o tratamento é considerado inútil ou desproporcionado trata-se de boa prática clínica - e não de um ato de eutanásia - a suspensão ou abstenção de meios desproporcionados de tratamento quando estes sejam comprovadamente ineficazes". Mais: se o médico praticar atos de "distanásia" e causar, assim, sofrimento inútil ao paciente contra a vontade expressa deste último, incorrerá, a nosso ver, na prática de um crime de "ofensa à integridade física qualificada" [cfr. art. 145.º, ns.º 1, al. a) e 2)].

³⁰ MELO, H. Pereira de. "O direito a morrer com dignidade", em *Lex Medicinæ - Revista portuguesa de direito da saúde*. Ano 3 - n.º 6 - 2006, p. 78, afirma que o doente terminal é "titular do direito a uma terapêutica analgésica adequada, ainda que esta tenha por efeito indireto abreviar-lhe a esperança de vida" (itálico da Autora).

³¹ A relevância jurídico-constitucional deste direito justificará que o doente terminal "competente" veja a sua vontade observada, mesmo quando solicita um tratamento médico considerado desnecessário ou desproporcionado ("distanásia"). Isto apesar do que se diz na nota de rodapé n.º 29, desde logo porque a própria Lei n.º 25/2012 atribui, expressamente, primazia à "declaração oral" sobre as DAV's (cfr. art. 8.º, n.º 4).

³² Sublinhando que o consentimento informado vai, hoje, muito para além de o doente saber a probabilidade da esperança de vida, segundo o estado da arte, com ou sem intervenção médica, vide COSTA, José de Faria. *op. cit.* pp. 773 e s.

Não sendo o paciente um doente terminal, mas se manifestar a vontade consciente, livre e esclarecida de recusa de um tratamento médico, o profissional de saúde está obrigado a cumprir essa vontade, sob pena de praticar um crime de "intervenção e tratamento médico-cirúrgico arbitrário" (cfr. art. 156.º, n.º 1, CP)³³.

Que sucede, porém, se o paciente, em fase terminal, se limita a solicitar ao médico que o mate ou auxilie a morrer? Entre nós, Faria da Costa tem o inegável mérito de lançar as bases da discussão desta problemática, centrando-a, todavia, sobre a prática de atos médicos de eutanásia ativa (*rectior*, "eutanásia ativa pedida e consentida")³⁴. Neste sentido, afirma:

"Quando hoje a questão da eutanásia se aflora, se discute ou sobre ela se legisla não se tem como horizonte discursivo todas as formas de eutanásia, antes paira firme, na linha da frente da discussão pública, a figura nuclear, com todas as suas ramificações, adjacências e implicações, da eutanásia ativa³⁵".

Servindo-se de um discurso argumentativo solidamente enraizado numa compreensão restritiva ou não expansiva de o direito penal³⁶, o ilustre penalista português admite que a eutanásia ativa não preenche sequer o tipo legal de crime "homicídio a pedido da vítima" (art. 134.º, CP), desde que a respectiva definição integre certas

³³ Diz MELO, H. Pereira de. *op. cit.* p. 182: "Configura um crime de intervenção e tratamento médico-cirúrgico arbitrário a transfusão de sangue realizada contra a vontade de uma Testemunha de Jeová que se encontre capaz de exercitar pessoal e autonomamente o seu direito à autodeterminação em matéria de cuidados de saúde, mesmo que seja indispensável para salvar a sua vida". Neste sentido, fala a Autora de um "direito à autodeterminação em matéria de cuidados de saúde", cujo reconhecimento legal "constitui uma das mais importantes dimensões da proteção da integridade pessoal e da liberdade do indivíduo (...)" (*ibidem*, pp. 181 e s.). Assim, também, ROXIN, Claus. *op. cit.* cap. D/I.1. Diversamente - mas, a nosso ver, sem razão - ANDRADE, M. da Costa. *Consentimento e acordo em direito penal*. Coimbra: Coimbra Editora, 2004, p. 442, admitindo este Autor que, em caso de desrazoabilidade (v.g., recusa de uma transfusão de sangue), se possa permitir o tratamento coactivo do doente.

³⁴ Referimo-nos ao artigo "O fim da vida e o direito penal", a que aludimos já na nota de rodapé n.º 1.

³⁵ COSTA, J. de Faria. *op. cit.* p. 782.

³⁶ Diz - e bem - COSTA, J. de Faria. *op. cit.* p. 800: "Continuamos a pensar que o direito penal deve permanecer com uma função de *ultima ratio*. Daí que se lhe deva pedir pouco. Mas pedir o essencial".

propriedades que considera essenciais, a saber: o agente tem de ser um médico, estando-lhe, porém, reservado o direito de objecção de consciência; o doente deve encontrar-se na fase terminal de uma doença grave e incurável, exigindo-se, todavia, que seja maior de 18 anos e não sofra de doença mental; indispensabilidade da "oferta de reais e verdadeiros cuidados paliativos", assim como da existência de "procedimentos interlocutórios que demonstrem e que garantam, de forma segura, que a vontade do paciente é inequivocamente aquela que se plasma no querer 'deixar de viver'³⁷".

Após a publicação da lei que disciplina as DAV's e caso se siga a mesma linha de raciocínio argumentativo desenvolvida por Faria Costa, dever-se-á sustentar que, tendo o outorgante solicitado, válida e eficazmente, a prática de atos eutanásicos ativos, esta manifestação de vontade - desde que clara e inequívoca - não viola os limites previstos nas als. a) e b), art. 5.º, Lei n.º 25/2012, designadamente o conteúdo normativo do art. 134.º, CP³⁸. Efetivamente e nos termos da sobredita lei, julgamos que estão preenchidos os requisitos conceptuais acima enunciados: as DAV's vinculam apenas os profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde ao outorgante, sendo-lhes, porém, garantido o direito à objecção de consciência (cfr., respectivamente, arts. 6.º, n.º 1 e 9.º, n.º 1, Lei n.º 25/2012); só podem outorgar as DAV's as pessoas maiores de idade, não interditas ou inabilitadas por anomalia psíquica e capazes de dar o seu consentimento consciente, livre e esclarecido (cfr. art. 4.º, als. a) a c), Lei n.º 25/2012); considerando-se juridicamente inexistentes as DAV's "cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável", conclui-se *a contrario sensu* que esses documentos só produzem efeitos jurídicos na fase terminal de uma doença grave e incurável (cfr. art. 5.º, al. b), Lei n.º 25/2012). Aliás, o estágio de incomunicabilidade com o mundo externo, que caracteriza a situação clínica do paciente e fundamenta a relevância legal das DAV's³⁹, indicia a existência de um quadro fisiológico de debilidade extrema e irreversível⁴⁰.

³⁷ COSTA, J. de Faria. *op. cit.* p. 796.

³⁸ Pelas razões enunciadas na nota de rodapé n.º 22, dificilmente se poderá suscitar a questão dos limites normativos *ex vi* art. 135.º, CP. Em todo o caso, se o doente intervier juntamente com o médico, em termos de ser, dogmaticamente, possível considerar a vítima como autora da própria morte, parece-nos que esta circunstância não prejudica em nada a tese defendida em texto, que Faria Costa circunscreve, todavia, à eutanásia ativa, deixando à margem a ajuda ao suicídio.

³⁹ Por definição legal, as DAV's são o documento no qual uma pessoa manifesta a sua vontade consciente, livre e esclarecida, em ordem a que esta possa ser cumprida, "*no caso de, por*

Há, porém, quem se negue a admitir que o ato médico possa compreender a eutanásia ativa. É esse, designadamente, o caso de Teresa Quintela de Brito que, na sua resposta à posição doutrinária de Faria Costa sobre esta problemática, atribui apenas aquela qualificação ao ato que se identifica, médica e socialmente, com a preservação da vida ou da sua qualidade⁴¹. Todavia, a Autora vai muito mais além na crítica que faz à construção do penalista conimbricense, assentando, fundamentalmente, a sua argumentação em duas ordens de razão:

a) O *"encurtamento ativo da vida do doente a pedido deste"* *desrespeita os limites físicos e éticos da autodeterminação pessoal*. Por um lado, a autodeterminação realiza-se "sempre e apenas mediante o aproveitamento das oportunidades de auto-realização dadas na própria pessoa⁴²" (limites físicos). Por outro lado, essa autodeterminação deve respeitar a pessoa como única instância de decisão (limites éticos). Ora, *in casu*, não só o médico substituindo-se ao doente na "sua eventual impossibilidade de, ou relutância em, atentar contra a própria vida" acaba "por importar para a esfera do paciente hipóteses de auto-realização que nela não se verificam⁴³", como se deixa nas mãos do médico a auto-concretização da decisão de "deixar de viver": ainda que a tomada dessa decisão pertença ao doente, a sua materialização é assumida, única e exclusivamente, pelo médico. Que tanto é dizer que se ignora, assim, um segmento essencial da vertente vertical da autodeterminação pessoal: precisamente, a referida auto-concretização da decisão de "deixar de viver". Em suma: o paciente acaba por transferir para o médico "a responsabilidade pela condução do próprio destino", transferência essa que "não exprime uma competição leal entre os titulares de cada uma das esferas jurídicas, ou, se se preferir, não corresponde a uma justa repartição de riscos e de vantagens entre ambas ou a uma correta articulação de 'competências de organização'⁴⁴";

qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente" (cfr. art. 2.º, n.º 1, Lei n.º 25/2012; o itálico é nosso).

⁴⁰ Neste sentido, COSTA, J. de Faria. *op. cit.* p. 774, nota de rodapé n.º 37.

⁴¹ BRITO, Teresa Quintela de. "Eutanásia ativa direta...", sobretudo p. 582.

⁴² BRITO, Teresa Quintela de. *op. cit.* p. 577 (a expressão em itálico está entre aspas na citação feita).

⁴³ BRITO, Teresa Quintela de. *op. cit.* p. 586.

⁴⁴ BRITO, Teresa Quintela de. *op. cit.* pp. 577 e 579.

b) *Tratando-se de o "encurtamento ativo da vida do doente a pedido deste", em causa está sempre um homicídio. A tipicidade deste comportamento não pode ser afastada - como pretende Faria Costa - por via de uma reformulação do conceito de "ato médico", que inclua uma ideia de autodeterminação (cfr. art. 150.º, n.º 1, CP, que parece assentar num conceito de ato médico informado, única e exclusivamente, pelo princípio da beneficência⁴⁵). Desde logo, sendo a existência ou não de consentimento irrelevante para a exclusão das intervenções médico-cirúrgicas da factualidade típica das ofensas corporais⁴⁶, a sua falta apenas releva para a prática de um crime de "intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários" (art. 156.º, n.º 1, CP), cujo bem jurídico-penal tutelado não é a vida ou a integridade física, mas, sim, a liberdade pessoal. Por outro lado, mesmo que se aceite a inclusão da autodeterminação no conceito de ato médico, tal inclusão estando associada ao encurtamento ativo da vida do paciente, ainda que a pedido sério, instante e expresso deste último, perverteria a essência do ato médico, "enquanto ato *de per se* e diretamente preservador da vida ou da sua qualidade à luz da ciência médica⁴⁷".*

Partindo desta discussão doutrinária, mas tendo, sobretudo, presente o atual quadro legislativo (muito particularmente, após a publicação da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho), sustentamos que os artigos 134.º e 135.º, CP, devem ser interpretados e aplicados do seguinte modo:

⁴⁵ O art. 150.º, n.º 1, CP, sob a epígrafe *Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos*, prevê: "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 a intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física".

⁴⁶ Assim, ANDRADE, M. da Costa. "Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos", em DIAS, Jorge de Figueiredo (coord.). *Comentário conimbricense do Código Penal: Parte Especial - Tomo I*. Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 306.

⁴⁷ BRITO, Teresa Quintela de. *op. cit.* p. 588.

- tratando-se da prática a pedido do paciente de atos médicos de ortotanásia (cuidados paliativos)⁴⁸, haja ou não DAV's, esses atos não preenchem os tipos legais de "homicídio a pedido da vítima" (art. 134.º, CP) ou "incitamento ou ajuda ao suicídio" (art. 135.º, CP). É certo que se poderá contra-argumentar que o médico admite (*rectior*, representa), administrando os fármacos que permitem ao doente em fase terminal mitigar o sofrimento intolerável de que padece, a possibilidade desses fármacos provocarem *per se* o encurtamento (ainda que pouco significativo) da vida daquele e atua conformando-se com a verificação desse resultado: dolo eventual (cfr. art. 14.º, n.º 3, CP)⁴⁹. Todavia, parece-nos manifesto que os atos em causa correspondem ainda, objetivo-socialmente,

⁴⁸ ROXIN, Claus. *op. cit.* cap. B/I, fala-nos, também, da "eutanasia pura" para significar "el caso en el que a un moribundo se le administran medios paliativos del dolor que no tienen por efecto un acortamiento de la vida". Nesta hipótese e a nosso ver, vale *mutatis mutandis* o que se diz sobre a "distanásia" (notas de rodapé ns.º 29 e 31, respectivamente): havendo DAV's recusando essa prática médica, o profissional de saúde não estará, juridicamente, vinculado a respeitá-las (cfr. art. 5.º, al. a), terceira alternativa, Lei n.º 25/2012); todavia, se o doente "competente" manifestar a mesma vontade, o médico deve observá-la, sob pena de violar a proibição p. e p. no art. 156.º, CP ("Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários"). Entretanto, o ilustre penalista alemão refere-se, em particular, à omissão de alívio da dor contra a vontade do paciente, sustentando que se verifica aí um crime omissivo de ofensa à integridade física, em virtude da posição de garante do médico: "Esto merece ser enfatizado, porque la terapia contra el dolor en Alemania se ha quedado por detrás del estándar internacional y a veces es aplicado con reservas difícilmente comprensibles" (*ibidem*, cap. B/III).

⁴⁹ Assim, também NUNES, Rui. *op. cit.* p. 107: "Não devem restar dúvidas de que com a administração de medicamentos com uma finalidade paliativa - nomeadamente a sedação - a morte superveniente é uma consequência eventualmente esperada mas não desejada (não intencional)". Já GARCÍA RIVAS, Nicolás. "Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente", em *Revista Penal - n.º 11 (2003)*. Valencia: Tirant lo Blanch, p. 25, parece admitir pelas razões aduzidas em texto a tipicidade da administração de cuidados paliativos: "(...) estaríamos claramente ante una acción típica de homicidio realizada con dolo directo de segundo grado (o, como mínimo, con dolo eventual)", considerando-a, todavia, justificada, não por apelo "a un criterio subjetivo como la voluntad del médico", mas com base "en un criterio netamente objetivo: el interés del paciente (principio de *beneficencia*), interés que predomina en estos casos sobre el deber genérico de preservar la vida (principio de *no maleficencia*)"; os "itálicos" são do Autor (disponível em www.cienciaspenales.net). Finalmente, ROXIN, Claus. *op. cit.* cap. C/II, admitindo a tipicidade da ação, exclui a ilicitude: "Si la eutanasia indirecta es impune se debe a que junto a la voluntad del paciente orientada a un resultado concreto, se añade la consideración de que, dado el caso, el deber de alargar la conservación de la vida cede frente a la obligación de atenuar el sufrimiento".

ao núcleo essencial da prática médica *ex vi* art. 150.º, n.º 1, CP, na medida em que visam diretamente a preservação da qualidade de vida⁵⁰. É dizer que, excepto se não houver consentimento do paciente (cfr. art. 156.º, CP), a administração de cuidados paliativos constitui uma atividade terapêutica, jurídico-penalmente, irrelevante ou atípica;

- tratando-se da prática de atos médicos de eutanásia passiva, o médico está vinculado a respeitar o conteúdo das DAV's que os prevejam devendo atuar no sentido indicado pelos respectivos outorgantes. É dizer que procedendo desse modo o médico não pode ser, jurídico-penalmente, sancionado *ex vi* arts. 134.º ou 135.º, CP. Não havendo DAV's, mas expressando o paciente por qualquer modo a sua vontade consciente, livre e esclarecida, o médico deve agir em conformidade, mesmo que tal se traduza em não iniciar ou interromper tratamentos extraordinários de suporte de vida (eutanásia passiva). Aliás, a própria Lei n.º 25/2012 estabelece a prevalência da vontade mais recente do outorgante, ainda que divergente ou contrária à consignada no seu documento de DAV's (cfr. art. 8.º, n.º 4). Portanto, também nesta hipótese entendemos que os sobreditos artigos juspenais devem ser interpretados num sentido restritivo⁵¹ que permita a sua não aplicação;

⁵⁰ Neste sentido, também BRITO, Teresa Quintela de. *op. cit.* p. 582, nota 45. Já NUNES, Rui. *op. cit.* p. 108, sustenta que a administração de cuidados paliativos em doentes terminais constitui uma concreção de o princípio ético do duplo efeito, na medida em que "a) a ação em si mesma é boa (aliviar o sofrimento); b) o mal não é pretendido (não se deseja a morte do doente, ainda que desejar a morte é um 'mal' apenas para aqueles que considerarem a eutanásia ilegítima do ponto de vista ético); c) a boa consequência não é obtida através da má (o alívio do sofrimento não implica a morte do doente); d) existe proporcionalidade entre o bem atingido e o mal efetuado (ao abrigo da doutrina da dignidade humana, não prolongar a vida para além do razoável e providenciar cuidados de conforto e qualidade de vida ao doente são considerados argumentos proporcionais em relação à manutenção da vida a todo o custo)". Convém, por último, referir que, na Bélgica e após a aprovação da Lei de 14 de junho de 2002, é reconhecido a todos os cidadãos o direito a cuidados paliativos, sendo o respectivo exercício assegurado por financiamento público.

⁵¹ Sobre a admissibilidade à luz de especiais exigências de justiça material da interpretação restritiva em direito penal, *vide*, por todos, GARCÍA CONLLEDO, Miguel Díaz y. *La autoría en derecho penal*. Barcelona: PPU, 1991, p. 279: "El contenido material del tipo y la antijuridicidad es importantísimo y puede servir de límite a la punición de conductas que, en un proceso de mera subsunción, podrían caer dentro del tenor literal típico". No mesmo sentido, VARELA, J. Athayde. *op. cit.* pp. 69 e s. Sustentando, também neste caso, a tipicidade da eutanásia passiva, *vide* GARCÍA RIVAS, Nicolás. *op. cit.* p. 26: "(...) desde un punto de vista estrictamente penal, tales

- tratando-se da prática de atos médicos de eutanásia ativa⁵², parece-nos que após a publicação da Lei n.º 25/2012⁵³ é o "modelo de autonomia" que conforma, em definitivo, a intervenção médica. Efetivamente, prevê-se nesse diploma legal a vinculatividade jurídica das DAV's, não se exigindo sequer que a respectiva elaboração seja feita com a colaboração de um médico, admitida apenas a título facultativo (cfr. art. 3.º, n.º 2). Por outro lado e conforme afirmámos já, entendemos que a disponibilidade sobre a própria vida não se reconduz a um poder de facto, nem tão-pouco a uma liberdade jurídica⁵⁴, constituindo antes um direito fundamental pessoal, que é corolário do direito à vida,

acciones suponen directa o indirectamente un acortamiento de la vida de la persona, lo que daría lugar a la imputación de la muerte al médico, en virtud de su posición de garante". Aliás, este penalista espanhol assume, claramente, um modelo paternalista de intervenção médica, elegendo o princípio de beneficência como critério de justificação, não apenas da eutanásia indireta (cfr. nota de rodapé n.º 49), mas, também, da eutanásia passiva (*ibidem*, p. 27): "La licitud de estas prácticas no se apoya en la libre decisión del paciente moribundo, inaccesible en numerosas ocasiones (principio de *autonomía*), sino en el *interés* que le es atribuible de acuerdo con una ponderación razonable (principio de *beneficencia*)"; os "itálicos" são do Autor.

⁵² Numa perspectiva de ética médica, NUNES, Rui. *op. cit.* p. 106, esclarece: "De realçar que o conceito de eutanásia internacionalmente reconhecido reporta-se à morte intencional de um doente, a seu pedido (firme e consistente), através da intervenção direta de um profissional de saúde". Assim, este conceito médico corresponde *grosso modo* ao que designamos, juridico-penalmente, por eutanásia ativa (com exclusão, portanto, da distanásia, ortotanásia e eutanásia passiva, tal como as definimos, também). Em sentido idêntico apontando para a compatibilidade com as *leges arti* destas três últimas práticas médicas, GARCÍA RIVAS, Nicolás. *op. cit.*, p. 24, afirma: "Los profesionales de la medicina rechazan el término eutanasia para referirse a la que los penalistas denominamos eutanasia indirecta y también a los casos más frecuentes de la que se conoce como eutanasia pasiva".

⁵³ Ainda antes da publicação desta Lei, NUNES, Rui. *op. cit.*, p. 13, afirma: "Legalizar o Testamento Vital é uma conquista civilizacional. Porquê, porque plasma no subconsciente dos Portugueses o referencial ético nuclear das sociedades plurais que é a possibilidade de cada um de nós efetuar escolhas livres. E assim auto-realizar-se, assumindo total responsabilidade pelas ações concretizadas, sobretudo quando as decisões têm um profundo impacto na nossa vida pessoal". Acrescentando: "A nível da medicina tratou-se de uma revolução tranquila, porquanto o paternalismo médico teve que se abrir aos ventos da pós-modernidade e permitir o exercício da liberdade ética individual".

⁵⁴ De opinião contrária é BRITO, Teresa Quintela de. *op. cit.* p. 589, nota 55: "(...) tendo o paciente uma mera liberdade - que não um direito - a dispor da própria vida, inexistente qualquer dever médico (moral ou jurídico) de colaboração no respectivo exercício". Também nós concordamos que esse dever não se verifica, existindo, porém, um dever geral de abstenção, que obriga o próprio Estado.

constitucionalmente consagrado (art. 24.º, CRP). Estatui, porém, o artigo 5.º, al. b), Lei n.º 25/2012, a inexistência jurídica das DAV's que conduzam à provocação deliberada da "morte não natural e evitável", sendo possível admitir que *in casu* a destruição da vida provocada, diretamente, pelo médico corresponde a uma "morte" - que não é, em verdadeiro rigor, "evitável", na medida em que apenas se antecipa o momento da sua verificação -, mas não se apresenta, em todo caso, como "natural"⁵⁵. Todavia, a sobredita norma legal toma como referência os artigos 134.º e 135.º do Código Penal: "(...) tal como prevista nos artigos...". Ora, tendo presente a configuração constitucional que atribuímos à disponibilidade sobre a vida, parece-nos que esses artigos devem ser interpretados em conformidade com a nossa Lei Fundamental⁵⁶, no sentido de excluir do respectivo âmbito de aplicação a morte a pedido em contexto eutanásico. Convém não esquecer que se trata de uma situação em que o paciente está na fase terminal de uma doença grave e irreversível, em sofrimento insuportável que não encontra alívio na administração de cuidados paliativos, tendo, na previsão dessas mesmas circunstâncias de facto, expressado antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida de que se adopte uma conduta médica que lhe permita abreviar a sua agonia⁵⁷. Se isto nos parece

⁵⁵ Desvalorizando as "fronteiras" entre *morte natural* e *morte artificial*, designadamente em virtude dos notáveis progressos técnicos da medicina nos últimos decénios, JAKOBS, Günther. *Suicidio, eutanasia...* pp. 63 e s. Aliás, outra consequência possível desses avanços tecnológicos será o afastamento da distinção tradicional entre tratamentos médicos extraordinários e ordinários: "na verdade, 'os contínuos avanços tecnológicos no campo da medicina dificultam grandemente o acordo sobre o carácter ordinário ou extraordinário do tratamento', de modo que a diferenciação se torna 'arbitrária'" (TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *op. cit.* pp. 201 e s., notas 140 e 142, *apud BRITO*, Teresa Quintela de. "Interrupção de alimentação...". p. 152, nota 86).

⁵⁶ Segundo LARENZ, Karl. *Metodologia da ciência do direito*. Tradução de José Lamago a partir da 6.ª edição alemã, reformulada (1991). 5.ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2009, p. 487, "o requisito de *interpretação 'conforme à Constituição'* exige dar preferência, nos casos de várias interpretações possíveis segundo o sentido literal e o contexto, àquela interpretação em que a norma, medida pelos princípios constitucionais, possa ter subsistência".

⁵⁷ Tendo por base uma construção doutrinária que não se esgota no princípio da autonomia, mas se aproxima à defendida em texto quanto ao resultado, GARCÍA RIVAS. *op. cit.* p. 27, sustenta: "(...) el principio de *autonomía* no tiene por sí mismo vigor suficiente como para sobreponerse al principio de *no maleficencia* o de preservación a ultranza de la vida humana. Para que esto suceda, a la libre voluntad del paciente debe unirse una segunda condición, que da entrada al principio de *beneficencia*: el estado de sufrimiento del sujeto, que sirve para dar objetividad a su interés por una muerte digna, interés que asume el ordenamiento jurídico eximiendo de pena al

aceitável havendo DAV's, por maioria de razão e com os fundamentos enunciados no ponto imediatamente anterior deve valer na hipótese de o pedido do doente se basear numa "simples declaração oral ao responsável pela prestação de cuidados de saúde". Portanto, tanto nesta situação clínica de eutanásia ativa, como na de eutanásia passiva⁵⁸, as exigências normativas, jurídico-constitucionalmente, consagradas de autodeterminação pessoal do doente (cuja manifestação precípua se corporiza - como afirmámos atrás - no direito à vida, nas suas dimensões positiva e negativa) prevalecem e anulam as inerentes ao dever de garante do médico no sentido da preservação extremada da vida humana⁵⁹;

- após a entrada em vigor da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho, e das Portarias n.º 96/2014, de 5 de maio, e n.º 104/2014, de 15 de maio, que regulamentam a referida Lei - aprovando, a primeira, a organização e funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV) e, a segunda, o modelo (facultativo) de diretiva antecipada de vontade -, caso o doente não outorgue um testamento vital (ou nomeie um procurador de cuidados de saúde) e esteja incapacitado de expressar a sua vontade, pessoal e autonomamente, deve excluir-se o "consentimento presumido" (cfr. art. 39.º, CP). Dir-se-á, porém, que, admitindo, expressamente, a sobredita Lei a não obrigatoriedade jurídica das DAV's, caso "se comprove que o outorgante não desejaria mantê-las" [cfr. art. 6.º, n.º 2, al. a)], *a contrario sensu* "o consentimento presumido qualificado" previsto no art. 156.º, n.º 2, *in fine*, CP, bastará para vincular o médico ao conteúdo de vontade, assim, revelado. Não

médico que administra la droga letal" (os "itálicos" são do Autor). Já ROXIN, Claus. *op. cit.* cap. E/II.3, advoga que, tratando-se dos "raros y extremos supuestos en los que quepa practicar legítimamente una eutanasia activa, por encontrarnos con una persona deseosa de morir por estar mortalmente enferma y padecer graves sufrimientos, que ni puede ser liberada de sus padecimientos ni está en situación de poner fin a su vida por sí misma", a solução jurídica preferível será, porventura, a consignada no Projeto Alternativo alemão sobre eutanásia (& 216 II): "El Tribunal, bajo los presupuestos del apartado primero (esto es, el homicidio a petición), podrá excluir la pena cuando la muerte sirva para el cese de una grave situación de sufrimiento insoportable para el interesado, que no pueda ser evitada o mitigada por ninguna otra medida".

⁵⁸ Diz - a nosso ver com razão - JAKOBS, Günther. *Suicidio, eutanasia...* p. 59: "Se habla de eutanasia pasiva, lo que es un eufemismo, porque, por ejemplo, la desconexión de una máquina-corazón-pulmón de funcionamiento automático o de un respirador similar no requiere menos actividad que la inyección de un veneno".

⁵⁹ Tendo por referência apenas a eutanásia passiva a pedido, ANDRADE, M. da Costa. *Consentimento e acordo...* p. 440, afirma: "(...) na medida em que denega o *direito* de intervenção, a ordem jurídica preclude *eo ipso* qualquer *dever* de intervenção" (os "itálicos" são do Autor).

nos parece: tal conteúdo assumirá apenas uma relevância indiciária⁶⁰, que o médico deve ter em conta em articulação com o princípio da beneficência^{61 62}. É que sempre falta a manifestação mais conclusiva da concreta vontade do paciente: testamento vital (ou procurador de cuidados de saúde). Acresce que, entendendo-se - ao contrário do que defendemos -, ser aquele consentimento presumido, juridicamente, vinculante e determinando ele o início ou não interrupção do tratamento médico extraordinário, se o profissional de saúde na avaliação que faz do interesse do paciente não observar essa vontade presumida e daí resultar a morte abreviada deste último, incorrerá na prática de

⁶⁰ Entre outros elementos indiciários a considerar, assume particular importância prática a opinião dos familiares mais próximos do doente "incompetente". Em todo o caso e como recorda TOMÁS-VALIENTE LANUZA, Carmen. *op. cit.* pp. 191 e s. e nota 107, *apud* BRITO, Teresa Quintela de. "Interrupção de alimentação e hidratação artificiais...". p. 140, nota 60, "convém não perder de vista as principais críticas dirigidas ao 'juízo substituído' realizado pela família: (1.ª) as decisões sobre a vida ou a morte apenas cabem ao próprio; (2.ª) não existe qualquer garantia de que a 'opinião dos familiares próximos coincidirá necessariamente com a que teria o paciente' se confrontado com a situação que agora vive; (3.ª) 'os familiares podem atuar movidos pelos seus próprios interesses'" (o "itálico" é nosso).

⁶¹ BRITO, Teresa Quintela de. *op. cit.* p. 138, nota 52, sustenta: " mesmo adoptando uma regulamentação expressa do 'testamento de vida', a igual dignidade de todo o homem independentemente da qualidade objectiva da sua vida, exige que subsista a presunção vertida no artigo 156.º, n.º 2, *in fine*, do Código Penal português. Uma das consequências desta conclusão é que o conteúdo de tal documento deveria limitar-se à recusa de tratamentos e à autorização de cuidados médicos paliativos (...), já que, faltando indícios seguros de rejeição, o médico está obrigado a efetuar o tratamento medicamente indicado". Todavia, se é verdade que aquela presunção conduz à não vinculatividade jurídica das DAV's, já não nos parece que dela se possa extrair qualquer conclusão acerca do concreto conteúdo do "testamento de vida": desde logo, porque a existência deste documento é, *de per se* e desde que observados os respectivos requisitos de validade e eficácia, normativamente suficiente para obrigar o médico a atuar em conformidade (cfr. art. 6.º, n.º 1, Lei n.º 25/2012).

⁶² Sobre este princípio, *vide* nota de rodapé n.º 11. Diz-se, todavia, no "Relatório sobre o Estado Vegetativo Persistente", Fevereiro de 2005, do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), p. 13: "Defendemos (...) que o tratamento de doentes cujo prognóstico é uniformemente fatal e sem recuperação clínica possível pode cair na definição de **maleficência**, que se define como o risco, o desconforto e a indignidade do tratamento, o prolongamento do sofrimento através deste, assim como o peso para os familiares ou responsáveis pelos cuidados nestes doentes" (o "negrito" é do Autor); disponível em www.cnecv.gov.pt.

um crime omissivo de homicídio, em virtude da violação da posição de garante em que está investido⁶³;

- em todas as outras situações que extravasem o contexto eutanásico⁶⁴, o cumprimento de o pedido da vítima para morrer fará incorrer o peticionado - consoante as circunstâncias do caso concreto - na prática de um crime de homicídio a pedido (art. 134.º, CP) ou de ajuda ao suicídio (art. 135.º, CP).

Admitindo que esta interpretação restritiva de o conteúdo normativo dos artigos 134.º e 135.º, CP, que conduz à atipicidade dos atos médicos a pedido acima descritos, possa parecer a muitos uma solução técnico-dogmática excessiva à luz do direito constituído, especialmente no que respeita à "eutanásia ativa"⁶⁵, julgamos, todavia, que essa interpretação se compagina com a particular natureza subsidiária/fragmentária (*ultima ratio*) de o direito penal⁶⁶, que se revela, por sua vez, conforme à opinião subscrita por Rui Nunes, quando se refere à sua proposta de formulário de DAV's:

⁶³ Assim, também ROXIN, Claus. *op. cit.* cap. D/II.1: "(...) donde el tratamiento, o la continuación del mismo, no tiene lugar a pesar de que el paciente lo desea, existe un homicidio omissivo, puesto que la inactividad ha conducido al paciente a la muerte o a una muerte temprana y el omitente ocupa una posición de garante, como por lo general es el caso de los médicos o los parientes".

⁶⁴ Não sendo ainda hoje pacífica a concreta delimitação e caracterização da eutanásia nas suas diversas formas: v.g., há médicos que a reduzem à eutanásia ativa (*vide* nota de rodapé n.º 52) e tendo os profissionais de saúde uma especial competência nessa delimitação e caracterização, entendemos que apenas estes últimos se beneficiam da interpretação restritiva desenvolvida em texto: isto é, só se o ato eutanásico for praticado por um médico (ou por outra pessoa legalmente autorizada no sentido do art. 150.º, CP), não será possível subsumi-lo nas hipóteses legais tipificadas nos arts. 134.º e 135.º, respectivamente. Divergimos, assim, de ROXIN, Claus. *op. cit.* cap. D/I.4, quando este Autor admite a impunidade da eutanásia passiva a pedido praticada por um particular.

⁶⁵ Admitindo apenas a exclusão da ilicitude no caso de auxílio (ativo) ao suicídio, mas desde que se verifiquem determinadas circunstâncias que nos permitam afastar a limitação imposta pela cláusula-geral de os "bons costumes", BRITO, Teresa Quintela de. *op. cit.* pp. 607 e ss.

⁶⁶ Por referência ao sistema constitucional espanhol (que partilha com o nosso da mesma ideologia político-social) e tendo por objecto a reflexão ética sobre os avanços da medicina moderna, GARCÍA RIVAS, Nicolás. *op. cit.* p. 21, afirma: "(...) será obligado (...) poner en contacto el valor de la vida humana con los de la libertad y la dignidad personales, sin perder de vista la importante función que está llamado a cumplir en el sistema penal el principio de *intervención mínima* (...), que es proyección de un principio general de proporcionalidad en la respuesta

"Mais do que o formulário em si próprio, o importante é que a sociedade conceda a cada cidadão a capacidade e a possibilidade de efetuar escolhas por e para si próprio, por mais estranhas que estas possam parecer aos olhos de outras pessoas⁶⁷".

4. De iure constituendo⁶⁸

Quando o Estado se sente legitimado para contrariar a vontade expressa do concreto portador do bem jurídico tutelado criminalizando o cumprimento dessa vontade, está ele próprio a resvalar para um totalitarismo político inaceitável e contrário aos postulados jurídico-constitucionais de um Estado de direito⁶⁹. Dir-se-á, contudo, que tratando-se de a vida humana a sua inviolabilidade deve ser respeitada por todos, incluindo-se aí a pessoa

punitiva y, en última instancia, de la racionalidad que debe presidir la actuación del legislador" (os "itálicos" são do Autor).

⁶⁷ NUNES, Rui. *op. cit.* p. 136.

⁶⁸ Em jeito de preâmbulo a tudo o que se diz a seguir (que é, simultaneamente, o reconhecimento da particular questionabilidade científica das opiniões expressas), queremos fazer nossas as palavras autorizadas de ROXIN, Claus. *op. cit.* cap. A: "El enjuiciamiento de la eutanasia pertenece a los problemas más difíciles del Derecho Penal. Ello obedece a tres motivos. El primero porque falta una regulación legal expresa de la misma. (...) El segundo porque son problemas existenciales que tratan acerca de la decisión sobre la vida o la muerte, que hace que por lo general apenas puedan ser susceptibles de regulación a través de normas abstractas; pues el Derecho vive de situaciones cotidianas tipificables y no siempre puede acertar con la singularidad del proceso mortal a través de su conceptualización generalizadora. Y tercero porque se dificulta un acuerdo sobre lo permitido y lo prohibido en la medida en que la eutanasia no es dominio exclusivo de los penalistas. En este ámbito médicos, filósofos, teólogos y escritores reclaman con razón su derecho a intervenir enriqueciendo así el debate, pero complican un acuerdo acerca de su enjuiciamiento jurídico-penal a través de muchas premisas extrajurídicas de discutido carácter ideológico, propagandístico y de opinión".

⁶⁹ Num sentido próximo, também JAKOBS, Günther. "Sobre el injusto del suicidio...". p. 17: "La eticidad en sí misma ya no es un fin del Estado y *per definitionem* no puede serlo en un Estado que garantiza a través de derechos fundamentales el pluralismo y el individualismo; una sociedad con un Estado de esta índole necesariamente *tiene* que privatizar la eticidad" (o "itálico" é do Autor).

que, faticamente, a detém. Consequência esta que a nossa lei penal, desde logo, rejeita, na medida em que não sanciona o suicídio na forma tentada.

De qualquer modo e ao contrário de o direito penal alemão⁷⁰, o nosso direito penal criminaliza o incitamento ou ajuda ao suicídio (art. 135.º, CP), imputando, a título de autoria, ao instigador e ao cúmplice uma heterolesão que se traduz, na realidade, numa autolesão, juspenalmente, irrelevante. Trata-se, pois, de um tipo legal de crime cuja construção se revela, no mínimo, bizarra: por um lado, considera-se autor quem intervém num facto principal alheio, contrariando as regras da Parte Geral (cfr. arts. 26.º, 4.ª alternativa, e 27.º, n.º 1, ambos do CP)⁷¹; por outro, afirma-se o carácter criminoso das intervenções de instigador e cúmplice, não obstante a irrelevância penal do facto principal em que participam: a autolesão de o bem vida.

Evidentemente, que outra é a situação da vida em que a pessoa que pratica o ato suicida se nos apresenta "instrumentalizada" por um terceiro (v.g., em virtude da sua inimputabilidade em razão da idade ou de anomalia psíquica): aí o "homem-de-trás" deve ser considerado autor mediato de um crime de homicídio. Sugere-se, por vezes, que o suicida em potência é já em si mesmo um inimputável, na medida em que sofre de um distúrbio psíquico que afecta, irremediavelmente, a sua capacidade como pessoa: isto é, como ser humano racional e responsável. Ainda que não se negue a eventual existência de casos marcados por um síndrome pré-suicidário indiciador de um estado pessoal de inimputabilidade (distúrbios psicóticos graves), a verdade é que em muitas outras situações o suicídio nada tem de irracional constituindo-se, pelo contrário, num "ato

⁷⁰ Vide nota de rodapé n.º 21.

⁷¹ De acordo com a doutrina juspenalística, largamente, dominante entre nós, tanto o instigador como o cúmplice são partícipes em sentido estrito, na medida em que não dominam o *se* e *como* da realização típica (teoria de o domínio do facto). Nós, porém, sustentamos que o instigador é, também, autor *ex vi* art. 26.º, 4.ª alternativa, CP, se bem que à luz de uma compreensão causal - e, portanto, extensiva - desta realidade dogmática, distinta da teoria restritiva de o domínio do facto subjacente às outras três formas particulares de autoria: imediata, mediata e co-autoria (respectivamente, 1.ª, 2.ª e 3.ª alternativas, art. 26.º, CP), resultando dessa articulação entre duas percepções teoreticamente divergentes da mesma fenomenologia criminal uma menor determinabilidade ou certeza de o conteúdo normativo do nosso preceito legal sobre autoria (*vide* VARELA, J. Athayde. *op. cit. passim*, sobretudo pp. 121 e s.).

supremo de liberdade⁷²". De qualquer modo e como sustenta Jakobs, o juízo sobre o que é racional ou irracional afirma-se como "assunto privado no Estado moderno"⁷³.

Já no que respeita ao crime de "homicídio a pedido da vítima" é autor quem detém o domínio do facto, sob a forma de "domínio da ação". Todavia, a vítima - que intervém como instigadora do facto praticado pelo petitionado - ficará impune, caso não haja consumação (sendo, porém, o autor sancionado *ex vi* art. 134.º, n.º 2, CP). É dizer que se contradiz, assim, a doutrina que deriva das regras gerais sobre o facto punível, segundo as quais é sancionável a "instigação na tentativa".

Por outro lado, sustenta Jakobs que a criminalização de o homicídio a pedido visa precaver-nos contra uma decisão precipitada da pessoa que não quer viver mais, sendo certo que se tratará sempre de um ato sem retorno⁷⁴. Assim, diz este Autor:

"El suicidio de propia mano y el realizado en división de tareas en la forma de homicidio a petición se diferencian en que sólo en el primero no hay duda sobre la madurez subjetiva, mientras que, en el segundo, ésta puede ponerse en duda, porque se trata de una sumisión - siempre que deba tratarse de tal⁷⁵ - a algo, tan abstracto, como la voluntad, aún por constituir, de un tercero, lo que encierra el peligro no sólo de que el fin ajeno suplante al propio, sino de que, en general, se renuncie al establecimiento propio de éste. El 'suicidio en división de tareas' se transformaría así en una 'muerta ajena con contribución de la víctima', incluso en un

⁷² Assim, MUÑOZ CONDE, Francisco. "Prólogo", em JAKOBS, Günther. *Suicidio, eutanasia y derecho penal*. Tradução de Francisco Muñoz Conde e Pastora García Álvarez. Valencia: Tirant lo Blanch, 1999, p. 12. Por certo que se inscrevem nesse conceito libertador os inúmeros suicídios, em Auschwitz e outros campos de concentração, praticados pelos prisioneiros do nacional-nacionalismo, designadamente quando se lançam contra as cercas de arame eletrificadas.

⁷³ JAKOBS, Günther. "Sobre el injusto del suicidio...". p. 19.

⁷⁴ A este respeito, COSTA, J. de Faria. *op. cit.* p. 780, fala-nos, tomando de "empréstimo" a categoria a Hart, de um *definitional stop*: "(...) é bom não esquecer que o problema do tratamento jurídico-penal do fim da vida, quando esse fim é pedido que se provoque e essa solicitação é levada a cabo de forma séria, instante e expressa, desencadeia um *definitional stop*".

⁷⁵ Adoptando uma solução idêntica à que defendemos em texto, também Jakobs procede a uma interpretação restritiva do preceito juspenal alemão equivalente ao nosso tipo legal de "homicídio a pedido da vítima", excluindo a tipicidade dos atos médicos praticados em contexto eutanásico (*vide* JAKOBS, Günther. *Suicidio, eutanasia...* pp. 56 e ss.).

homicidio. (...) El homicidio a petición es, dicho en términos jurídico-penales técnicos, un delito de peligro abstracto⁷⁶."

Alargando a sua análise à própria participação no suicídio (que é punível no direito criminal espanhol, à semelhança do que se verifica entre nós), Muñoz Conde entende que "una frontera nítida entre lo que es una decisión penalmente responsable, madura y autónoma del suicida y una decisión viciada por el miedo al dolor, la depresión, el engaño o la falsificación del sentido de la misma, es difícil de marcar no sólo en la teoría, sino también y sobre todo en la práctica⁷⁷". Consequentemente, aquele penalista espanhol prefere a manutenção da proibição genérica de o homicídio a pedido, assim como de o incitamento ou ajuda ao suicídio, solucionando casuisticamente (*maxime*, por via da causa justificante de o "estado de necessidade"⁷⁸) as situações da vida que não devam ser, penalmente, sancionáveis.

Parece-nos, todavia, conveniente e dogmaticamente preferível "separar as águas": descontadas as situações que consideramos, desde já, atípicas, sobram as seguintes:

- a vítima (suicida ou não) age coagida ou enganada por uma terceira pessoa, que provoca, assim, a sua morte (incluindo-se aí as hipótese de inimputabilidade do ofendido em razão da idade ou anomalia psíquica). Nestas circunstâncias e de acordo com as regras gerais (cfr. art. 26.º, 2.ª alternativa, CP), o agente deve ser punido como autor mediato de um crime de homicídio. Será o caso - referido por Muñoz Conde⁷⁹ - do médico que engana o paciente, dizendo-lhe que tem um cancro, quando sabe, antecipadamente, que a reação deste último vai ser o suicídio, que, efetivamente, comete;

- a vítima (suicida) age conscientemente, ainda que determinada ou auxiliada por uma terceira pessoa. Sendo a atuação do suicida, jurídico-penalmente, irrelevante (auto-

⁷⁶ JAKOBS, Günther. *Suicidio, eutanasia...* pp. 52 e s.

⁷⁷ MUÑOZ CONDE, Francisco. *op. cit.* p. 16.

⁷⁸ Em termos que não nos parecem, suficientemente, claros, MUÑOZ CONDE, Francisco. *op. cit.* p. 20, alude, também, a "una especie de 'justificación procedimental', a caballo entre la atipicidad y la justificación, que sería estructural y dogmáticamente parecida a las soluciones brindadas en otros ámbitos como el aborto permitido, la esterilización de deficientes mentales, la manipulación genética con fines terapéuticos y otros similares (...)"

⁷⁹ MUÑOZ CONDE, Francisco. *op. cit.* pp. 15 e s.

lesão), não nos parece, dogmaticamente, aceitável à luz da teoria de o domínio do facto, que informa as regras gerais sobre a autoria⁸⁰, a incriminação do instigador ou do cúmplice, simples partícipes no facto principal (não punível) praticado por outrem. É dizer que sustentamos a revogação do tipo legal p. e p. no artigo 135.º, CP ("Incitamento ou ajuda ao suicídio"). Assim, por exemplo, não deveria ser, penalmente, sancionado o médico que, sabendo que padece de uma doença degenerativa e não querendo que a sua mulher sofra assistindo, impotentemente, a esse seu drama pessoal, incita-a a suicidar-se, vindo esta a pôr, efetivamente, fim à sua vida;

- a vítima (suicida) age incentivada por uma terceira pessoa, tendo, porém, aquela a sua capacidade de valoração ou determinação sensivelmente diminuída. Nesta situação, poder-se-á afirmar que o suicida não realiza, plenamente, as consequências irreversíveis do seu ato, circunstância esta que nos parece subsumível na hipótese de autoria mediata. Portanto, caso o "homem-de-trás" tenha plena consciência da parcial incapacidade do instigado, admite-se a punibilidade do agente, que é autor mediato do facto atípico praticado pelo suicida. Por exemplo: alguém sabendo que a vítima sofre de depressão grave e querendo livrar-se dela, incita-a a suicidar-se, facto este que, em virtude dessa instigação, acaba por verificar-se;

- a vítima solicita a outrem que a mate, cumprindo o pedido a vontade daquela. Tudo reside - como outros afirmaram já - na particular densidade do pedido *in concreto*, em termos de se poder ou não afirmar que a sua concretização corresponde a um exercício efetivo do nosso direito fundamental pessoal a morrer (que é - dissemo-lo antes - a vertente negativa de o direito à vida, constitucionalmente, consagrado). Neste sentido, parece-nos que as exigências normativas que caracterizam o chamado "consentimento qualificado" são suficientes para excluir a tipicidade do ato praticado pelo peticionado, a saber: seriedade, devendo o pedido expressar a vontade refletida, livre e verdadeira do peticionante; intensidade, devendo o pedido revestir-se de uma insistência tal que conduza a uma comunhão de vontades entre agente e vítima; univocidade, devendo o pedido admitir uma única e precisa interpretação⁸¹. Se assim for, não existirá, por certo, o perigo que não seja o peticionante a determinar a sua própria morte, em ordem à consecução de um fim que é querido, única e exclusivamente, por ele. Todavia e porque

⁸⁰ Vide, todavia, o dito na nota de rodapé n.º 71.

⁸¹ Cfr. ANDRADE, M. da Costa. *op. cit.* pp. 64 e ss.

se trata, em todo o caso, de morte de mão alheia, aceita-se que a atipicidade de o homicídio a pedido pressuponha ainda a inviabilidade, por qualquer razão, de morte de mão própria: é que negando-se sem razão aparente a vítima ao suicídio, poder-se-á duvidar da particular consistência do pedido⁸². Não se verificando *in casu* estes requisitos, o agente incorreria na prática de um crime de "homicídio a pedido da vítima". Dito isto não será a razoabilidade ou não dos motivos do peticionante a fundamentar a atipicidade do ato praticado a seu pedido pelo agente, mas, sim, as particulares qualidades inerentes a esse mesmo pedido. Por exemplo: Werther, não querendo viver mais após ser forçado pelas circunstâncias a separar-se, definitivamente, da sua idolatrada Carlota, mas sentindo, também, um pavor autêntico que o inibe de provocar a sua própria morte, solicita, expressa e insistentemente, ao criado que satisfaça aquela sua vontade "suicida", usando a pistola que Werther recebera das mãos da mesma Carlota; o criado - determinado pelo pedido do amo, e vendo-o, assim, impotente face ao sofrimento intolerável que o corrói - cumpre esse pedido matando-o. Nesta hipótese, estaria afastada a incriminação do agente pela prática de um delito de homicídio a pedido⁸³.

Saindo da ficção, a situação da vida real que melhor ilustra esta hipótese seria, porventura, a vivida pelo espanhol Ramón Sampredo, "um tetraplégico com a medula espinal seccionada desde 1968, e que desde essa data vivia preso a uma cama, sem possibilidade de recuperação, *sem sequer ter condições de se suicidar dada a sua total imobilidade*⁸⁴" (o "itálico" é nosso). Sendo certo que, destarte, se vai para além da eutanásia ativa tal como a definimos, as observações feitas por Carbonell Mateu ainda

⁸² Esta não é a opinião de Jakobs, para quem a atipicidade de o "homicídio a pedido" depende, única e exclusivamente, da razoabilidade do pedido. Assim, diz este Autor: "El fundamento objetivamente razonable de la petición excluye ya (...) la tipicidad del homicidio a petición. (...) Por tanto, una vez que se constata que la decisión de quién no quiere vivir más es objetivamente razonable, no tiene que ser relegado a la realización del hecho de propia mano" (JAKOBS, Günther. *Suicidio, eutanasia...* p. 66).

⁸³ Este exemplo inspira-se no enredo do célebre romance "Os sofrimentos do jovem Werther" da autoria de Goethe. Todavia, Werther nesse romance não solicita ao criado que o mate, mas põe ele próprio termo à sua vida.

⁸⁴ RAPOSO, Vera Lúcia. *op. cit.* pp. 188 e s. Ramón veio a morrer em 1998, sem que o seu pedido junto dos tribunais espanhóis no sentido que permitissem a uma terceira pessoa matá-lo tenha sido, definitivamente, apreciado e decidido.

que circunscritas a esse contexto mantêm, a nosso ver, toda a sua validade e pertinência. Assim,

"Sólo en el marco de la dignidad y la libre voluntad de la persona puede regularse la cuestión concreta de la eutanasia. Y ello en un doble sentido:

1.º La petición expresa y seria de morir de un ser humano ha de ser atendida, de tal manera que su consideración ha de sobreponerse a cualquier valoración positiva que pueda merecer la continuidad de su vida.

2.º Sólo esta voluntad, y su efectiva constancia, pueden permitir un tratamiento diferenciado de la tutela de la vida de un ciudadano. No existen, de ninguna manera, seres de mayor o menor valor vital⁸⁵".

5. Proposta de alteração legislativa

Em jeito de síntese, procurar-se-á condensar na forma de lei as conclusões a que se chega, seja através de interpretação restritiva (*vide* ponto n.º 3), seja *de lege ferenda* (*vide* ponto n.º 4). Antes, porém, permitimo-nos citar Kaufmann, uma vez que este Autor expressa, perfeitamente, o nosso pensamento nesta matéria, quando afirma:

"(...) el individuo se debe a la comunidad, pero sólo mientras vive; en cambio, no está obligado frente a la comunidad a vivir. Por supuesto que aquí no se pretende poner en duda la indisponibilidad de la vida en su fundamentación religiosa y quizá incluso moral. Sólo que ello no permite fundamentar una norma penal estatal. Sobre el suicidio y sobre el consentimiento en el homicidio, cada individuo ha de decidir por sí mismo (...). Esto no es asunto del Estado⁸⁶".

⁸⁵ CARBONELL MATEU, Juan Carlos. "Suicidio y eutanasia en el Código Penal de 1995", em GÓMEZ COLOMER, Juan-Luis; GONZÁLEZ CUSSAC, José-Luis (coords.). *La reforma de la justicia penal (estudios en homenaje al Prof. Klaus Tiedmann)*. Valencia: Publicacions de la Universitat Jaume I, 1997, p. 195.

⁸⁶ KAUFMANN, Arthur. *Strafrecht zwischen Gestern und Morgen*. 1983, pp. 137 e ss., 144 e s., *apud* JAKOBS, Günther. "Sobre el injusto del suicidio...". p. 7.

Artigo 134.º (**Homicídio a pedido da vítima**)

1. Quem matar outra pessoa determinado por pedido que ela lhe tenha feito é punido....

2. Não se considera ofensa à vida a prática de um ou mais atos levada a cabo por um médico ou outra pessoa legalmente autorizada, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido, que se traduza, direta ou indiretamente, na morte de uma pessoa maior de idade, quando esta sofra de uma doença grave ou irreversível, em fase avançada, que lhe causa sofrimento ou a deixa sem consciência de si mesma e tenha pedido aquela intervenção médica expressando a sua vontade consciente, livre e esclarecida, pessoalmente ou através de um documento de diretivas antecipadas de vontade ou ainda mediante a nomeação de um procurador de cuidados de saúde.

3. Não se considera ofensa à vida a morte de outra pessoa maior de idade, caso o agente atue determinado por pedido sério, instante e expresso da vítima e esta esteja incapaz, por qualquer razão, de causar a si própria essa mesma morte.

Esclarece-se que:

- admitindo-se que a intervenção médica possa traduzir-se, diretamente, na morte do doente, está-se - como é óbvio - a excluir a tipicidade da "eutanásia ativa a pedido";

- sendo a morte do paciente a consequência indireta da intervenção médica, está-se a pensar, especialmente, na administração de cuidados paliativos que conduzam a um abreviamento do processo de morte, mas, também, na abstenção ou interrupção de terapêuticas extraordinárias de suporte avançado de vida;

- tratando-se de doente em estado vegetativo persistente, sustenta-se a atipicidade da interrupção⁸⁷ a pedido de alimentação e hidratação artificiais: está em causa uma

⁸⁷ Como diz - e bem - BRITO, Teresa Quintela de. "Interrupção de alimentação...". p. 155, "(...) a alimentação e hidratação artificiais têm forçosamente que ser aplicadas ao paciente em estado vegetativo, antes de este estado poder ser diagnosticado como 'persistente'. Logo, no momento em que surge tal diagnóstico, o problema que se perfila é, apenas, o da respectiva cessação". Segundo o "Relatório sobre o Estado Vegetativo Persistente", pp. 3 e s. - a que nos referimos já na nota de rodapé n.º 62 -, o doente é declarado em estado vegetativo persistente "quando as

doença grave ou irreversível, em fase avançada (ainda que não necessariamente terminal)⁸⁸, que deixa a vítima sem consciência de si mesma;

- o requisito de maioridade segundo a lei civil resulta, desde logo, de uma exigência de coerência normativa com a previsão legal do artigo 4.º, al. a), da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho;

- diversamente do n.º 3 (que é uma proposta *de lege ferenda*), o previsto no n.º 2 resulta já, a nosso ver e como fundamentámos atrás, da interpretação restritiva do conteúdo normativo inscrito, sobretudo (ou seja, desconsiderando as situações excepcionais de ajuda ao suicídio) no art. 134.º, n.º 1, CP.

Por outro lado, advoga-se a revogação do atual artigo 135.º, CP ("Incitamento ou ajuda ao suicídio"). Todavia,

- tratando-se de "incitamento" a inimputável (em razão da idade ou anomalia psíquica), ou realizado sob coação ou mediante erro, o agente deve ser punido pela prática de um crime de homicídio, que lhe é imputável a título de autoria mediata;

- nos termos do artigo 20.º, n.º 2, CP, a inimputabilidade por anomalia psíquica é extensível a quem, no momento da prática do facto, tiver "a capacidade para aliviar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída";

- também quem ajuda ao suicídio de outrem, sendo este inimputável em razão da idade ou anomalia psíquica ou atuando em erro criado ou aproveitado pelo agente, deve ser punido como autor mediato de um crime de homicídio. Efetivamente e tendo presente as concretas circunstâncias que condicionam a atuação do suicida, não nos parece haver

alterações neurológicas persistem por mais de 3 meses após anóxia cerebral e 12 meses na sequência de traumatismo craniano".

⁸⁸ De acordo com o mesmo Relatório sobre EVP, p. 9, "em termos práticos, o EVP reduz a expectativa de vida para 2 a 5 anos, com uma taxa de mortalidade de 82% aos 3 anos e 92% aos 5 anos. (...) Reconhece-se, contudo, que poderá existir um ou outro caso muito raro de uma certa recuperação, embora, invariavelmente, com sequelas neurológicas substanciais". Por sua vez, o considerando c), do "Parecer sobre o Estado Vegetativo Persistente", do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (disponível em www.cneqv.gov.pt), estabelece "que a pessoa em Estado Vegetativo Persistente (...) não pode ser entendida como estando morta *nem pode ser considerada em estado terminal*" (o "itálico" é nosso).

na perspectiva de o direito penal uma diferença, axiológico-normativamente, relevante entre as duas situações: incitamento e ajuda.

Finalmente, propõe-se, também, a revogação do artigo 139.º, CP, ("Propaganda do suicídio"), que constitui, a nosso ver, uma manifestação legislativa, que se soma a outras, da atual corrente doutrinária incentivadora de um papel dirigente da política criminal no âmbito da ciência conjunta de o direito penal⁸⁹. Nós, pelo contrário, mantemo-nos fiéis a uma versão revista e atualizada do pensamento juspenalístico de v. Liszt⁹⁰: a dogmática penal, *jurídico-constitucionalmente integrada*, constitui a barreira intransponível da política criminal⁹¹.

João Varela

Coimbra, setembro de 2014

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andrade, Manuel da Costa. "Homicídio a pedido da vítima", em **Dias**, Jorge de Figueiredo (coord.). *Comentário conimbricense do Código Penal: Parte Especial - Tomo I*. Coimbra: Coimbra Editora, 1999

⁸⁹ Considerando "que a existência deste novo tipo legal de crime é (...) inequívoca manifestação de uma **linha neocriminalizadora** que se contrapõe (...) àqueloutra que se insere na vertente descriminalizadora", COSTA, José de Faria. "Propaganda do suicídio", em DIAS, Jorge de Figueiredo (coord.). *Comentário conimbricense do Código Penal: Parte Especial - Tomo I*. Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 126 (o "negrito" é do Autor).

⁹⁰ Diz o notável penalista alemão: "O direito penal constitui a barreira intransponível da política criminal" (V. LISZT. *Strafrechtliche Aufsätze und Vorträge, II*. p. 80).

⁹¹ De algum modo, este entendimento encontra acolhimento - mas não se esgota - quando se afirma - como faz DIAS, Jorge de Figueiredo. *Direito Penal: Parte Geral - Tomo I*. 2.ª edição. Coimbra: Coimbra Editora, 2007, p. 120 - "que os bens jurídicos protegidos pelo direito penal devem considerar-se concretizações dos valores constitucionais expressa ou implicitamente ligados aos direitos e deveres fundamentais e à ordenação social, política e económica".

___ "Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos", em **Dias**, Jorge de Figueiredo (coord.). *Comentário conimbricense do Código Penal: Parte Especial - Tomo I*. Coimbra: Coimbra Editora, 1999

___ *Consentimento e acordo em direito penal*. Coimbra: Coimbra Editora, 2004

Beleza, Teresa Pizarro. "O poder de decidir sobre a própria vida, o poder de decidir sobre a própria morte", em *Pontos de Vista* (www.fd.unl.pt)

Brito, Teresa Quintela de. "Eutanásia ativa direta e auxílio ao suicídio: não punibilidade?", em *Boletim da Faculdade de Direito - vol. LXXX*. Coimbra: FDUC, 2004

___ "Interrupção de alimentação e hidratação artificiais de pessoa em estado vegetativo persistente", em **Brito**, Teresa Quintela de *et alteri. Direito Penal - Parte Especial: lições, estudos e casos*. Coimbra: Coimbra Editora, 2007

Calsamiglia, Albert. "Sobre la eutanasia", em *Doxa: cuadernos de filosofía del derecho - n.º 14*. Alicante: Universidad de Alicante, 1993

Canotilho, J. J. Gomes; **Moreira**, Vital. *Constituição da República Portuguesa anotada (artigos 1º a 107º)*. 4.ª edição. Coimbra: Coimbra Editora, 2007

Carbonell Mateu, Juan Carlos. "Suicidio y eutanasia en el Código Penal de 1995", em **Gómez Colomer**, Juan-Luis; **González Cussac**, José-Luis (coords.). *La reforma de la justicia penal (estudios en homenaje al Prof. Klaus Tiedmann)*. Valencia: Publicacions de la Universitat Jaume I, 1997

Costa, José de Faria. "O fim da vida e o direito penal", em **Andrade**, Manuel da Costa *et alteri* (coords.). *Liber discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias*. Coimbra: Coimbra Editora, 2003

___ "Propaganda do suicídio", em **Dias**, Jorge de Figueiredo (coord.). *Comentário conimbricense do Código Penal: Parte Especial - Tomo I*. Coimbra: Coimbra Editora, 1999

Dias, Jorge de Figueiredo. *Direito Penal: Parte Geral - Tomo I*. 2.^a edição. Coimbra: Coimbra Editora, 2007

Diez Ripolles, José Luis. "Eutanasia y Derecho", em *Anuario de Filosofía del Derecho - vol. XII*. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 1995

García Conlledo, Miguel Díaz. *La autoría en derecho penal*. Barcelona: PPU, 1991

García Rivas, Nicolás. "Despenalización de la eutanasia en la Unión Europea: autonomía e interés del paciente", em *Revista Penal - n.º 11 (2003)*. Valencia: Tirant lo Blanch

Godinho, Inês Fernandes. "Autodeterminação e morte assistida na relação médico-paciente", em **Costa**, José de Faria; **Kindhäuser**, Urs (coords.). *O sentido e o conteúdo do bem jurídico vida humana*. Coimbra: Coimbra Editora, 2013

Jakobs, Günther. *Suicidio, eutanasia y derecho penal*. Tradução de Francisco Muñoz Conde e Pastora García Álvarez. Valencia: Tirant lo Blanch, 1999

____ "Sobre el injusto del suicidio y del homicidio a petición", em **Montealegre Lynett**, Eduardo (org.). *Cuadernos de conferencias y artículos - n.º 4*. Tradução de Manuel Cancio Meliá. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1996

Larenz, Karl. *Metodologia da ciência do direito*. Tradução de José Lamego a partir da 6.^a edição alemã, reformulada (1991). 5.^a edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2009

Melo, Helena Pereira de. "As diretivas antecipadas de vontade no direito português", em **Nunes**, Rui; **Melo**, Helena Pereira de (orgs). *Testamento Vital*. Coimbra: Almedina, 2011

____ "O direito a morrer com dignidade", em *Lex Medicinæ - Revista portuguesa de direito da saúde*. Ano 3 - n.º 6 - 2006

Muñoz Conde, Francisco. "Prólogo", em **Jakobs**, Günther. *Suicidio, eutanasia y derecho penal*. Tradução de Francisco Muñoz Conde e Pastora García Álvarez. Valencia: Tirant lo Blanch, 1999

Nunes, Rui. "Testamento Vital", em **Nunes**, Rui; **Melo**, Helena Pereira de (orgs.). *Testamento Vital*. Coimbra: Almedina, 2011

Raposo, Vera Lúcia. "Diretivas Antecipadas da Vontade: em busca da lei perdida", em *Revista do Ministério Público* (Janeiro a Março 2011)

Rosal Blasco, Bernardo del. "La participación y el auxilio ejecutivo en el suicidio: un intento de reinterpretación constitucional del artículo 409 del Código penal", em *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales - Tomo XL (Fascículo I)*. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 1987

Roxin, Claus. "Tratamiento jurídico-penal de la eutanasia", em *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología - n.º 1 (1999)*. Tradução de Miguel Olmedo Cardenete. Granada: Universidad de Granada (Criminet)

Varela, João Athayde. *Os limites de punibilidade em sede de autoria*. Tese de doutoramento (n. p.). 2014