



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

# **O crime de homicídio a pedido da vítima e o crime de ajuda ou incitamento ao suicídio (Artigos 134º e 135ºCP)**

Legalização da morte medicamente assistida

Abílio José Rodrigues Marques da Cunha Ribeiro

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto  
março 2022





UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

# **O crime de homicídio a pedido da vítima e o crime de ajuda ou incitamento ao suicídio (Artigos 134º e 135ºCP)**

Legalização da morte medicamente assistida

Abílio José Rodrigues Marques da Cunha Ribeiro

Orientador: Elisabete Ferreira

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto  
março 2022

## Agradecimentos

Quero começar por agradecer aos meus pais, pelo amor, pela preocupação e pela educação que me deram em casa, bem como pelos sacrifícios que fizeram para que eu pudesse ter a melhor educação possível fora dela. Foram eles que me deram as bases de valores que culminaram na minha tomada de decisão de escolher o curso de Direito, um curso em que contacto com a moral de uma forma constante, e que me leva a pensar sobre o que é moralmente correto e o que não é. Quero agradecer ao meu irmão por ser uma inspiração de trabalho árduo e por insistir tanto comigo para ter essa mesma mentalidade de procura incessante de atingir os objetivos, sem ignorar o amor que me dá, que nunca passa despercebido. Agradeço também à minha prima, com quem já tive longas conversas sobre temas dos mais variados e que tem sempre muita vontade de me contar o que vive e o que quer viver, de ouvir a minha opinião sobre tudo isso, bem como de saber sobre aquilo que eu vivo. Esses momentos estar-me-ão sempre presentes.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos, com quem partilho muitos risos e sorrisos e que têm sempre as palavras certas para mim e para outros de nós, que em alguma altura tenham algum medo. A nossa amizade é um verdadeiro escape das situações de stress e ansiedade que eventualmente surgem com a idade e com a necessidade de começar a viver uma vida progressivamente mais independente e de trabalho.

Agradeço também à minha orientadora pela simpatia, disponibilidade para me ajudar e por me ter feito pensar e repensar nas várias questões que fui suscitando ao longo da tese, dando sempre a sua perspetiva, mas mostrando uma grande receptividade face à minha.

Quero ainda agradecer de um modo muito especial aos meus avós, por razões comuns, relacionadas com o orgulho que sempre demonstraram em mim e o carinho que me deram, mas também por razões distintas. Ao meu avô agradeço o exemplo que sempre foi de trabalho, mesmo com uma idade já avançada e de querer aprender mais, ler mais, estar atento ao que se passa no mundo e poder-me ensinar aquilo que eu quisesse. À minha avó agradeço todos os abraços, as brincadeiras e o facto de, no fundo, de um modo inconsciente, ter sido a base da minha tomada de decisão da escolha deste tema, pelo sofrimento que viveu nos seus últimos anos de vida, pela sua vontade de partir para um lugar que sabia ser desprovido de dor e pelo facto de, por ter assistido a isso tudo em

primeira mão, eu conseguir ter a sensibilidade de perceber o alívio que para algumas pessoas pode ser o fim da vida, o que, inevitavelmente, molda o meu modo de encarar este tema. No fundo, mesmo sem essa intenção direta, ela até ao momento da sua morte, contribuiu para a minha construção moral, e não posso agradecer o suficiente por isso.

## Resumo

Escolhemos a temática do homicídio a pedido da vítima, da ajuda ou incitamento ao suicídio e do debate sobre a legalização da morte medicamente assistida, com o intuito, desde logo, de procurar aperfeiçoar eventuais falhas que possam constar do Artigo 134º e 135º CP, sem deixar de demonstrar a importância da existência dos mesmos. Simultaneamente, pretendemos contribuir para o debate que surgiu há já mais de 2 décadas acerca de uma eventual regulamentação da eutanásia e do suicídio assistido, e se tal seria coerente com os valores do nosso ordenamento jurídico. Em caso de resposta afirmativa, clarificar quais os requisitos que têm de estar previstos para que o direito que é posto em causa, o direito à vida, seja o menos restringido possível, garantindo-se na mesma a regulamentação do tema e, por isso, a satisfação da autodeterminação da pessoa que pretende morrer. Cremos ter conseguido isso mesmo, sendo certo que por ser um tema que coloca DLG em debate, nunca terá uma resposta satisfatória para todos, dependendo da visão que temos do mundo e o peso que atribuímos à vida e à liberdade, sem prejuízo de reconhecermos que existem padrões objetivos que nos podem guiar e que nos guiaram na nossa tomada de decisão.

**Palavras-chave:** homicídio a pedido da vítima; ajuda ou incitamento ao suicídio; direito à vida; liberdade de autodeterminação; dignidade humana; eutanásia; suicídio assistido; densificação; lesão definitiva de gravidade extrema; doença grave; doença incurável; doença fatal; sofrimento intolerável

## Abstract

We chose the murder at the request of the victim, aid or incitement to suicide and debate on the legalization of medically assisted death thematic, with the intent, firstly, of looking

to perfect eventual flaws that may appear on the Articles 134° and 135°, without avoiding showing the importance of the existence of these same articles. Simultaneously, we pretend to contribute to the importance of the debate that began two decades ago about and eventual regulation of the euthanasia and the assisted suicide and if that would be coherent with the values of our legal system. In case of affirmative response, we will try to clarify what are the requirements that have to be foreseen so the right which is called into question, the right to live, is the less restrained as possible, still ensuring the regulation of the thematic and, therefore, the satisfaction of the auto determination of the person that wants to die. We believe to have achieved exactly that, not ignoring the fact that it is a thematic that puts rights, freedoms and guarantees in debate, and therefore, will never have a satisfactory response for everyone, depending on the vision we have of the world and the weight we attribute to life and freedom, without prejudice of recognizing that there are objective standards that can guide and have guide us on our decision making.

**Keywords:** murder at the victim's request; aid or incitement to suicide; right to live; freedom of self-determination; human dignity; euthanasia; assisted suicide; densification; extremely serious and permanent injury; serious disease; incurable disease; fatal disease; intolerable suffering

## Índice

Agradecimentos .....	4
Resumo .....	5
Abstract.....	5
Lista de Abreviaturas.....	8
I. Introdução.....	9
II. Direito à vida vs Liberdade de autodeterminação .....	9
III. Análise dos Artigos 134º e 135º CP .....	13
III.1. O homicídio a pedido da vítima .....	13
III.2. O crime de incitamento ou ajuda ao suicídio .....	18
IV. A morte medicamente assistida nos Países Baixos .....	23
V. Da admissibilidade da eutanásia no ordenamento jurídico português.....	25
VI. Regulamentação da antecipação da morte medicamente assistida em Portugal .	27
VI.1. Regime proposto pelo Decreto nº109/XIV .....	27
VI.2. O pedido de fiscalização de constitucionalidade e os argumentos do Presidente da República .....	28
VI.3. O entendimento do Tribunal Constitucional .....	29
VI.3.1. Da violação do princípio da legalidade criminal.....	29
VI.3.2. Da insuficiente densificação normativa .....	30
VII. Nova regulamentação da antecipação da morte medicamente assistida em Portugal?.....	35
VIII. A nossa posição sobre a regulamentação da morte medicamente assistida em Portugal 41	
IX. Conclusão .....	44
Anexos.....	47
Bibliografia.....	48
Webgrafia .....	48
Jurisprudência.....	49

## Lista de Abreviaturas

Código Penal- CP

Constituição da República Portuguesa- CRP

TC- Tribunal Constitucional

Art.- Artigo

Arts. - Artigos

Ac.- Acórdão

DUDH- Declaração Universal dos Direitos Humanos

CEDH- Convenção Europeia dos Direitos do Homem

DLG- Direitos, Liberdades e Garantias

Anot- Anotação

Vol- Volume

Ed- Edição

PR- Presidente da República

AR- Assembleia da República

## I. Introdução

O tema do homicídio a pedido da vítima e o crime de incitamento ou ajuda ao suicídio, regulados nos artigos 134º e 135ºCP, respetivamente, bem como a potencial legalização da morte medicamente assistida, é um tema de enorme relevo, por contender com direitos e liberdades fundamentais como o direito à vida e a liberdade de autodeterminação, e ainda com princípios essenciais do nosso sistema jurídico, como o princípio da dignidade humana<sup>1</sup>.

Trata-se de um tópico extremamente atual, com a aprovação recente de um diploma<sup>2</sup> que regula a morte medicamente assistida, prevendo os termos nos quais, a ajuda ou prática da mesma, não deverão ser punidas, diploma esse que, entretanto, foi vetado pelo PR.

Procuraremos na nossa tese falar sobre o peso do direito à vida e da liberdade de autodeterminação e do seu potencial conflito no âmbito da morte medicamente assistida. Debruçar-nos-emos sobre os preceitos dos artigos 134º e 135ºCP, as suas componentes e os problemas que suscitam e, a partir destes preceitos, que atualmente punem, também, a eutanásia e o suicídio assistido, respetivamente, avaliar se uma legalização da morte medicamente assistida será coerente com o nosso sistema, nomeadamente com a nossa CRP, e em caso de resposta afirmativa, verificar as condições que consideramos que terão de estar verificadas para esse efeito, destacando, nesse âmbito, opiniões de juristas e do nosso próprio TC. Pelo caminho falaremos da legislação dos Países Baixos quanto a esta questão, que é particularmente interessante pelo seu cariz altamente permissivo.

## II. Direito à vida vs Liberdade de autodeterminação

Diz-nos o nº 1 do artigo 24º da CRP que a vida humana “é inviolável”, acrescentando o seu nº 2 que “em caso algum haverá pena de morte”. Não podemos tomar de ânimo leve a utilização do adjetivo “inviolável”, uma vez que, nos restantes artigos em que são consagrados direitos na CRP, há uma mera consagração dos mesmos sem a utilização

---

<sup>1</sup> Artigo 1º, 24º e 26ºCRP

<sup>2</sup> Decreto nº199/XIV

deste adjetivo, com exceção deste mesmo preceito, bem como do preceito referente à integridade moral e física das pessoas (Artigo 25ºCRP) e o referente à liberdade de consciência, religião e culto (Artigo 41º CRP)<sup>3</sup>, ou então, mesmo que seja utilizado tal adjetivo, como no caso do artigo 34<sup>4</sup>este tem um menor peso, pelo facto de no próprio artigo serem ressalvadas as situações em que tal violação é lícita<sup>5</sup>.

De facto, a CRP não se limitou a dizer, como é dito no artigo 3º da DUDH, que “todos os homens têm direito à vida”. Foi mais longe, “afirmando antes, numa fórmula normativa muito mais forte e expressiva, que “a vida humana é inviolável””, vendo-se que “o direito a vida surge consagrado no nº1 do Artigo 24º não apenas na sua dimensão puramente subjetiva, como primeiro dos direitos fundamentais- mais do que um direito, liberdade e garantia, ele constitui o pressuposto fundamental de todos os demais direitos fundamentais-, mas como valor objetivo e como princípio estruturante de um Estado de Direito alicerçado na dignidade da pessoa humana (artigo 1º)”<sup>6</sup>.

A dignidade da pessoa humana é algo inerente à própria pessoa concreta e que tem de ser respeitada “independentemente dos contextos integrantes e das situações sociais em que ela concretamente se insira. Assim, se o homem é sempre membro de uma comunidade, de um grupo, de uma classe, o que ele é em dignidade e valor não se reduz a esses modos de existência comunitária ou social. Será por isso inválido, e inadmissível, o sacrifício desse seu valor e dignidade pessoal, a benefício simplesmente da comunidade, do grupo, da classe”<sup>7</sup>.

Evidentemente que, por exemplo, acabar com a vida de alguém contende com a sua dignidade, pois está em causa o desrespeito por algo que está no núcleo essencial de direitos inerentes ao seu nascimento, e porque sem a possibilidade de viver, não há a possibilidade de exercer outros DLG inerentes à dignidade humana, não se podendo aceitar o sacrifício do direito à vida, sem que haja um valor, do outro lado, de peso tal, que justifique esse sacrifício. Isto porque, a nosso ver, a dignidade da pessoa humana implica o reconhecimento de que cada ser humano é insubstituível, por isso, pôr termo a

---

<sup>3</sup> JORGE MIRANDA e PEDRO GARCIA MARQUES, in JORGE MIRANDA e RUI MEDEIROS, “Constituição Portuguesa Anotada”, vol.1, 2ª ed., Universidade Católica Editora, Lisboa, anot. I ao artigo 41º, 2017, p.647 *apud* Ac. TC 123/2021, p.26 e 27.

<sup>4</sup> Inviolabilidade do domicílio, do sigilo da correspondência e de outros meios de comunicação privada.

<sup>5</sup> GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, 2007, pp. 539-540.

<sup>6</sup> JORGE PEREIRA DA SILVA e RUI MEDEIROS 2007, p. 501.

<sup>7</sup> CASTANHEIRA NEVES, “A Revolução e o Direito”, Lisboa, 1976, cit., p.207 *apud* JORGE MIRANDA, 1999.

uma vida será desrespeitar esta ideia, pois, nas palavras de Kant “No reino dos fins, tudo tem um preço e uma dignidade. Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dele qualquer outro como equivalente, mas quando uma coisa está acima de todo o preço e, portanto, não permite equivalente, então ela tem dignidade”<sup>8</sup>.

Contudo, por outro lado, tal como refere Jorge Miranda, a dignidade pressupõe também a autodeterminação da pessoa relativamente ao Estado<sup>9</sup>, e é aqui que jaz o grande problema do debate da legalização da morte medicamente assistida: o que deve pesar mais? O direito à vida, que é, “inviolável” ou o direito de autodeterminação da pessoa de querer acabar com a sua vida ou de querer que alguém acabe com a sua vida? Será que fazer prolongar a vida de alguém que está em sofrimento não será desrespeitar a sua dignidade?

O TC entende que, embora um direito a morrer não esteja previsto na lei, não se pode excluir que tal direito possa existir, em razão da lei permitir a autodeterminação da pessoa em função do seu projeto pessoal. Nas palavras do Tribunal “a liberdade de cada um de fazer escolhas relevantes para a sua própria vida enquanto ser dotado de racionalidade e de responsabilidade, que é própria da autonomia decisória, também pode proteger a decisão de uma pessoa pôr termo à própria vida, desde que tomada de forma capaz, livre, consciente e esclarecida”<sup>10</sup>.

Será que, então, a autodeterminação vai ao nível de permitir que o cidadão consinta em sofrer uma lesão na integridade física, e mais grave que isso, consinta na sua própria morte?

Resulta dos artigos 38ºCP e 340ºCC que há alguma margem de disponibilidade por parte do titular do direito, tendo de estar em causa interesses jurídicos livremente disponíveis e não podendo o facto ofender os bons costumes<sup>11</sup>. Considera-se a integridade física livremente disponível, quando estejam em causa ofensas à integridade física verdadeiramente simples, mas não quando estejam em causa ofensas à integridade física essencial ou só aparentemente simples. De facto, segundo o entendimento de Taipa de Carvalho, não havendo dúvida acerca da indisponibilidade da integridade física essencial

---

<sup>8</sup> KANT, “Fundamentação da metafísica dos costumes, trad. Portuguesa, Coimbra, 1960, p.76 *apud* JORGE MIRANDA, 1999.

<sup>9</sup> JORGE MIRANDA, 1999.

<sup>10</sup> Ac. TC 123/2021, p.33.

<sup>11</sup> Artigo 38º/ICP.

tutelada pelo Artigo 144ºCP, já no que diz respeito às lesões simples do Artigo 143ºCP, a resposta é diferente, sendo necessário distinguir as lesões que mesmo que abrangidas neste artigo, são “graves ou irreversíveis” das restantes. Conclui este autor que as “lesões graves ou irreversíveis” não poderão ser excluídas da ilicitude com base no consentimento, verificando-se que, para este autor, a clausula de bons costumes do Artigo 149ºCP, servirá justamente para concluir se uma ofensa à integridade física do Artigo 143ºCP é grave ou irreversível ou não, e por isso, se a pessoa pode dispor da sua integridade física licitamente nesses casos ou não<sup>12</sup>.

Não havendo um critério taxativo que nos diga quais os bens jurídicos livremente disponíveis e quais os não disponíveis, não há dúvidas quanto à indisponibilidade do bem jurídico “vida” enquanto bem jurídico “mais importante e suporte de todos os outros bens jurídicos”<sup>13</sup>, não se legitimando assim um consentimento eficaz em relação a este bem, nos termos do Artigo 38º/1 CP.,

Quando há dois direitos em conflito como no caso<sup>14</sup>, devemos começar por procurar aplicar o princípio da harmonização ou concordância prática, que aponta para a ideia de conciliar o exercício dos dois direitos fundamentais que possam colidir, com condicionamentos recíprocos, evitando assim que haja sempre o sacrifício total de um perante o outro, quando seja possível a coexistência. O direito à vida e a liberdade de autodeterminação podem confrontar-se, nos casos de uma pessoa pretender pôr termo à sua própria vida, mas são conciliáveis, na medida em que, não sendo um direito à vida um direito inderrogável, há situações em que respeitar a liberdade de autodeterminação de uma pessoa que pretende morrer, não vai contra o núcleo essencial do direito à vida, núcleo esse que é intocável, nos termos do Artigo 18º/3 CRP<sup>15</sup>. Este núcleo essencial não terá sido pensado para forçar as pessoas a viver em sofrimento, mas sim para evitar que vivêssemos num caos, em que se permitisse matar aqueles que nos incomodavam e em que podíamos desistir da vida em situações de dificuldades toleráveis e ultrapassáveis. Assim, a restrição do direito à vida, em certos casos restritos, não vai contender com o seu núcleo essencial, sendo assim constitucional essa restrição, que será uma restrição apenas na medida de necessário para salvaguardar o direito ou interesse em conflito<sup>16</sup>,

---

<sup>12</sup> TAIPA DE CARVALHO, 2016, p.453, 454 e 455.

<sup>13</sup> TAIPA DE CARVALHO, 2016, p.452 e 453.

<sup>14</sup> Direito à vida e liberdade de autodeterminação.

<sup>15</sup> MANUEL AFONSO VAZ, CATARINA SANTOS BOTELHO, RAQUEL CARVALHO, INÊS FOLHADELA, ANA TERESA RIBEIRO, 2015, p.248.

<sup>16</sup> Art.18º/2CRP.

que no caso será a liberdade de autodeterminação. Do mesmo modo, nos restantes casos que consideremos que permitir que alguém possa voluntariamente morrer, seja restringir em demasia o direito à vida, denotaremos que não afetará o núcleo essencial da liberdade de autodeterminação, restringir na medida do necessário, nos termos do Art.18º/3CRP, essa mesma liberdade em prol do direito do Art.24ºCRP, pois a liberdade não foi pensada nem é vista com um cariz ilimitado. Deste modo, garantiremos o respeito pelo princípio da dignidade humana.

O próprio TC declara que o direito à vida, embora seja um direito fundamental, não é um direito completamente absoluto, e embora se exija uma proteção muito forte, tal não impede, contudo, que haja fatores que levem a que, em casos muito especiais, a inviolabilidade que prevê seja afastada<sup>17</sup>. Esta ideia é também sustentada pelo TEDH que defende que “o direito de uma pessoa decidir de que modo e em que momento a sua vida deve terminar, desde que esteja em condições de formar livremente a sua vontade a esse respeito e de agir em conformidade é um dos aspetos compreendidos no direito ao respeito pela vida privada consagrado no artigo 8º da Convenção”.<sup>18</sup>

### III. Análise dos Artigos 134º e 135º CP

#### III.1. O homicídio a pedido da vítima

Os artigos 134º e 135º do CP surgem no âmbito dos crimes contra as pessoas, mais concretamente no contexto dos crimes contra a vida, onde o resultado típico é a morte de alguém, verificando-se, contudo, que no caso do homicídio a pedido da vítima, a mera tentativa é punível<sup>19</sup>, e no caso da ajuda ou incitamento ao suicídio, a ajuda será punível desde que o suicídio que seja só tentado e não consumado<sup>20</sup>, havendo dúvidas, contudo, quanto à punibilidade do incitamento ou ajuda sem mais.<sup>21</sup>

O artigo 134º CP diz-nos que “Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até três anos”. É, segundo Bringewat, uma forma de suicídio através de mão alheia<sup>22</sup>, o que se percebe,

---

<sup>17</sup> Ac. TC 123/2021, p.29.

<sup>18</sup> Ac. de 20 de janeiro de 2011, Haas c. Suisse, Queixa nº31322/07 *apud* Ac. TC 123/2021, p.33 e 34.

<sup>19</sup> Art.134ºCP.

<sup>20</sup> Artigo 135º/1 e 2.

<sup>21</sup> Em relação a esta problemática falaremos mais à frente, dando a nossa opinião.

<sup>22</sup> BRINGEWAT *apud* MANUEL DE COSTA ANDRADE, 1999, p.56.

porque a pessoa que pretende morrer acaba por instrumentalizar a pessoa do criminoso para concretizar essa sua vontade, não tendo o agente do crime previamente esta vontade de terminar com a vida da pessoa, sob pena de não estarmos no âmbito deste tipo legal. Independentemente de podermos considerar que estamos perante um suicídio por mão alheia, verifica-se que, na perspectiva do agente, estamos perante a produção da morte de outra pessoa, pelo que se trata de um homicídio, coexistindo assim estas dimensões de hétero e autolesão, prevalecendo esta primeira dimensão, na opinião de Figueiredo Dias<sup>23</sup>. Há quem acredite que esta norma não deveria existir, defendendo a equiparação desta heterolesão consentida ao suicídio, por, nas palavras de Schmitt “a lesão consentida de bens jurídicos não” ser “mais do que uma forma mediata de autolesão”<sup>24</sup>.

Consideramos, tal como Figueiredo Dias, que neste tipo legal de crime coexistem a dimensão de hétero e autolesão. Assim, uma vez que a dimensão de heterolesão não deixa de existir, pois o agente contende com um bem jurídico alheio (mesmo que a pedido da vítima), praticando uma ação socialmente desvaliosa, defendemos a manutenção desta incriminação.

Manuel Costa Andrade afirma que “a categorização da infração como forma não autónoma do crime fundamental, significa que o homicídio a pedido da vítima reproduz o núcleo essencial do ilícito típico do crime de homicídio (“matar outra pessoa”)<sup>25</sup>. Como tal, o artigo 134º será uma norma especial face ao artigo 131º e 132ºCP, pelo que, em caso de concurso, a norma do artigo 134º, por razões de especialidade, será de aplicar, ao invés das relativas ao “homicídio” ou “homicídio qualificado”.

Este privilégio da moldura penal do Artigo 134º face ao art.131º ou 132ºCP, decorre do facto da determinação do agente do crime decorrer de um “pedido sério, instante e expresso” da vítima, que pretende então renunciar à tutela penal do bem jurídico “vida”, no âmbito da sua liberdade de autodeterminação, o que acaba por acarretar uma redução da ilicitude, no que diz respeito ao desvalor da ação, e uma redução da culpa, pelo facto de ser o pedido sério, instante e expresso da vítima que levará o agente a sentir uma menor

---

<sup>23</sup> FIGUEIREDO DIAS *apud* MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.56.

<sup>24</sup> SCHMITT *apud* MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.59 e 60.

<sup>25</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.57.

inibição, face à vida desta, mesmo que até seja uma pessoa respeitadora do direito por norma, atuando de um modo altruísta<sup>26</sup>.

Quanto ao tipo objetivo da norma do artigo 134ºCP, exige-se o “matar de outra pessoa”, verificando-se uma remissão generalizada para o regime do homicídio<sup>27</sup>, assim se excluindo do âmbito da norma sob análise os casos de suicídio, auxílio ao suicídio e ortotanásia.<sup>28</sup>

Continuando a análise da norma do Artigo 134ºCP, há mais 2 pressupostos do tipo objetivo da incriminação a mencionar: exige-se que exista um pedido sério, instante e expresso da pessoa que morre, e, o agente tem de atuar determinado por aquele pedido<sup>29</sup>, verificando-se que são estes dois requisitos que justificam que este homicídio seja privilegiado.

Entende-se por pedido sério, um pedido sustentado por uma vontade livre e consciente que advém do mesmo<sup>30</sup>; o pedido instante, por sua vez, tem de revestir intensidade suficiente para que surja no agente o dolo de satisfazer essa mesma vontade do agente de morrer, consubstanciando este requisito uma espécie de consentimento qualificado; e o pedido expresso, significa que há a necessidade de que este seja inequívoco, não sendo obrigatório que este seja efetuado verbalmente, não podendo é haver uma situação dúbia de vontade quanto à sua própria morte, não bastando um pedido presumido com base em comportamentos anteriores ou atuais da vítima ou nas suas circunstâncias de vítima ou nas suas crenças<sup>31</sup>.

Exige-se, como já referido, que o agente tenha praticado o ato determinado pelo pedido da vítima, e, portanto, um nexo de causalidade entre o pedido da vítima e a decisão do agente. De facto, diz-nos Costa Andrade que se o agente já tivesse intenção de matar a vítima, se atuou sem conhecimento do pedido ou se estava na dúvida, tendo sido

---

<sup>26</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.57.

<sup>27</sup> Artigo 131º e ss. CP.

<sup>28</sup> E este último corresponde à situação em que o paciente se encontra em processo natural de morte e lhe são administrados medicamentos que lhe reduzem o sofrimento mas reduzem também o prazo de vida (distingue-se da eutanásia passiva, porque nesta última há uma omissão de comportamentos que prolongariam ou conservariam a vida do paciente).

<sup>29</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.63.

<sup>30</sup> Ex: A vítima tem de preencher os requisitos da validade e eficácia do consentimento, previstos no Artigo 38º/3 CP.

<sup>31</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.64, 65 e 66.

persuadido por terceiro, então não está preenchido este requisito, referindo, contudo, “que o agente não tem de atuar única e exclusivamente por causa do pedido”<sup>32</sup>.

O pedido indica ainda certas coisas: que a pessoa tem uma vontade de morrer, que quer ser morta pela pessoa que indicou e mais ninguém (tendo de ser feito diretamente a este), quer ser morta de determinado modo e em determinada altura, e se algum destes pressupostos não for cumprido, e, por exemplo, o agente decidir matá-lo mais cedo do que o previsto, então nesse caso, já estaremos perante um homicídio do Art.131º,132º ou, eventualmente, 133ºCP.

Focando-nos agora no tipo subjetivo da norma do homicídio a pedido da vítima, exige-se neste crime, um dolo do agente de satisfazer o pedido da vítima, e, como tal, se o satisfizer sem intenção, por negligência, estamos no âmbito do homicídio negligente. O dolo exigido é geralmente um dolo direto, embora o dolo eventual seja admissível em alguns casos<sup>33</sup>, tendo o dolo de abranger todos os elementos do tipo objetivo, como a morte da vítima, a intenção de satisfazer o pedido, a consciência de que era o destinatário do pedido e que o pedido era para ser cumprido naqueles termos que cumpriu, verificando-se que beneficiará também deste regime privilegiado, o agente que atua erroneamente convicto de que estão preenchidos estes requisitos<sup>34</sup>.

Quanto à questão da tentativa<sup>35</sup>, referir primeiro que a vítima que sobrevive à tentativa de homicídio a seu pedido, não será punida, nem mesmo a título de instigação, na medida em que estamos, desde logo, perante um suicídio, facto atípico<sup>36</sup>.

Do ponto de vista do agente, há que realçar que, mesmo que este pratique ofensas à integridade física em relação à vítima, só responde pela tentativa do homicídio a pedido da vítima<sup>37</sup>, na medida em que há uma consunção do crime do Artigo 134º face ao das ofensas corporais. Já, se se verificar uma desistência da tentativa, que implicaria a não punibilidade da conduta do agente<sup>38</sup>, nem por isso deixa de haver punição das ofensas à integridade física<sup>39</sup>, se estas se verificarem. Isto, porque, desde logo a intenção normativa

---

<sup>32</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.66.

<sup>33</sup> Como, no caso do agente não confiar na eficácia letal do método escolhido pela vítima, mas conformar-se com o risco.

<sup>34</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.69.

<sup>35</sup> Punível ao abrigo do Artigo 134º/2CP.

<sup>36</sup> MOOS *apud* MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.74.

<sup>37</sup> PAULA FARIA *apud* MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.72.

<sup>38</sup> Art. 24º/1CP.

<sup>39</sup> Art. 143º e 144ºCP.

do Artigo 134º seria privilegiar apenas as situações de homicídio a pedido da vítima, na forma tentada ou consumada<sup>40</sup>, por haver o respeito pela autodeterminação da vítima e um consentimento qualificado dirigido à morte, e não às situações de desistência de tentativa, em que se tenham verificado consequências negativas para a vítima. Para além disso, verifica-se que o consentimento<sup>41</sup> não serviria de exclusão de ilicitude no caso da desistência, pois certamente a desistência da tentativa causaria na mesma uma ofensa à integridade física grave, nos termos do Art. 144ºCP ou mesmo que enquadrável no Artigo 143ºCP, não excludente de ilicitude por ser na mesma “grave ou irreversível”, segundo a tese de Taipa de Carvalho que já explicamos e com a qual concordamos. Seria ainda, a nosso ver, contrário aos bons costumes<sup>42</sup> não punir uma ofensa à integridade física nos casos de desistência da tentativa de homicídio a pedido da vítima, na medida em que essas ofensas corporais eram dirigidas a um fim “morte”, do qual o agente acabou por desistir<sup>43</sup>, pesando aqui, nomeadamente, o desrespeito pelos “motivos” e “fins” do “ofendido”<sup>44</sup> de morrer, tendo então de responder por essas mesmas lesões.

Outra dúvida que surge no âmbito do crime do homicídio a pedido da vítima relaciona-se com a comunicabilidade ou não da ilicitude no caso de participação, em que só um dos agentes é titular da relação especial mencionada, pois só a ele foi dirigido o pedido. Diz-nos o artigo 28ºCP que “basta, para tornar aplicável a todos os participantes a pena respetiva, que essas qualidades ou relações se verifiquem em qualquer deles”, pelo que essa comunicabilidade das circunstâncias relativas à ilicitude existe no caso do pedido dirigido apenas a um dos agentes<sup>45</sup>, na medida em que como já vimos, o pedido e as suas características, é um dos requisitos da ilicitude da norma do Artigo 134ºCP. Assim, respondem os dois agentes por homicídio a pedido da vítima<sup>46</sup>.

---

<sup>40</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.72 e 73

<sup>41</sup> Art. 38ºCP

<sup>42</sup> Art. 149º/2 CP

<sup>43</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.73

<sup>44</sup> Art. 149º/2CP

<sup>45</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.73

<sup>46</sup> Artigo 134º+28ºCP

### III.2. O crime de incitamento ou ajuda ao suicídio

Diz o artigo 135º/1 CP que “quem incitar outra pessoa a suicidar-se, ou lhe prestar ajuda para esse fim, é punido com pena de prisão até três anos, se o suicídio vier efetivamente a ser tentado ou a consumir-se”, ditando o nº2 uma qualificação do ilícito com base na pessoa da vítima ser “menor de 16 anos” ou ter “a sua capacidade de valoração ou de determinação sensivelmente diminuída”, sendo, neste caso, a pena de prisão de “um a cinco anos”.

A norma do incitamento ou ajuda ao suicídio está consagrada de forma autónoma, exigindo-se ao contrário do que acontece em alguns outros ordenamentos, a tentativa ou consumação do suicídio, mas não havendo necessidade de que o agente seja movido por motivo egoísta, o que alguns outros ordenamentos exigem e o próprio ordenamento português exigia antes da reforma de 1982<sup>47</sup>. Não deixa de ser relevante referir que esta reforma veio ainda igualar as penas do artigo 134º e 135ºCP<sup>48</sup>, verificando-se que anteriormente a do homicídio a pedido da vítima era superior<sup>49</sup>.

Consideramos que faz todo o sentido equiparar a moldura penal do crime de homicídio a pedido da vítima e da ajuda ao suicídio. O problema é que, e embora, o incitamento e a ajuda ao suicídio sejam tratados como um só ilícito, parecem-me claramente situações de uma gravidade claramente distintas: na ajuda, estamos a respeitar a vontade de uma pessoa cansada de viver<sup>50</sup>, por muito que estejamos a atentar contra o direito à vida, enquanto no incitamento, continua a haver uma violação do direito à vida (de forma mediata claro está), e somos nós quem criamos, na esfera da pessoa da vítima, a vontade de falecer, não se verificando aqui um respeito pela liberdade de autodeterminação. Nas palavras de Costa Andrade “incitar revela uma maior danosidade social e censurabilidade”<sup>51</sup>, pelo que, a nosso ver, o mais correto seria separar estes 2 comportamentos em 2 tipos legais distintos, mantendo-se a pena de prisão até 3 anos para

---

<sup>47</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.78

<sup>48</sup> com o argumento de que não se detetam razões para justificar uma pena mais grave no caso do homicídio a pedido da vítima

<sup>49</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.78

<sup>50</sup> E, portanto, a sua liberdade de autodeterminação.

<sup>51</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.99

a ajuda e prevendo-se uma pena superior para o caso do incitamento ao suicídio, como acontece aliás em Espanha<sup>52</sup>.

O delito da ajuda ou incitamento ao suicídio embora também atente contra o bem jurídico vida, distingue-se do homicídio a pedido da vítima, desde logo por ser um crime independente e não uma forma privilegiada de homicídio, mas também, e mais fundamentalmente, pelo domínio do facto sobre o momento que traz com ele a morte, neste crime, estar nas mãos da vítima e não do agente. Há quem questione a legitimação da incriminação, mas tal como referenciei a propósito do homicídio a pedido da vítima, há aqui uma diferença chave quando comparado com o suicídio: há uma projeção do ato praticado sobre a vida de outra pessoa, tal como no homicídio, e essa projeção não pode ser ignorada<sup>53</sup>.

Fundamental é a existência de um suicídio, que ocorre quando uma pessoa com domínio de facto causa dolosamente a sua morte<sup>54</sup>. Não será tido como suicídio para efeito do ilícito em análise, por exemplo, a situação em que alguém que está afetado por uma doença grave e incurável, desiste de lutar, e, como tal, quem lhe preste apoio físico ou psicológico, não cometerá um ilícito, bem como a situação de recusa de tratamento por parte de um doente, e como tal, o médico que o respeite, não comete uma infração.

O incitamento e a ajuda ao suicídio correspondem respetivamente às modalidades de instigação e cumplicidade num ilícito, só tendo um nome distinto por o suicídio não ser um facto típico e ilícito em si<sup>55</sup>. Assim, incitar é determinar outrem à prática do suicídio, exigindo-se umnexo de causalidade entre a conduta do agente e a decisão da vítima. O incitamento poderá surgir por via de qualquer meio idóneo e eficaz a criar na vítima essa decisão sobre o término da sua vida, desde que haja dolo do agente, podendo ser coletivo em vez de pessoal, tendo de assumir a forma de uma ação, nunca de uma omissão. Ajudar, por sua vez, abrange os restantes casos de assistência que apresentem uma relação causal com a comportamento do suicida na sua conformação concreta, podendo esta ajuda ser “material”, como, por exemplo, fornecer armas ou, “moral”, como o reconforto da vítima na decisão tomada.

---

<sup>52</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.99

<sup>53</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.80.

<sup>54</sup> Mesmo que seja dolo eventual, nos termos do art.14º/3CP.

<sup>55</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.85 e 86.

Se houver um incitamento e uma ajuda, como são comportamentos típicos alternativos, a punição é apenas por um só crime<sup>56</sup>, podendo, contudo, o facto de se terem verificado as duas condutas pesar a desfavor do agente na determinação da pena concreta<sup>57</sup>. Pode haver, contudo, concurso com outras infrações quando o meio utilizado para ajudar ou incitar configure um ilícito em si<sup>58</sup>. Ou até concurso com o homicídio a pedido da vítima, se o agente depois de ajudar ou incitar, aceita, a pedido da vítima, dar o golpe final que acaba com a vida da mesma. Pode também haver um concurso com o homicídio, como no caso do médico que aceita ajudar os pais que se queriam matar, aceita matar os filhos também, que não tomaram tal decisão<sup>59</sup>.

O Artigo 135º/1 diz-nos que o facto só será punível se o suicídio vier efetivamente a ser “tentado ou consumir-se”. Mas então, a tentativa de ajuda ao suicídio<sup>60</sup> é ou não punível? No nº1 a resposta é negativa, mas no nº2 e de acordo com as regras gerais da punibilidade da tentativa constantes do Artigo 23ºCP, uma vez que está em causa um crime com pena superior a 3 anos, a tentativa poderá ser punível, sem que isso esteja expressamente previsto no Artigo<sup>61</sup>. Mas será que deve?

No incitar ou ajudar simplesmente, quer no nº2 tal como no nº1, o bem jurídico “vida” não é posto em perigo efetivo porque não há um suicídio tentado ou consumado, mas, no nosso entender, e como o comportamento tem de ser avaliado a priori, justifica-se aqui<sup>62</sup> a punibilidade da tentativa. Há um comportamento bem mais gravoso do que no nº1, uma vez que, fazendo uma prognose, é muito mais provável o suicídio tentado ou mesmo consumado determinado por incitamento ou ajuda do agente, nos casos em que a vítima é menor de 16 ou tiver a sua capacidade de valoração ou determinação especialmente diminuída, do que nos restantes casos, verificando-se, então, um muito maior perigo abstrato para o bem em causa, que não pode ser descurado, justamente por o agente ter a capacidade de prever que o seu comportamento terá uma grande probabilidade de levar a essa lesão do bem jurídico vida alheia, que na prática não aconteceu, mas que poderá acontecer no futuro, com outra vítima igualmente frágil, se o seu comportamento não for juridicamente reprovado.

---

<sup>56</sup> Art. 135ºCP.

<sup>57</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.87.

<sup>58</sup> Ex: incêndio.

<sup>59</sup> Suicídio alargado.

<sup>60</sup> Que se traduz num mero incitar ou ajudar sem suicídio tentado ou consumado.

<sup>61</sup> Decorre do Art.23º/1 CP.

<sup>62</sup> Art.135º72CP.

Por outro lado, resulta do Artigo 24ºCP, que se houver uma desistência da tentativa, o seu comportamento não poderá ser punível.

O domínio do facto pode acontecer através do exercício de coação sobre a vítima, indução em erro ou aproveitamento do erro em que ela labora, e surge assim a dúvida de como demarcar o suicídio (e participação no mesmo) do homicídio em autoria mediata, em sede de vício de vontade, surgindo novamente as doutrinas da culpa e do consentimento para responder a este debate. Quanto à coação, segundo a tese da culpa, esta só determina a responsabilidade do agente por homicídio, quando, nos termos do artigo 35º houver ameaça à vida, integridade física, liberdade ou honra da vítima ou de terceiro. Segundo a solução do consentimento, há autoria por homicídio em todos os casos de coação ou ameaças. Quanto ao erro, a tese do consentimento, tende a considerar todos os erros relevantes, havendo assim homicídio nestes casos. A doutrina da culpa, por sua vez, diz que há homicídio, por haver domínio através do erro em dois tipos de situações: quando o terceiro leva a vítima a acreditar num estado de coisas que a colocam numa situação correspondente à do artigo 35ºCP, sendo a situação mentira<sup>63</sup> e quando há um erro sobre a qualidade letal da ação<sup>64</sup>.<sup>65</sup>

O direito português não pretende alargar o universo de casos subsumíveis ao homicídio, como propõe a solução do consentimento, pelo que a solução da culpa é mais ajustada ao direito positivo português<sup>66</sup>.

Quanto à questão de saber se pode haver punição da ajuda ao suicídio sob a forma de omissão, em Portugal, entende-se que, face a uma atuação livre e responsável da pessoa cansada de viver<sup>67</sup>, não sobra espaço para a responsabilização criminal do garante-omitente, não se punindo a título de omissão imprópria, verificando-se que a título de omissão própria, tem de se atentar no regime da omissão de auxílio (artigo 200ºCP)<sup>68</sup>.

Realce-se, ainda, que o facto de o Artigo 154º/3/b) excluir a punição das ações coativas com a finalidade de evitar um suicídio, em nada contradiz a conclusão a que chegamos acerca da não responsabilização do garante-omitente por ajuda ao suicídio, pois são coisas

---

<sup>63</sup> Ex: A leva B a acreditar que a polícia política o persegue.

<sup>64</sup> Ex: A leva B a patinar sobre uma superfície gelada muito fina, fazendo-o acreditar que é uma superfície resistente.

<sup>65</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.88 e 89.

<sup>66</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.89 e 90.

<sup>67</sup> Caso da ajuda ao suicídio e não do incitamento ao suicídio.

<sup>68</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.92.

distintas: uma coisa é não punir a intervenção de alguém que visa evitar o suicídio, outra é impor-lhe um dever de agir que acarrete uma responsabilidade criminal em caso de omissão. Aqui a solução acaba por ser no meio: pode intervir e evitar o suicídio sem ser punido, mas se não o fizer também não será punido<sup>69</sup>.

Focando-nos agora no elemento subjetivo do tipo legal, há a referir que o dolo é requisito de preenchimento do tipo legal. Este abrangerá, para além do incitamento ou ajuda, a concretização do suicídio ou, pelo menos, tê-lo como consequência possível e conformar-se com o risco<sup>70</sup>. Evidentemente que, no caso da ajuda, se a decisão da vítima não for livre e responsável e o agente souber disso, pretendeu cometer um homicídio, e será punível ao abrigo desse mesmo título, sob a forma mediata. Da mesma forma, pelo contrário, se achar que a decisão é livre e responsável, ele tenta cometer uma ajuda ao suicídio, cometendo na prática, contudo, um homicídio, mas sendo punido pela infração menos grave, que é a do artigo 135ºCP<sup>71</sup>.

Haverá, no âmbito deste crime<sup>72</sup>, uma comparticipação da vítima do crime que sobreviva à tentativa do suicídio, nomeadamente quando seja esta a determinar o agente à ajuda ao suicídio? A resposta parece ser negativa<sup>73</sup>. A nosso ver, do ponto de vista jurídico, há que ter em conta que a decisão da vítima vai apenas atentar contra um bem jurídico próprio, cometendo um “suicídio”, facto atípico. Não preenche, aliás, o tipo legal do Artigo 135º/1 CP, uma vez que esta é clara quando refere “outra pessoa”, no sentido de a pessoa que incita ou ajuda, ser diferente da pessoa que se suicida.

Por outro lado, por muito que a vítima procure a piedade do agente, essa piedade, não é suficiente para dizermos que a vítima está a desrespeitar a liberdade do agente ou qualquer outro direito alheio ao procurar obter a sua ajuda para morrer, sendo da completa responsabilidade do agente o peso moral que ele dá ao pedido da vítima, até porque o agente estará ciente que se o fizer pratica um crime, o que deverá ser motivo suficiente para o demover, não nos parecendo plausível castigar penalmente a vítima por isso.

Para além disto, outro argumento que nos parece válido no sentido de impunidade da vítima é o de que, aplicar-lhe uma pena, após esta tentar terminar a sua vida seria

---

<sup>69</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.92 e 93.

<sup>70</sup> Dolo eventual.

<sup>71</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.95.

<sup>72</sup> Art. 135ºCP.

<sup>73</sup> MANUEL COSTA ANDRADE, 1999, p.96.

devastador, e fá-la-ia pensar que a morte tinha sido a melhor solução, podendo se sentir tentada a “efetuar novas tentativas”, pelo que a compaixão pela vítima que esta merece, justifica a sua não punição.<sup>74</sup> Adicionalmente, Rui Medeiros e Jorge Miranda argumentam, e bem, com a crença de que as finalidades da pena nestes casos de punição da vítima por instigação ou cumplicidade, não seriam cumpridas.<sup>75</sup> Assim a vítima não deverá ser punida, nem como cúmplice nem como instigadora, aplicando os argumentos aqui utilizados, analogicamente às situações em que haja sobrevivência da vítima de uma tentativa de homicídio a pedido da vítima.<sup>76</sup>

#### IV. A morte medicamente assistida nos Países Baixos

Vamos agora focar-nos na morte medicamente assistida, começando por referir-nos àquele que será o regime mais liberal da eutanásia que existe atualmente, o regime dos Países Baixos.

Os Países Baixos foram o primeiro Estado europeu a despenalizar e prever um regime regulador da morte medicamente assistida, não criminalizando assim as condutas de homicídio a pedido da vítima e a ajuda ao suicídio<sup>77</sup>, quando praticados por um médico de acordo com as condições estipuladas no regime<sup>78</sup>. A lei em causa é uma lei designada como “Lei sobre o Termo da Vida a Pedido e Suicídio Assistido (Procedimento de Avaliação)”.

A lei holandesa exige que o médico que assiste no suicídio ou termina a vida da pessoa esteja convicto de que o pedido<sup>79</sup> foi feito de forma voluntária e pensada, que o sofrimento<sup>80</sup> da pessoa era duradouro e intolerável, que tenha informado o paciente do seu estado de saúde e perspetivas de melhoras<sup>81</sup>, e que tanto ele como o paciente, acreditem

---

<sup>74</sup> RUI MEDEIROS e JORGE PEREIRA DA SILVA IN JORGE MIRANDA e RUI MEDEIROS, 2017, p.396.

<sup>75</sup> RUI MEDEIROS e JORGE PEREIRA DA SILVA in JORGE MIRANDA e RUI MEDEIROS, 2017, p.396.

<sup>76</sup> Art. 134º/2 CP.

<sup>77</sup> Artigo 293º e 294º do CP holandês, com esta ressalva de despenalização nos seus números 2.

<sup>78</sup> Ac. TC 123/2021, p.30.

<sup>79</sup> Pode não haver pedido por o doente ter ficado inconsciente. Nesse caso, pode o médico praticar o ato na mesma, desde que consultando e recebendo a aprovação da Royal Dutch Medical Association, a pedido do Board of Procurators General of the Public Prosecution Office e do Healthcare Inspectorate.

<sup>80</sup> Quanto ao sofrimento unicamente psicológico há, contudo, ainda, grandes dúvidas, tendo havido, por exemplo, uma decisão judicial que considerou autor de um crime de ajuda ao suicídio um psiquiatra que ajudou à morte de um seu doente, tendo, contudo, o tribunal dispensado este autor de pena.

<sup>81</sup> Doença incurável.

que não havia outra solução razoável para este caso. É necessário também que outro médico tenha visto o paciente e dado o seu parecer escrito acerca do preenchimento dos requisitos que até agora referimos e que o médico a que nos referimos primeiro, já tenha terminado a vida ou assistido no término da vida de alguém com diligência, verificando-se que a lei que regula a morte medicamente assistida nesse país, e que elenca estes mesmos requisitos no seu artigo 2º, chama a esses requisitos “requirements of due care”.<sup>82</sup> Depois de consumada a morte, tem a obrigação legal de reportar essa situação ao médico patologista municipal e os dois à Comissão de Controlo da Eutanásia<sup>83</sup>.

Admite-se ainda que as pessoas do país em causa, não sejam reanimadas numa situação médica de emergência, desde que transportem consigo um cartão com a frase “não ressuscite”, cartão esse que deve ter o nome, idade, assinatura e fotografia da pessoa, bem como a referência a diretivas antecipadas de vontade se estas, eventualmente, existirem<sup>84</sup>.

A regulamentação dos Países Baixos acaba por ser muito interessante de conhecer pelo facto de ser permissiva e a tendência ser cada vez mais seguir nesse caminho<sup>85</sup>.

Assim, a título exemplificativo, o Supremo Tribunal Holandês recentemente veio determinar num acórdão datado de 21 de abril de 2020, que os médicos podem realizar legalmente a eutanásia em pessoas com demência avançada que já tenham apresentado consentimento prévio por escrito, não sendo necessária uma nova confirmação, que seria muito improvável e incerta. Isto surgiu no âmbito de um processo-crime contra uma médica de uma casa de repouso que havia administrado a injeção fatal a uma paciente com alzheimer de 74 anos de idade que deixara, em testamento, manifestada a sua vontade de ser sujeita a este procedimento. A médica já havia sido absolvida das acusações, mas esta decisão do Supremo Tribunal que prevê esta possibilidade em pessoas com demência que já hajam manifestado a vontade de ser sujeitos a morte medicamente assistida, é fundamental para haver precedente para justificar decisões similares, pois a lei holandesa nunca foi muito clara, quanto a este assunto, até então, referindo que as pessoas tinham o direito de fazer um pedido de eutanásia por escrito, para o caso de entretanto perderem a

---

<sup>82</sup> “Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act”, 01/04/2002, p.1 e 2.

<sup>83</sup> “Eutanásia e Suicídio Assistido: Legislação Comparada”, Divisão de Informação Legislativa Parlamentar, abril 2016, p.30.

<sup>84</sup> “Eutanásia e Suicídio Assistido: Legislação Comparada”, Divisão de Informação Legislativa Parlamentar, abril 2016, p.30.

<sup>85</sup> “Tribunal dos Países Baixos autoriza eutanásia em pacientes com demência avançada”, 21-04-2020.

capacidade expressar a sua vontade, mas não englobando expressamente a possibilidade de abranger a perda dessa capacidade resultante de uma demência avançada.

Surgiu, ainda, recentemente uma alteração na lei holandesa, passando-se a permitir que crianças entre o 1 e os 12 anos peçam a eutanásia e sejam sujeitos à mesma, desde que sejam doentes terminais, se encontrem num sofrimento insuportável e para os quais os cuidados paliativos não consigam aliviar as dores, sendo necessário o consentimento dos pais e de pelo menos dois médicos<sup>86</sup>. Mantém-se ainda a permissão de que a partir dos 12 anos possam os doentes tomar a decisão em causa com o consentimento dos pais ou representantes legais, permitindo-se a partir dos 16 que a decisão seja tomada de forma isolada pelos doentes, desde que os pais se envolvam no processo, e possibilitando que aos 18 já decidam sem qualquer tipo de envolvimento processual dos seus pais. Destaca-se, ainda, a especificidade de, em situações excepcionais, o médico poder executar a morte medicamente assistida a recém-nascidos e em situações de graves anomalias do feto, praticar o aborto no termo do período de gestação.

## V. Da admissibilidade da eutanásia no ordenamento jurídico português

A eutanásia é no nosso país, penalizada ao abrigo do Artigo 134º ou 135ºCP, dependendo de quem concretamente acaba com a vida da vítima: se o agente ou a própria vítima. No entanto, há a dúvida de saber se, em certos casos, reduzidos, se poderá admitir a legalidade da morte medicamente assistida: casos em que seja seguido um procedimento de garantia de aquela é a vontade do doente, de garantia que o interesse da vítima em morrer é justificado e deve prevalecer sobre o direito à vida e, ainda, de garantia de preservação do bem-estar psicológico dos envolvidos no processo.

Sobre esta questão, o TC realça *a priori* que o direito à vida consagrado na CRP não tem prevista uma dimensão negativa, isto é, fala-se num direito a viver, mas em nenhum momento se refere a existência de um direito a morrer<sup>87</sup>.

Sem prejuízo de não haver referência a um “direito à morte” e da força e proteção que o direito à vida tem e merece, o TC considera que “não se pode excluir, todavia, que um tal

---

<sup>86</sup> “Holanda vai aprovar eutanásia de crianças entre um e 12 anos, a pedido dos pais”, 14-10-2020.

<sup>87</sup> Ac. TEDH, *Pretty c. Royaume-Uni*, Queixa nº2346/02, 29-04-2002 *apud* Ac. TC 123/2021, p.32.

direito não possa resultar da liberdade de cada um se autodeterminar, em função do seu projeto pessoal de vida, impondo um limite ao próprio dever estadual de proteção da vida decorrente do artigo 24º, nº1”.<sup>88</sup>

A CRP não tem patente um interesse constitucional positivo no apoio de terceiros a mortes, mesmo que autodeterminadas, a não ser em casos em que proibir esse apoio e, portanto, obrigar as pessoas que pretendem morrer, a viver, lhes retire dignidade, tornando-os um simples “objeto de tratamentos verdadeiramente não desejados ou, em alternativa, a sua condenação a um sofrimento sem sentido face ao desfecho inevitável”<sup>89</sup>,

Em consonância com esta ideia, o próprio TEDH defende que “o direito de uma pessoa decidir de que modo e em que momento a sua vida deve terminar, desde que esteja em condições de formar livremente a sua vontade a esse respeito e de agir em conformidade é um dos aspetos compreendidos no direito ao respeito pela vida privada consagrado no artigo 8º da Convenção”<sup>90</sup>.

Concordamos, também, com Rui Medeiros e Jorge Pereira da Silva, quando referem que “a absolutização da vida, traduzida na incriminação indiferenciada de todas as condutas eutanásicas, redundará inevitavelmente no esmagamento da autonomia de cada ser humano para tomar e concretizar as decisões mais centrais da sua própria existência. Ora, da circunstância de um direito fundamental como o direito à vida constituir uma *conditio sine qua non* de todos os demais direitos, não decorre de forma necessária a sua permanente superioridade axiológica sobre os restantes direitos (...)” e quando dizem que o não reconhecimento de um direito à morte estará apenas relacionado “com o risco que coenvolve o reconhecimento de um direito a decidir da própria morte, porque embora dele não se possa extrair em caso algum um dever de morrer”, pode ele, no entanto, ser sentido como tal pelos doentes terminais.”<sup>91</sup>, o que não significa que devemos absolutizar o direito à vida.

Sustentado esta mesma defesa da capacidade de autodeterminação dos sujeitos, que de outro modo veriam afetada a sua dignidade humana, a *Corte Costituzionale* referiu que se um paciente tem capacidade de tomar decisão face ao fim da sua vida, interrompendo

---

<sup>88</sup> Ac. TC 123/2021, p.32.

<sup>89</sup> Ac. TC 123/2021, p.39.

<sup>90</sup> Ac. de 20 de janeiro de 2011, Haas c. Suisse, Queixa nº 31322/07 *apud* Ac. TC 123/2021, p.33.

<sup>91</sup> RUI MEDEIROS e JORGE PEREIRA DA SILVA in RUI MEDEIROS e JORGE MIRANDA, 2017, p.393.

um tratamento, não faz sentido não poder, em nenhuma circunstância, ser sujeito a um procedimento de término de vida por vontade própria, quando tal decisão depende de ajuda de terceiros de forma a garantir uma alternativa mais digna para o paciente do que a simples interrupção<sup>92</sup> do tratamento<sup>93</sup>.

Defender esta perspetiva não será, contudo, passar um cheque em branco para que se possa ajudar alguém a morrer ou matar essa pessoa a seu pedido, e passar impune. De facto, o peso do direito à vida que foi sendo referenciado, exige, a nosso ver, que haja um procedimento rigoroso de confirmação de vontade da vítima e de ponderação das suas circunstâncias, pois seria perigoso dar uma margem demasiado ampla, permitindo a toda e qualquer pessoa facilmente o acesso ao mecanismo da morte medicamente assistida. Caso se permitisse recorrer a este mecanismo por qualquer motivo, o que se verificaria é que o valor da vida diminuiria exponencialmente, e já não faria sentido falar-se num direito à vida “inviolável”<sup>94</sup>, havendo um abalo de um dos direitos mais fundamentais da nossa CRP, e uma vez que este é inerente à própria dignidade humana, esta também seria desrespeitada, afetando-se esse princípio, e, conseqüentemente, todo o sistema jurídico.

Para já, aquilo que importa reter, e que procuramos demonstrar, é que várias fontes, incluindo o próprio TC, admitem a possibilidade de a morte medicamente assistida ser lícita<sup>95</sup>, desde que devidamente regulamentada, verificando-se que quanto à regulamentação em si, será esse o nosso foco de agora em diante.

## VI. Regulamentação da antecipação da morte medicamente assistida em Portugal

### VI.1. Regime proposto pelo Decreto nº109/XIV

De há uns anos para cá, tem-se procurado criar um diploma que regule a morte medicamente assistida, e respeite os valores constitucionais. Neste sentido, foram várias as propostas legislativas partidárias, acabando por culminar em 1ª instância na aprovação

---

<sup>92</sup> Tida como admissível nos termos dos Artigos 58º e 59º do Código Deontológico dos Médicos.

<sup>93</sup> *Corte Costituzionale apud Ac. TC 123/2021*, p.38.

<sup>94</sup> Art.24º CRP.

<sup>95</sup> Nos casos em que, de outro modo, seria desrespeitada a sua dignidade humana.

de um Decreto que tinha base nessas mesmas iniciativas, o Decreto nº109/XIV, inicialmente aprovado a 29 de janeiro de 2021.

Este decreto previa no seu Artigo 2º/1 que se consideraria “antecipação da morte medicamente assistida não punível a que ocorre por decisão da própria pessoa, maior, cuja vontade seja atual e reiterada, séria, livre e esclarecida, em situação de sofrimento intolerável, com lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico ou doença incurável e fatal, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde”( eutanásia ativa direta e auxílio ao suicídio, respetivamente), verificando-se que decorre do seu nº3 que seria ainda necessário respeitar a um procedimento clínico e legal regulado nesta mesma proposta de lei, procedimento esse previsto dos Artigos 3º ao 16º.

## VI.2. O pedido de fiscalização de constitucionalidade e os argumentos do Presidente da República

Embora o decreto tivesse sido aprovado no Parlamento, foi vetado pelo PR, tendo sido requerida a fiscalização da sua constitucionalidade no TC. Efetivamente, procurava-se uma fiscalização quanto aos critérios de “sofrimento intolerável” e “lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico”, quanto às normas do artigo 4º, 5º e 7º na parte em que deferem ao médico orientador e ao especialista e à Comissão de Verificação e Avaliação a decisão sobre a reunião das condições do artigo 2º, e por fim, as normas constantes do artigo 27º, por consequência, na medida em que alteram os artigos 134º/3, 135º/3 e 139º/2 CP<sup>96</sup>.

Neste sentido, o requerente alegava aqui que havia uma insuficiente densificação normativa desses critérios face à exigível a nível constitucional, não estando assim respeitados o princípio da legalidade e o princípio da tipicidade consagrados, respetivamente, no artigo 29º/1 e 112º/5 CRP<sup>97</sup>.

Assim, o critério “sofrimento intolerável” teria um elevado nível de subjetividade, não resultando de forma inequívoca da *leges artis* médica, tendo de ser preenchido pelo médico orientador e especialista que não teriam informação suficiente para saber como o preencher, não sendo claro, na opinião do requerente, se esse sofrimento seria medido da “perspetiva exclusiva do doente, se da avaliação que o médico faz dela”, criando uma enorme insegurança jurídica, alegando, ainda, que esta remissão do preenchimento do

---

<sup>96</sup> Ac. TC 123/2021, p.5

<sup>97</sup> Ac. TC 123/2021, p.5

conceito, para os médicos, violaria a proibição de delegação, decorrente do Artigo 112ºCRP<sup>98</sup>.

Simultaneamente, considera o requerente que o critério da “lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico” falha pelo mesmo motivo, não se dando aos médicos que o vão preencher uma densificação suficiente que lhes permita chegar a uma conclusão previsível e relativamente fácil<sup>99</sup>. Considera ainda que esta expressão desvirtua o objetivo do legislador pois parece permitir que uma lesão de gravidade extrema que causasse sofrimento intolerável ao doente seria suficiente para este recorrer a este mecanismo, não se exigindo o caráter fatal da lesão<sup>100</sup> que justifica a antecipação da morte medicamente assistida<sup>101</sup>.

### VI.3. O entendimento do Tribunal Constitucional

#### VI.3.1. Da violação do princípio da legalidade criminal

Dito isto, importa começar por referir que o Tribunal não considera que o princípio da legalidade criminal seja aqui sustento para se dizer que as exigências constitucionais não foram respeitadas no artigo 2º do Decreto nº109/XIV.

Efetivamente, o princípio da legalidade criminal serve como um princípio defensivo que visa garantir que não há arbítrios do Estado prejudiciais aos cidadãos<sup>102</sup>, dando-lhes assim a previsibilidade e confiança jurídica para saberem o que podem ou não fazer<sup>103</sup>. Assim, entende-se que “a exigência de lei certa se dirija direta e centralmente à lei que cria ou agrava responsabilidade criminal (...) e, inversamente, que tal exigência possa não encontrar rigorosa simetria no domínio da descriminalização ou da atenuação da mesma responsabilidade”<sup>104</sup>, uma vez que, neste último caso, os cidadãos estarão mais

---

<sup>98</sup> Ac. TC 123/2021, p.13

<sup>99</sup> “A ausência de um quadro minimamente seguro que possa guiar” a atuação do médico- Ac. TC 123/2021, p. 14.

<sup>100</sup> “Nada se referindo quanto à sua natureza fatal” - Ac. TC 123/2021, p.14.

<sup>101</sup> Ac. TC 123/2021, p.14

<sup>102</sup> “A consagração do princípio da legalidade é, em princípio e face ao que fica dito, de aplaudir; ela preserva um dos fundamentos essenciais do Estado de Direito, enquanto põe a justiça penal a coberto de suspeitas e de tentações de parcialidade e arbítrio. Se fosse possível aos órgãos públicos encarregados do procedimento penal apreciar da “conveniência” do seu exercício e omiti-lo por “inoportuno”, avolumar-se-ia o perigo do aparecimento de influências externas, da ordem mais diversa, na administração da justiça penal, e mesmo quando tais influências não lograssem impor-se, o perigo de diminuir (ou desaparecer) a confiança da comunidade na incondicional objetividade daquela administração” -FIGUEIREDO DIAS, “Direito Processual Penal”, I, Seção de Textos da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 1988-9, p.95

<sup>103</sup> Ac. TC 123/2021, p.41.

<sup>104</sup> Ac. TC 123/2021, p.41.

protegidos, pois essa indeterminação conceitual alarga-lhes a possibilidade de um comportamento que pratiquem ali caber, e, assim, não ser punido<sup>105</sup>.

Assim, em suma, uma vez que está em causa uma legislação que restringe a responsabilidade jurídico-penal, situa-se fora do âmbito nuclear próprio do princípio da legalidade da intervenção penal do Estado.

O TC não deixa de achar que, em concreto, há uma indeterminação conceitual que deve ser corrigida: o fundamento é que é diferente. Embora entenda que a indeterminação não desprotege os destinatários da norma<sup>106</sup>, considera que desprotege os bens jurídicos que nela se tutelam, convocando aqui então o princípio da determinabilidade das leis<sup>107</sup> como corolário do princípio do Estado de direito democrático e da reserva de lei parlamentar<sup>108109</sup>.

Esta exigência de especial cuidado em matéria de determinabilidade da lei resulta, também, do princípio da legalidade administrativa<sup>110</sup>, na sua vertente de precedência de lei. Neste sentido, entende o TC que “a norma legal habilitante da atuação administrativa tem de apresentar um mínimo de densidade, i.e., tem de conter uma disciplina suficientemente precisa (densa, determinada), de forma a, no mínimo, poder representar um critério legal orientador da atuação para a administração, permitindo o respetivo controlo por juízos de legalidade e a defesa dos direitos e interesses dos cidadãos”<sup>111</sup>. De facto, denota-se que os segmentos normativos questionados pelo requerente, são legitimadores e condutores da atuação da administração.

#### VI.3.2. Da insuficiente densificação normativa

---

<sup>105</sup> E mesmo em relação às normas criminalizadoras ou agravadoras de pena, entende o tribunal que “sem que isto signifique qualquer espécie de renúncia à função de garantia desempenhada pelo tipo legal (...), do princípio da legalidade não decorre para o legislador penal qualquer ónus de, ao definir o universo das ações e omissões criminalmente relevantes, se socorrer sempre e só de formulações normativas integralmente descritivas e fechados”, admitindo-se a utilização de conceitos indeterminados- Ac. 606/2018 *apud* Ac. Tc 123/2021, p.43.

<sup>106</sup> As pessoas que sem esta norma seriam criminosos.

<sup>107</sup> não como dimensão do princípio da legalidade criminal do Art. 29º/1 CRP.

<sup>108</sup> Arts. 2º e 165º/1/b) CRP, por referência ao direito à vida do Art. 24ºCRP, interpretado em consonância com o princípio da dignidade humana.

<sup>109</sup> Ac. TC 123/2021, p.44 e 45.

<sup>110</sup> Em especial o artigo 266º/2.

<sup>111</sup> Ac. TC 296/2013 *apud* Ac. TC 123/2021, p.45.

Verifica-se que o TC entende que “na parte em que estabelece os pressupostos da ação causadora ou auxiliadora da morte que tem lugar após procedimento formal de verificação das condições previstas no Artigo 2º do Decreto nº109/XIV, a causa de exclusão da punibilidade prevista no mesmo Decreto é integrada apenas por elementos descritivos e conceitos determinados, o que coloca o autor material do facto em condições de poder motivar e dirigir a sua atuação. Este- que só pode ser, como vimos, um profissional de saúde- dispõe, pois, e em suma, dos meios necessários para orientar a sua conduta de modo a evitar a punibilidade das condutas tipificadas nos artigos 134º e 135º do Código Penal, em termos que satisfazem as exigências de determinabilidade, conforme vêm sendo delineadas pela jurisprudência deste Tribunal”.<sup>112</sup> Assim, a atuação do profissional de saúde está bem detalhada no decreto sub júdice, não surgindo aqui esse problema de densificação, tendo o profissional de : administrar ou disponibilizar os fármacos letais no dia, hora e local previsto; informar o paciente sobre os métodos disponíveis para terminar a sua vida e o paciente escolhido esse meio; e confirmar a vontade junto do doente, com presença de testemunha identificada, antes de esse ato de hétero ou autoadministração se iniciar.<sup>113</sup>

A dúvida reside nos dois segmentos normativos que o requerente identificou como problemáticos: a “situação de sofrimento intolerável” e o subcritério “lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico”. Será que preenchem as exigências da determinabilidade da lei?

Antes de mais, dizer, que concordamos com o TC quando este critica o facto de o Decreto nº109/ XIV não conter definições, pois conceitos tão abstratos como muitos dos que são utilizados no Artigo 2º/1, sem uma definição para guiar quem vai aplicar a lei, levam a soluções muito variadas e incertas, não deixando, contudo, de deixar a nota de que as definições acarretam o problema de poder rapidamente ficar desatualizadas<sup>114</sup>. Nem por isso deixa de entender que seria o mais correto, pela segurança jurídica associada, existirem essas mesmas definições<sup>115</sup>.

Quanto ao sofrimento, começamos por referir que concordamos com Eric J. Cassel quando este diz que pode haver dor sem sofrimento, pois nem todas as dores são vividas

---

<sup>112</sup> Ac. TC 123/2021, p.44.

<sup>113</sup> Ac. TC 123/2021, p.44.

<sup>114</sup> Ac. TC 123/2021, p.50.

<sup>115</sup> Ac. TC 123/2021, p.47.

pela pessoa como geradoras de perturbação ou angústia existencial, dando como exemplo a dor da parturiente.<sup>116</sup> Pode, por outro lado, haver sofrimento sem dor física, como ocorre no luto.<sup>117</sup> Para este autor o sofrimento pode ser definido como um “estado de aflição severa, associado a acontecimentos que ameaçam a integridade de uma pessoa. Exige consciência de si, envolve tanto as sensações como as emoções, sofre uma influência profunda das representações sociais e das relações interpessoais”.<sup>118</sup>

Verifica-se, é certo, que são diferentes as noções de “sofrimento” consoante a fonte que consultemos. Mais do que conhecê-las todas, importa retirar a ideia de que a definição de “sofrimento” é altamente subjetiva, estando associada à “identidade pessoal de cada um”, considerando o TC, que na identificação do sofrimento, o elemento determinante para os médicos que avaliam a verificação dos pressupostos para o acesso à morte medicamente assistida e avaliam a condição do doente em geral, terá de ser o “modo como o doente manifesta e verbaliza o seu sofrimento”<sup>119</sup>.

Mas como determinamos se o sofrimento é “intolerável”?

Em relação a isso, há a referir que o Tribunal considerou que o facto de o sofrimento ser algo pessoal, como referido anteriormente, não impede que haja alguma objetividade, nem que o médico tenha de aceitar acriticamente o que a pessoa diz<sup>120</sup>. De facto, quando o TC diz que o guia da interpretação deverá ser o modo como o paciente manifesta o sofrimento, parece-nos que pretende transmitir a ideia de o sofrimento e a sua intolerabilidade devem ser avaliados por via da forma como o doente fala, as suas expressões faciais, as suas ações, entre outros fatores, conjugando isto com o lado objetivo acabado de referir, concretizado na noção do nível de dor associada em média àquela doença, nas perspetivas de uma vida digna com a mesma, entre outros aspetos.

Dito isto, e apesar da crítica da falta de definições a que já fizemos referência, o TC, apontando para uma avaliação objetiva deste subcritério, conclui que o critério normativo “sofrimento intolerável” embora não esteja definido, não será indeterminável. A sua interpretação é, então, confiada a profissionais de saúde qualificados, sujeitos ao

---

<sup>116</sup> “The Nature of Suffering and The Goals of Medicine”, Eric J.Cassel, 2nd ed., Oxford University Press, 2004, p.34 *apud* Ac.TC 123/2021, p.48.

<sup>117</sup> Ac.TC 123/2021, p.48.

<sup>118</sup> “The Nature of Suffering and The Goals of Medicine”, Eric J.Cassel, 2nd ed., Oxford University Press, 2004 *apud* Ac.TC 123/2021, p.48 e 49.

<sup>119</sup> Ac. TC 123/2021, p.49.

<sup>120</sup> Ac. TC 123/2021, p.49.

cumprimento das *leges artis*, que terão conhecimento científico face aquela patologia do doente, que tem uma ligação direta ao sofrimento do mesmo. Assim, embora o Tribunal preferisse que as definições estivessem contempladas, considera que mesmo assim o critério “sofrimento intolerável” não será inconstitucional<sup>121</sup>.

Quanto ao subcritério “lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico”, começa o Tribunal por referir que é uma condição a tratar como “condição objetiva (...), é verificável e suscetível de heteroavaliação”<sup>122</sup>.

Quanto ao adjetivo “definitiva”, diz o Tribunal, que não suscita dúvida de que se tratará de uma lesão de carácter permanente e irreversível. Já quanto à expressão “lesão de gravidade extrema de acordo com o consenso científico”, verifica-se que o legislador não nos dá qualquer indício do que é “extremamente grave” e a remissão para os conhecimentos da ciência médica, também não tornam este conceito determinável<sup>123</sup>.

Diz ainda o Tribunal que embora pareça o conceito abranger casos de meras lesões definitivas, sem fatalidades inevitáveis associadas a essas mesmas lesões, nem por isso podemos afirmar que é claro nesse sentido, sobretudo, se atentarmos no direito comparado, e repararmos que há países como os Países Baixos e a Bélgica em que se pode recorrer à morte medicamente assistida mesmo sem esse carácter fatal associado à lesão, e outros como a Colômbia, em que há esta exigência adicional<sup>124</sup>. Quanto a esta última observação, não concordamos com o Tribunal, na medida que este critério da “lesão definitiva de gravidade extrema de acordo com o consenso científico” surge como critério alternativo<sup>125</sup> ao critério da “doença incurável e fatal”, verificando-se que se o legislador procurasse abranger apenas os casos em que há uma fatalidade decorrente da lesão, faria apenas menção a uma “lesão ou doença incurável e fatal”<sup>126</sup>, pois a lesão definitiva já significa, a nosso ver, e no entendimento do Tribunal, uma lesão incurável/permanente e ambas teriam, nesse caso, carácter fatal, pelo que não faria sentido especificar o subcritério referente à lesão de gravidade extrema, se não viesse trazer algo de diferente face ao outro subcritério, no caso, a não exigência do carácter fatal.

---

<sup>121</sup> Ac. TC 123/2021, p.50.

<sup>122</sup> Ac. TC 123/2021, p.50.

<sup>123</sup> Ac. TC 123/2021, p.51.

<sup>124</sup> Ac. TC 123/2021, p.51.

<sup>125</sup> Como resulta da utilização do termo “ou” para separar os dois subcritérios.

<sup>126</sup> Não separando 2 subcritérios.

O TC considera que o legislador deveria ter utilizado conceitos mais comuns na prática médica ou jurídica, do que o conceito “gravidade extrema”, conceitos com capacidade de moldabilidade, mas facilmente perceptíveis quando associados ao pressuposto do sofrimento intolerável como a “lesão incapacitante” ou que coloca o lesado em “situação de dependência” que a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos define na base II, alínea i).

Importa dizer, neste sentido, embora consideremos que expressões como a “lesão incapacitante ou que coloca o lesado em situação de dependência” seriam mais densas do que a expressão “lesão de gravidade extrema”, nem por isso consideramos que seria necessário alterar os termos utilizados nesse subcritério, bastando defini-lo, podendo até, idealmente, nessa definição apontar para uma aproximação à expressão “lesão incapacitante ou que coloca o lesado em situação de dependência”, pois parece-nos que seria justamente esse o intuito do legislador ao usar o termo “lesão definitiva de gravidade extrema”: abranger as situações de incapacidade ou dependência do lesado. Considera o Tribunal que a densificação desejada poderia também ser atingida pegando como inspiração o Artigo 144ºCP, entre outros, onde que o legislador não se limita adjectivar a lesão, dizendo, nesse caso, que tem de ser “grave”, mas elenca também o tipo de situações que se enquadram no âmbito desse mesmo adjectivo<sup>127</sup>.

De qualquer forma, a ideia que o Tribunal pretende transmitir é que o legislador deveria ter encontrado uma formulação alternativa, que densificasse a norma em causa<sup>128</sup>.

No entendimento do Tribunal, acresce que o facto de a gravidade extrema da lesão definitiva ser aferida à luz do “consenso científico” não altera o grau de indeterminabilidade do conceito e é aliás redundante pois a intervenção do médico orientador e do médico especialista no procedimento destinada a verificar o preenchimento dos pressupostos, consubstancia-se num ato médico, e como tal, já pressupõe a sujeição às *leges artis* vigentes, pelo que o consenso científico enquanto guia da atuação dos médicos já é pressuposto pelo simples facto de estar em causa um ato médico.

O que é certo é que o TC parece dar a entender que, mesmo assim, admite perfeitamente a possibilidade de não se alterar a expressão usada no subcritério em análise, mas reforça a necessidade de densificação do mesmo, designadamente por referência às lesões

---

<sup>127</sup> Ac. TC 123/2021, p.52.

<sup>128</sup> Ac. TC 123/2021, p.51.

corporais e às lesões funcionais<sup>129</sup> ou por referência à afetação da capacidade temporária ou permanente para o trabalho<sup>130</sup>, uma vez que a antecipação da morte medicamente assistida é uma figura nova, o que aumenta o grau de determinabilidade exigível<sup>131</sup>.

Assim, o Tribunal considera que fruto do que foi referido quer em relação à “lesão definitiva de gravidade extrema”<sup>132</sup>, quer quanto à exigência de um “consenso científico” face a essas lesões definitivas de gravidade extrema, se vislumbra uma clara insuficiente densificação normativa no Decreto nº109/XIV, o que faz com que o artigo 2º/1 do mesmo decreto não seja apto a disciplinar de um modo previsível as condutas dos seus destinatários, atentando contra o princípio da determinabilidade das leis e com o art. 165º/1/b)CRP por referência ao seu Artigo 24º, interpretado de acordo com o princípio da dignidade humana<sup>133</sup>. Como tal, o Tribunal declarou assim inconstitucional o artigo 2º/1 do decreto em causa pelos fundamentos acabados de referir e, conseqüentemente, os Artigos 4º, 5, 7º e 27º desse mesmo Decreto nº109/XIV, na medida em que estes se referem, expressamente ou por remissão, ao artigo 2º/1<sup>134</sup>.

## VII. Nova regulamentação da antecipação da morte medicamente assistida em Portugal?

Recentemente, aquando da elaboração da tese, surgiu um novo diploma que visa regular a antecipação da morte medicamente assistida, aprovado na AR, que, entretanto, o Presidente da República vetou, mas que é de interesse analisar e discutir, para perceber o que tem de melhor ou pior face ao que até agora analisei, e, sobretudo, perceber se corrigiu os problemas que foram alvo de críticas do TC face ao decreto anterior, bem como o porquê de ter sido, entretanto, vetado pelo nosso PR.

Esse diploma é o Decreto nº199/XIV. Diz-nos o mesmo, no seu artigo 3º/1<sup>135</sup>, que “Para efeitos da presente lei, considera-se morte medicamente assistida não punível a que ocorre por decisão da própria pessoa, maior, cuja vontade seja atual e reiterada, séria, livre e

---

<sup>129</sup> Cf. Os arts. 144º/a e b) CP.

<sup>130</sup> Art. 19º da Lei nº98/2009 de 4 de setembro.

<sup>131</sup> Ac. TC 123/2021, p.53.

<sup>132</sup> Embora o adjetivo “definitiva” esteja densificado, a “gravidade extrema” quando reportada a essa “lesão definitiva” é indeterminável.

<sup>133</sup> Art.1ºCRP.

<sup>134</sup> Ac. TC 123/2021, p.55.

<sup>135</sup> Correspondente ao Art.2º/1 do Decreto nº109/XIV.

esclarecida, em situação de sofrimento intolerável, com lesão definitiva de gravidade extrema ou doença incurável e fatal, quando praticada ou ajudada por profissionais de saúde”. Neste artigo, por comparação com o seu correspondente no decreto anterior, denotamos que houve a eliminação da exigência de que a lesão definitiva de gravidade extrema seja “de acordo com o consenso científico”, tendo o legislador tido em conta então a opinião do TC de que essa referência se traduzia numa redundância.

Contudo, a grande mudança está na criação do Art. 2º deste novo decreto, que contém uma série de definições, como se exigia para densificação dos conceitos do anterior artigo 2º que corresponde ao Art. 3º deste novo decreto.

Neste sentido, o diploma contém no seu artigo 2º as definições de morte medicamente assistida, suicídio medicamente assistido, eutanásia, doença grave ou incurável, lesão definitiva de gravidade extrema, sofrimento, médico orientador e médico especialista. Se é verdade que algumas destas definições são algo desnecessárias ou não têm interesse discutir para este contexto, há outras, que incidindo sobre conceitos indeterminados, fossem estes ou não determináveis, acabam por vir ajudar os seus intérpretes, parecendo-nos relevante falar sobre as mesmas.

Quanto à “doença grave ou incurável”<sup>136</sup>, diz o diploma que se consubstancia numa “doença grave que ameace a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade”, verificando-se que já nos parecia, bem como ao próprio TC, que esta expressão cumpria as exigências decorrentes do princípio da determinabilidade de leis, não sendo necessária uma definição. Contudo tendo surgido esta definição em concreto, surgem alguns problemas, que mencionarei um pouco mais à frente.

Segue-se a definição de “lesão definitiva de gravidade extrema” que é tida como uma “lesão grave, definitiva e amplamente incapacitante que coloca a pessoa em situação de dependência de terceiro ou de apoio tecnológico para a realização das atividades elementares da vida diária, existindo certeza ou probabilidade muito elevada de que tais limitações venham a persistir no tempo sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa”. Assim, o legislador teve em contas as críticas apontadas pelo TC, e embora não tenha escolhido um conceito distinto, com maior plasticidade, do conceito “lesão definitiva de gravidade extrema”, como o Tribunal sugeria, acabou por densificar este

---

<sup>136</sup> Art. 2º/d) Decreto nº199/XIV.

mesmo conceito com referência a situações objetivas como a da dependência de terceiro, objetivamente verificáveis<sup>137</sup>, simplificando assim o trabalho do médico orientador ou especialista, que terão apenas de verificar se a lesão faz o doente depender de terceiro ou da tecnologia para as atividades mais básicas do dia a dia como andar, comer, entre outras, e se aquela lesão terá, no mínimo, um elevado grau de probabilidade de persistir no tempo sem perspectiva de cura ou melhoria, algo que um médico será capaz de avaliar com um elevado grau de certeza.

Neste novo diploma, mantém o legislador a opção de permitir que recorram ao mecanismo da antecipação da morte medicamente assistida, pessoas que, passando por um sofrimento intolerável, padeçam de uma lesão definitiva de gravidade extrema, independentemente do seu caráter inevitavelmente fatal ou não. De facto, não nos parece que outra interpretação possa resultar da norma do Artigo 2º/e) conjugada com o Artigo 3º do Decreto nº199/XIV.

Poderá argumentar-se que permitir que pessoas que padeçam de lesões que não as conduzirão à morte acedam a este mecanismo, pode ser uma mudança algo radical, num país em que a morte medicamente assistida não é atualmente lícita. No entanto, a nosso ver, e como a moral enraizada na nossa sociedade tem de pesar pois é essa a base do direito, não podemos deixar de permitir, em abstrato, pessoas, por exemplo, num estado de tetraplegia recorrer a esta figura.

Poderão existir pessoas tetraplégicas com uma vida feliz e sem vontade de morrer. No entanto, é também sabido, que a norma do Artigo 3º do decreto em causa, ao impor que haja um pedido atual, reiterado, sério, livre e esclarecido, por uma pessoa maior que decida por si, e ao exigir ainda que esta pessoa esteja numa “situação de sofrimento intolerável” não abre demasiado a porta para mortes precipitadas e sem fundamento, exigindo, no caso de alguém tetraplégico, que este preencha todos estes requisitos para além de efetivamente se encontrar numa “situação de dependência de terceiro ou de apoio tecnológico para a realização das atividades elementares da vida diária, existindo certeza (...)de que tais limitações” vão “persistir no tempo sem possibilidade de cura”, o que no caso de uma pessoa com a lesão a que faço referência, se verificará.

E, a nosso ver, é permitido o acesso a este mecanismo por pessoas que apresentam lesões não necessariamente fatais, porque o direito à vida, tal como já referimos, não é um direito

---

<sup>137</sup> Possibilidade a que o TC também se demonstrou aberto.

absoluto. De facto, embora seja pressuposto da dignidade humana<sup>138</sup>, pois sem esta proteção constitucional deste direito, sem uma tutela da vida, não poderá o indivíduo beneficiar dos restantes privilégios associados à dignidade humana, que pressupõem o “viver”, verifica-se, contudo, que isto não significa que a tutela tenha de ser levada ao ponto extremo de o direito à vida ser completamente absoluto, pois se assim for, se este prevalecer seja qual for a circunstância, há o perigo de esta própria imposição também atentar contra o princípio da dignidade humana<sup>139</sup>. É justamente esta lógica de evitar este desrespeito a este princípio, que se verifica no âmbito da legalização do suicídio assistido e da eutanásia, pois seria desrespeitar a dignidade humana, não permitir o sacrifício do direito à vida, perante a liberdade de autodeterminação do indivíduo<sup>140</sup>, em circunstâncias tais, que os valores da sociedade apontem para a prevalência desta liberdade, constatando-se, a nosso ver, que esses mesmos valores determinam a priorização da liberdade de autodeterminação de uma pessoa que, estando numa situação de lesão que o deixe dependente de algo ou alguém para as atividades básicas do dia a dia, e que viva num sofrimento intolerável, que faça um pedido sério, livre, esclarecido, atual e reiterado de morrer com auxílio médico, sabendo nós que esta vontade do paciente, bem como a sua situação clínica serão confirmados de forma rigorosa no procedimento, o que sustenta ainda mais a legitimação desta priorização, pois podemos ter uma convicção fortíssima de que este foi mesmo um exercício da liberdade de autodeterminação do doente e que não haverá grandes riscos de permissibilidade excessiva quanto à morte do paciente.

Consideramos ainda, com base no que referimos, que embora esta possibilitação de inclusão da lesão definitiva de gravidade extrema<sup>141</sup> como fundamento de acesso à morte medicamente assistida, acarrete uma mudança algo brusca na lei (pois esta atualmente nem regula a eutanásia e o suicídio assistido de todo), nem por isso acarreta uma mudança brusca na nossa ordem jurídica, na medida em que esta reflete os valores da nossa sociedade, e verifica-se que seria perfeitamente plausível, há já muitos anos, termos a morte medicamente assistida como lícita<sup>142</sup>, e só não o temos, por falhas da AR ao legislar

---

<sup>138</sup> Art. 1º CRP.

<sup>139</sup> “Na ordem constitucional portuguesa o apoio de terceiros à morte, mesmo que autodeterminada, não representa um interesse constitucional positivo, salvo na medida em que esteja em causa a dignidade de quem, pretende (ser auxiliado) a morrer”, Ac. TC 123/2021, p.39.

<sup>140</sup> Arts. 1º e 26º CRP.

<sup>141</sup> Não necessariamente fatal.

<sup>142</sup> <https://jornaleconomico.pt/noticias/sondagem-80-dos-inquiridos-a-favor-de-referendo-sobre-eutanasia-549969>.

a mesma, relacionadas com a utilização de conceitos que não ajudariam o suficiente os intervenientes no processo em causa, a conduzi-lo.

Por fim, das definições que importa desbravar, falta mencionar o sofrimento intolerável, que de acordo com a alínea f) do Artigo 2º do Decreto nº199/XIV, será “sofrimento físico, psicológico e espiritual, decorrente de doença grave ou incurável ou de lesão definitiva de gravidade extrema, com grande intensidade, persistente, continuado ou permanente e considerado intolerável pela própria pessoa”. O Tribunal disse no Ac.TC 123/2021 que apesar de o conceito “sofrimento intolerável” ser indeterminado, não é indeterminável, pois os médicos, na sua atuação, guiada pelas *leges artis*, terão capacidade de avaliar o sofrimento do doente, com base no conhecimento da patologia, e com recurso a ramos da ciência médica como a psiquiatria e a psicologia, o que traduz uma natureza objetiva<sup>143</sup>, pelo que na opinião do TC, não era necessária esta definição.

Percebemos esta visão do Tribunal, mas não deixamos de considerar que era importante, embora não imprescindível, tal definição na medida em que esclarece, desde logo, os tipos de sofrimentos abrangíveis ( físico, psicológico e espiritual) e ao adjetivar ainda mais o sofrimento ( com grande intensidade, persistente, continuado ou permanente), densifica ainda mais o conceito, facilitando o trabalho dos médicos que conseguirão perceber, por exemplo, se este sofrimento é algo permanente, ou por oposição, algo muito esporádico. Esta definição vem também reforçar aquilo que o Tribunal já entendia: a ideia de que embora haja um grau de objetividade possível e que se deve procurar ao determinar se alguém preenche este requisito, a subjetividade tem um peso fundamental<sup>144</sup> como espelhado pelo facto de a definição exigir que o sofrimento seja “considerado intolerável pela própria pessoa”.

Assim, vistas as definições do Artigo 2º do Decreto nº199/XIV parece-me que não há qualquer tipo de problema com elas em si.

Por fim, há ainda umas alterações menores no diploma, dignas de referir, nomeadamente no artigo 3º. No seu nº3 é dito que “A morte medicamente assistida ocorre em conformidade com a vontade e a decisão da própria pessoa, que se encontre numa das

---

<sup>143</sup> Ac. TC 123/2021, p.50.

<sup>144</sup> “a noção de sofrimento (...) assume uma natureza eminentemente subjetiva(...)na respetiva identificação, o elemento informativo mais relevante para o médico orientador e para o médico especialista, não pode deixar de ser o modo como o doente manifesta e verbaliza o seu sofrimento, ou seja, a perspetiva individual do doente”, Ac. TC123/2021, p.49.

seguintes situações: a) lesão definitiva de gravidade extrema; b) doença grave ou incurável”, referindo o nº4 que “A morte medicamente assistida pode ocorrer por: a) suicídio medicamente assistido; b) eutanásia”, traduzindo-se estas, a nosso ver em adições desnecessárias e redundantes, na medida em que se responde a esta mesma questão suscitada no nº3, no nº1 do mesmo artigo, trazendo aliás problemas, por serem dadas respostas distintas, como já explicaremos. É ainda retirada a menção constante do anterior Art. 3º (novo Art. 4º) relativa à possibilidade de o médico orientador ser ou ter sido o médico pessoal ou de família do doente e poder ser especialista na patologia que afete o doente. Há ainda a destacar que neste diploma mais recente em vez de se referir a “antecipação da morte” como se dizia no diploma anterior, fala-se em “Morte medicamente assistida”, pelo que a Comissão que emite parecer se designa de Comissão de Verificação e Avaliação dos Procedimentos Clínicos de Morte Medicamente Assistida. Por fim, o Decreto em análise sugere ainda, corretamente, a alteração dos Artigos 134º e 135ºCP, no sentido de incluírem ressalvas de exclusão de punibilidade da conduta que, cabendo à priori num desses artigos, respeite a lei que, imagina o legislador, venha a decorrer do decreto. Parece-nos também correta a sugestão de alteração do Artigo 139º, no sentido de esclarecer que um médico ou enfermeiro que preste informações sobre a morte medicamente assistida, quando haja um pedido expresso de alguém, não incorre num crime de propagando ao suicídio, remetendo neste sentido para a ressalva de exclusão de punibilidade que seria acrescentada ao Artigo 135ºCP.

Dito isto, há que ver com que fundamentação o presidente da república vetou este diploma.

Marcelo Rebelo de Sousa critica o decreto em causa, considerando que com este deixou de ser exigível o caráter fatal da doença que legitima recorrer ao mecanismo da morte medicamente assistida, alargando essa possibilidade à mera doença incurável ou até, segundo uma outra norma, à doença grave. Assim, neste sentido, o presidente solicita em primeira instância à AR que clarifique se é exigível “doença fatal”, se só “incurável” ou se basta “grave” para poder aceder a este mecanismo, acrescentando que se se considerar que deixa de ser exigível a doença fatal, tal implica a seu ver uma “mudança considerável de ponderação dos valores da vida e da livre autodeterminação, no contexto da sociedade portuguesa”.

Se atentarmos no artigo 2º/d) do Decreto nº199/XIV percebemos que a doença grave e a doença incurável, são aqui usadas com o mesmo significado, surgindo como termos

alternativos numa mesma definição, e sendo desnecessário referir os dois termos no Artigo 3º/1, optando o legislador por usar o termo “incurável”. Contudo, por muito que o legislador os use como sinónimos, é nos evidente que não o são, devendo ser cumulativos e não alternativos.

Temos algumas dúvidas, e respondendo à questão do PR, quanto à intenção do legislador de incluir ou não a exigência da fatalidade da doença como requisito para que a pessoa pudesse aceder à morte medicamente assistida. Assim, concordamos ser uma falha grave o diploma referir no Art.3º/3 que a pessoa para aceder à morte assistida, tem de estar numa situação de “lesão definitiva de gravidade extrema” ou de “doença grave ou incurável”, contradizendo aquilo que dá a entender no Artigo 3º/1<sup>145</sup>.

Por um lado, não faria grande sentido o legislador num tão curto espaço de tempo face à última proposta de lei, entender que devia retirar a exigência de fatalidade associada à doença, visto que até, como vimos ao longo do Ac. 123/2021, este subcritério não acarretava, no entender do TC, qualquer problema constitucional. Contudo, por outro lado, também não faria sentido definir “lesão grave ou incurável” e não definir “lesão fatal”, se se não entendesse que a primeira bastaria para que o doente pudesse aceder à morte medicamente assistida, pelo que a confusão aqui é muita, justificando-se, assim, a nosso ver, o veto.

O PR acrescenta, neste sentido, que se trata de um problema político e não jurídico, mas discordamos dessa ideia, uma vez que, esta dúvida sobre a exigência da fatalidade, resultante das contradições constantes do diploma, faz com que os intervenientes no procedimento tenham dúvidas sobre em que situações podem os doentes aceder à eutanásia ou ao suicídio assistido, o que gera uma enorme incerteza jurídica, podendo estes vir a praticar um crime, somente porque a lei não é clara, e isto não pode ser admitido.

## VIII. A nossa posição sobre a regulamentação da morte medicamente assistida em Portugal

---

<sup>145</sup> “Doença incurável e fatal”.

Quanto à nossa opinião sobre como deveria ser feita regulamentação da morte medicamente assistida no nosso país, há a referir que consideramos que, pese embora o legislador se tenha aproximado daquela que é a legislação ideal com o Decreto nº199/XIV, evidencia alguma falta de cuidado nas incongruências que deixa e para as quais o PR, a nosso ver, bem, apontou, sendo fundamental corrigi-las ao criar a lei que vai regular esta questão.

Neste sentido, consideramos que o requisito da fatalidade da doença deveria ser removido e dever-se-ia ler “doença grave e incurável” no Artigo 3º/1, mantendo-se assim a referência a estes dois quer no Artigo 3º/3, quer no Artigo 2º/d) e f), devendo-se, contudo, substituir o termo “ou” que separa as duas classificações por “e” pois doença grave não pode ser sinónimo de doença incurável, verificando-se, contudo, que deverão estar preenchidos os 2 pressupostos, se não houver uma lesão definitiva de gravidade extrema, para que o paciente aceda ao suicídio assistido ou eutanásia<sup>146</sup>, para além dos outros requisitos que o artigo estipula.

Sabemos que o PR considera que retirar a exigibilidade da fatalidade da doença seria uma mudança muito radical da ponderação dos valores da sociedade. No entanto, parece-nos que o retirar desta exigência, embora seja uma mudança acentuada na lei em si, é coerente com o que são efetivamente os valores da nossa sociedade, em que não permitir que alguém que sofra de uma doença potencialmente ou altamente perigosa para a vida da pessoa (sendo esta doença incurável, irreversível e estando em fase avançada e progressiva e o doente num sofrimento intolerável) recorra à morte medicamente assistida, atentará contra a dignidade humana da pessoa<sup>147</sup>.

Isto porque, no caso de doenças graves e incuráveis, segundo a definição do Artigo 2º/d) do Decreto nº199/XIV, estão em causa doenças que ameaçam a vida e num estado já muito avançado, irreversível, e que, portanto, deduzimos, só não causam a morte da pessoa, porque a probabilidade será que o doente morra naturalmente antes desse prazo final da doença. De facto, se estivesse em causa uma doença de imenso sofrimento, mas 100% controlável a ponto de se garantir que não causa a morte do indivíduo, não se falaria numa ameaça à vida, porque a vida nunca estaria verdadeiramente em perigo em razão daquela doença.

---

<sup>146</sup> Para além do “sofrimento intolerável” e dos requisitos da decisão, claro está.

<sup>147</sup> Art.1ºCRP.

Assim, embora se preveja que o doente vá morrer por causa natural, nem por isso podemos dizer que há fundamento para o fazer sofrer até então, não me parecendo que haja uma diferença de valoração assim tão grande entre uma “doença fatal” e uma “doença grave e incurável” (doença potencialmente fatal), no que diz respeito ao quanto a sua dignidade seria afetada se a sua liberdade de optar pela morte fosse completamente interdita, a ponto da primeira legitimar a morte medicamente assistida e a segunda não.

Neste sentido, podemos admitir que houve um erro de análise da AR dos valores interiorizados pela nossa sociedade, e que esse erro, não nos deve prender, devendo ser corrigido, de modo que reflita a moral, que é aceite no nosso ordenamento jurídico e que serve de base ao direito.

Importa dizer que concordamos também com a manutenção das definições constantes do Decreto nº199/XIV, que acarretam uma densificação adequada a conceitos, que, de outro modo, seriam indeterminados, ou, no caso, da “lesão definitiva de gravidade extrema”, indeterminável até, verificando-se que este mesmo subcritério é também coerente com o nosso modo de pensar e com o modo de pensar da nossa sociedade em geral, pelo que concordamos com a sua manutenção. Só com o sustento destas definições, aliado a uma regulamentação sem contradições, como a que propomos, garantiremos a segurança jurídica necessária para um tema delicado como o tema em causa.

Quanto ao procedimento que deve ser respeitado para que a morte medicamente assistida aconteça, não vemos qualquer falha no que consta do Decreto nº199/XIV, pelo que sugerimos a aplicação dessas mesmas etapas.

Quanto à admissibilidade da morte medicamente assistida em geral, pretendemos realçar ainda, que sabemos que poderá contra-argumentar-se que se encarmos o Artigo 24ºCRP numa perspetiva teleológica, poderemos entender que este surgiu com o intuito de proteger a vida de forma absoluta. Embora consideremos que tal seja verdade, diremos que temos de atentar no contexto histórico de introdução do preceito: o fim de uma ditadura e início de uma democracia, em que não terá havido uma preocupação com levar a liberdade a um ponto tal de se superiorizar à vida, bastando naquela altura construir bases sólidas de respeito autodeterminação do indivíduo. Neste sentido, uma vez que a importância da autodeterminação era algo novo, será lógico constatar-se que a questão da morte medicamente assistida não foi aí, logo, equacionada. Constata-se, contudo, que com o avançar dos tempos, a tendência levou a um maior questionamento e uma

progressiva maior liberalização dessa mesma autodeterminação da pessoa, que levou à necessidade de debate acerca da admissibilidade constitucional da eutanásia, e a nosso ver, se em 1974 a valorização da liberdade de autodeterminação no seio da sociedade não justificava ainda a legalização da eutanásia e suicídio assistido, a resposta será diferente hoje em dia, numa sociedade altamente liberal em que a resposta geral é positiva no sentido de defesa do respeito pelas vontades próprias de cada um e da prática de atos coerentes com essa autodeterminação, prevalecendo sobre qualquer outro ditame tido como opressor dessa liberdade, ganhando, assim, a liberdade de autodeterminação um peso fulcral.

Assim, e porque não devemos ficar agarrados ao passado, defendemos uma interpretação atualista do Artigo 24ºCRP em consonância com a ideia de dignidade humana postulada atualmente e refletida no peso atribuído à autodeterminação, peso esse que justifica alguma restrição do direito à vida, verificando-se que tem de ser uma restrição “na medida do necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos”<sup>148</sup>, como a liberdade a que nos referimos, constatando que a restrição que sugerimos é justamente a que consideramos necessária para que se salvide a liberdade de autodeterminação e, conseqüentemente, a dignidade humana.

## IX. Conclusão

Chegados aqui importa realçar aquelas que são as conclusões mais relevantes que retiramos relativamente à temática da criminalização das condutas do homicídio a pedido da vítima e da ajuda ou incitamento ao suicídio, bem como da questão da potencial legalização da eutanásia e suicídio assistido.

Em primeiro lugar, há a realçar o facto de não concordarmos com a ideia de uma moldura penal igual para o incitamento ao suicídio e a ajuda ao suicídio e o homicídio a pedido da vítima, pois o primeiro destes comportamentos revelará uma maior danosidade social, na medida em que contendendo na mesma com o direito à vida como os outros dois, não apresenta a atenuante do respeito pela autodeterminação da vítima, verificando-se que é o agente que cria nela a vontade de se matar. Assim, pegando no exemplo espanhol,

---

<sup>148</sup> Art. 18º/2 CRP.

consideramos que o incitamento ao suicídio deveria ser separado num tipo legal distinto, com uma moldura penal superior.

De seguida, há a realçar em relação à morte medicamente assistida, que o TC, admite que a legalização da mesma será coerente com os valores constitucionais, o que nos leva a concluir com maior certeza, que o direito à vida não tem valor absoluto, havendo margem para regulamentar a questão da eutanásia e do suicídio assistido.

No que diz respeito à regulamentação em si, focamo-nos nas duas últimas propostas de regulamentação: o Decreto nº109/XIV e o decreto nº199/XIV. Em relação ao primeiro, concluímos que, tal como o TC entendia, havia uma falta de densificação do critério “lesão definitiva de gravidade extrema”, verificando-se que a referência a essa verificação ser feita de acordo com o “consenso científico”, em nada ajudava a concretizar esse mesmo conceito. Assim, concluímos, em consonância com o Tribunal Constitucional, que a norma do Artigo 2º/1 desse mesmo diploma atentava contra o princípio da determinabilidade das leis e com o Artigo 165º/1/b) CRP por referência ao DLG “direito à vida”, interpretado de acordo com o princípio da dignidade humana, plasmado no Artigo 1ºCRP, o que afetava não só esta norma, como as restantes que lhe faziam referência, tendo o PR vetado, com razão, o diploma em questão.

Quanto ao Decreto nº199/XIV, com a introdução de definições acabou, por se densificar na medida do necessário o subcritério da “lesão definitiva de gravidade extrema”, com referência a fatores objetivos, que facilitam a verificação dos médicos de se essa lesão desse nível existe, ficando esse problema resolvido. No entanto, concluímos que, tal como o PR apontou, surgiu um novo problema, relacionado com a confusão gerada pelo facto de no diploma haver uma referência da possibilidade de antecipação da morte medicamente assistida com base numa “doença grave ou incurável”, no seu Artigo 3º/3/a), conceito também utilizado na alínea f) do Artigo 2º e definido no Artigo 2º/d), que contradiz a exigência de que a doença seja “incurável e fatal”, nos termos do Artigo 3º/1. Assim, embora nos pareça que o legislador não iria mudar de opinião num tao curto de espaço de tempo e deixar de exigir a fatalidade da doença como requisito, tal como no Decreto nº109/XIV, o que é certo é que o facto de haver uma definição de “lesão grave ou incurável” e não de “doença incurável e fatal”, parece indiciar o contrário. Assim, este diploma não poderia ser aprovado pela insegurança jurídica gerada quanto à sua interpretação e aplicação.

Por fim, referimo-nos àquela que é a nossa visão de como seria uma correta regulamentação da eutanásia e do suicídio assistido. Contrariamente, ao PR, e por razões de dignidade e de adequação aos valores da sociedade, consideramos que o caráter fatal da doença não deve ser requisito de acesso à morte medicamente assistida, devendo haver um pedido sério, atual, reiterado, livre e esclarecido, de pessoa maior, que se encontre num sofrimento intolerável e numa situação de lesão definitiva de gravidade extrema, tal como definida na alínea e) do decreto nº199/XIV, ou doença grave e incurável, tal como definida na alínea d) do mesmo diploma.

Concordamos também com a manutenção do procedimento constante do Decreto nº199/XIV, bem como com as alterações aos Artigos 134º, 135º e 139º sugeridas pelo Artigo 28º do decreto.

## Anexos

Decreto nº109/XIV-

<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a566b786c5a79394562324e31625756756447397a51574e3061585a705a47466b5a564268636d786862575675644746794c325978597a466b4d7a42694c5467304d7a4d744e4459305a533169597a46684c5759784e4755354d4445774d445a695979356b62324e34&fich=f1c1d30b-8433-464e-bc1a-f14e901006bc.docx&Inline=true>

Decreto nº199/XIV-

<https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953565a4d5a5763765247396a6457316c626e52766330466a64476c32615752685a47565159584a735957316c626e5268636938774f5749314d574d344e5330334d4441304c5451315a44457459575a684f433077596d4977597a5a6d5a4759355a4449755a47396a65413d3d&fich=09b51c85-7004-45d1-afa8-0bb0c6fdf9d2.docx&Inline=true>

“Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedure) Act”,

01/04/2002-

[https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Dossiers\\_informacao/Eutanasia/Holanda\\_Ley\\_2002.pdf](https://ficheiros.parlamento.pt/DILP/Dossiers_informacao/Eutanasia/Holanda_Ley_2002.pdf)

## Bibliografia

ANDRADE, Manuel da Costa, Comentário ao Artigo 134º in *Comentário Conimbricense do Código Penal*, Coimbra: Coimbra Editora, 1999

ANDRADE, Manuel da Costa, Comentário ao Artigo 135º in *Comentário Conimbricense do Código Penal*, Coimbra: Coimbra Editora, 1999

CARVALHO, Américo Taipa de, *Direito Penal Parte Geral - Questões Fundamentais Teoria Geral do Crime*, 3ª ed., Porto: Universidade Católica Editora, 2016

DIAS, Figueiredo, “Direito Processual Penal”, I, Secção de Textos da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 1988-9

CANOTILHO, Gomes e MOREIRA, Vital, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, vol.I , 4ªed., Coimbra: Coimbra Editora, 2007

MIRANDA, Jorge e MEDEIROS, Rui, *Constituição Portuguesa Anotada*, vol. I, ed. da Universidade Católica Editora, 2017

VAZ, Manuel Afonso, BOTELHO, Catarina Santos, CARVALHO, Raquel, FOLHADELA, Inês, RIBEIRO, Ana Teresa, “*Direito Constitucional: O Sistema Constitucional Português*”, 2ª edição, Porto: Universidade Católica Editora, 2015

## Webgrafia

“Eutanásia e Suicídio Assistido: Legislação Comparada”, Divisão de Informação Legislativa Parlamentar, abril 2016-

[https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia\\_Suicidio\\_Assistido\\_1.pdf](https://www.parlamento.pt/ArquivoDocumentacao/Documents/Eutanasia_Suicidio_Assistido_1.pdf)

“Holanda vai aprovar eutanásia de crianças entre um e 12 anos a pedido dos pais”, 14/10/2020, Vera Novais- <https://observador.pt/2020/10/14/holanda-vai-aprovar-eutanasia-de-criancas-entre-um-e-12-anos-a-pedido-dos-pais/>

“Marcelo veta a lei da eutanásia e faz adiar decisão para a próxima legislatura”, 29/11/2021, DN/Lusa- <https://www.dn.pt/politica/marcelo-veta-a-lei-da-eutanasia-e-faz-adiar-decisao-para-a-proxima-legislatura-14365571.html>

“Médica acusada de eutanásia a idosa com demência ilibada em Tribunal”, 11/09/2019, Carolina Rico- <https://www.tsf.pt/mundo/medica-acusada-de-eutanasia-a-idosa-com-demencia-ilibada-em-tribunal-11289790.html>

MIRANDA, Jorge, “A Constituição e a dignidade da pessoa humana” in *Didaskalia*, Faculdade de Teologia da Universidade Católica Portuguesa, 1999  
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18404/1/V0290102-473-485.pdf>

“Sondagem: 80% dos inquiridos a favor de referendo sobre eutanásia”, 20/02/2020, Jornal Económico com agências- <https://jornaleconomico.pt/noticias/sondagem-80-dos-inquiridos-a-favor-de-referendo-sobre-eutanasia-549969>

“Tribunal dos Países Baixos autoriza eutanásia em pacientes com demência avançada”, 21/04/2020, AG/Lusa- <https://tvi24.iol.pt/internacional/holanda/tribunal-dos-paises-baixos-autoriza-eutanasia-em-pacientes-com-demencia-avancada>

## Jurisprudência

Acórdão TC 123/2021 - <https://dre.pt/dre/detalhe/acordao-tribunal-constitucional/123-2021-161220092>

