

REVISTA INTERNACIONAL  
**CONSINTER**  
DE DIREITO

*Publicação Semestral Oficial do  
Conselho Internacional de Estudos  
Contemporâneos em Pós-Graduação*

**ANO III – NÚMERO V**

**2º SEMESTRE 2017**

**DERECHO ANTE LOS DESAFÍOS  
DE LA GLOBALIZACIÓN**

REVISTA INTERNACIONAL CONSINTER DE DIREITO, ANO III, Nº V, 2º SEM. 2017



**Europa** – Rua General Torres, 1.220 – Lojas 15 e 16 – Tel: +351 223 710 600  
Centro Comercial D'Ouro – 4400-096 – Vila Nova de Gaia/Porto – Portugal  
Home page: [www.editorialjurua.com/revistaconsinter/](http://www.editorialjurua.com/revistaconsinter/)  
e-mail: [contato@consinter.org](mailto:contato@consinter.org)

**ISSN: 2183-6396**

**Depósito Legal: 398849/15**

**DOI: 10.19135/revista.consinter.00005.00**

**Editor:**

David Vallespín Pérez  
Catedrático de Direito Processual  
Universitat de Barcelona

**Diretores da Revista:**

Germán Barreiro González  
Catedrático de Direito do Trabalho e Seguridade Social  
Universidad de León

Gonçalo S. de Melo Bandeira  
Pós-Doutor e Professor de Direito Criminal, Constitucional e Europeu  
ESG/IPCA, Minho

María Yolanda Sánchez-Urán Azaña  
Catedrática de Direito do Trabalho e Seguridade Social  
Universidad Complutense de Madrid

REVISTA INTERNACIONAL  
**CONSINTER**  
DE DIREITO

*Publicação Semestral Oficial do  
Conselho Internacional de Estudos  
Contemporâneos em Pós-Graduação*

**ANO III – NÚMERO V**

**2º SEMESTRE 2017**

**DERECHO ANTE LOS DESAFÍOS  
DE LA GLOBALIZACIÓN**

Porto  
Editorial Juruá  
2017

## **COLABORADORES:**

Aloisio Krohling  
Ana Maria Alves Rodrigues Varela  
Antônio César Bochenek  
Beatriz Souza Costa  
Bruno Amaral Machado  
Bruno Rezende Ferreira da Silva  
Carla Ferreira Gonçalves  
Carla Liliane Waldow Esquivel  
Clayton Reis  
Consuelo Yatsuda Moromizato Yoshida  
Danilo Moura Lacerda  
Denise Hammerschmidt  
Dirce Nazaré de Andrade Ferreira  
Eduardo Manuel Val  
Egas Moniz-Bandeira  
Elena Palomares Balaguer  
Elizângela Treméa Fell  
Fábio Lins de Lessa Carvalho  
Francisca Ramón Fernández  
Gonçalo S. de Melo Bandeira  
Heloysa Simonetti Teixeira  
Iñaki Rivera Beiras  
Ingrid Estíbaliz Sánchez Diez  
Isa Filipa António de Sousa

Isabella Franco Guerra  
Itziar Gómez Fernández  
João Gualberto Garcez Ramos  
Joaquim Humberto Coelho de Oliveira  
José María Lombardero Martín  
Luciano Ferreira Dornelas  
Luísa Munhoz Bürgel Ramidoff  
Luiz Rodrigues Wambier  
M<sup>a</sup> Ángeles Pérez Marín  
Maria Carolina Rodrigues Freitas  
Mário Luiz Ramidoff  
Nicola Frascati  
Paulo José Pereira Carneiro Torres da Silva  
Priscilla P. Costa Correa  
Rafael Mario Iorio Filho  
Rafaela Cristina Rovani  
Raquel Cristina Ferraroni Sanches  
Solange Holanda Almeida Silvio  
Vânilla Cardoso André Moraes  
Vitor Hugo Mota de Menezes  
Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado  
Viviane Duarte Couto de Cristo  
Wesley Wadim Passos Ferreira de Souza

# Integrantes do Conselho Editorial do



## **Alexandre Libório Dias Pereira**

Doutor em Direito; Professor da Faculdade de Direito – Universidade de Coimbra.

## **Carlos Francisco Molina del Pozo**

Catedrático de Direito Administrativo e Diretor do Centro de Documentação Europeia – Universidade de Alcalá de Henares; Professor da Escola Diplomática e do Instituto Nacional de Administração Pública.

## **Ignacio Berdugo Gómez de la Torre**

Catedrático de Direito Penal – Universidad de Salamanca.

## **Manuel Martínez Neira**

Doutor em Direito; Professor Titular da Faculdade de Ciências Sociais e Direito – Universidad Carlos III de Madrid.

## **Mário João Ferreira Monte**

Doutor em Ciências Jurídico-Criminais; Professor Associado com nomeação definitiva na Escola de Direito da Universidade do Minho; membro integrado do Centro de Investigação de Direitos Humanos da Universidade do Minho e Presidente do Instituto Lusófono de Justiça Criminal (JUSTICRIM).

## **Paulo Ferreira da Cunha**

Doutor em Direito; Professor Catedrático – Faculdade de Direito da Universidade do Porto.

## APRESENTAÇÃO

A **Revista Internacional CONSINTER de Direito** é uma publicação de cariz periódico do **CONSINTER – Conselho Internacional de Estudos Contemporâneos em Pós-Graduação** que tem por objetivo constituir-se num espaço exigente para a divulgação da produção científica de qualidade, inovadora e com profundidade, características que consideramos essenciais para o bom desenvolvimento da ciência jurídica no âmbito internacional.

Outra característica dos trabalhos selecionados para a **Revista Internacional CONSINTER de Direito** é a multiplicidade de pontos de vista e temas através dos quais o Direito é analisado. Uma revista que se pretende internacional tem o dever de abrir horizontes para temas, abordagens e enfoques os mais diversos e, através deste espaço, colaborar com um melhor diálogo académico.

Resultado de um trabalho criterioso de seleção, este volume que agora se apresenta destina-se a todos aqueles que pretendem pensar o Direito, ir além da sua aplicação quotidiana, mas sem deixar de lado o aspecto prático, tão característico das ciências.

# A EUTANÁSIA E A “MORTE DIGNA” EM PORTUGAL-UE, BRASIL, BEM COMO NA ÁSIA ORIENTAL: JAPÃO, CHINA E COREIA DO SUL – DIREITO PENAL E CRIMINOLOGIA (DIREITOS FUNDAMENTAIS)

## EUTHANASIA AND “DIGNIFIED DEATH” IN PORTUGAL-EU, BRAZIL, AS WELL AS IN EAST ASIA: JAPAN, CHINA AND SOUTH KOREA - CRIMINAL LAW AND CRIMINOLOGY (FUNDAMENTAL RIGHTS)

DOI: 10.19135/revista.consinter.00005.04

*Gonçalo S. de Melo Bandeira*<sup>1</sup>  
*Egas Moniz-Bandeira*<sup>2</sup>

**Resumo:** a eutanásia é um problema que se discute muito atualmente. O presente artigo compara a eutanásia e a “morte digna” na Lusofonia com a Ásia Oriental. Na parte lusófona, o artigo analisa Portugal em profundidade e o Brasil, *brevitatis causa*, apenas nos pontos essenciais. Faremos também breves referências a outros países europeus e ao Estado do Vaticano, cuja doutrina influenciou profundamente a cultura Ocidental. Na Ásia Oriental, o artigo analisa o Japão, a China e a Coreia do Sul. Em todos os ordenamentos jurídicos podemos encontrar problemas doutrinários, jurisprudenciais e legislativos. Mas uma vez que a eutanásia é uma questão de vida e morte de seres humanos, esses problemas legais estão intimamente conexados com problemas também éticos e morais. Questões de dignidade do ser humano têm importância fundamental no mundo inteiro. Assim, a eutanásia e a “morte digna” não são só debatidas no Ocidente, mas também são questões importantes no Extremo Oriente.

**Palavras-chave:** eutanásia; “morte digna”; direito penal; constitucional; Portugal-União Europeia; Europa Ocidental; Japão; China; Coreia do Sul.

**Abstract:** Euthanasia is a much-discussed problem of the present time. This paper compares euthanasia and “death with dignity” in lusophone countries and in East

---

<sup>1</sup> Prof.-Adj. Coord. das Ciências Jurídico-Fundamentais na Escola Superior de Gestão do IPCA (Minho, Portugal). Prof.-C. no Mestrado na Universidade do Minho. Investigador do CIJA/CEDU. Doutor e Licenciado pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Mestre pela Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa. [gsopasdemelobandeira@hotmail.com](mailto:gsopasdemelobandeira@hotmail.com); [Twitter@gsdmelobandeira](mailto:Twitter@gsdmelobandeira); Facebook: Gonçalo De Mello Bandeira (N.C. Sopas)

<sup>2</sup> Licenciado em Direito pela Universidade de Heidelberg (Alemanha). É doutorando em Estudos Chineses (Sinologia) na Universidade de Heidelberg (Alemanha) e em Direito (História Política) na Universidade Tohoku (Sendai/Japão). Advogado registrado na Alemanha. [egas.moniz-bandeira@asia-europe.uni-heidelberg.de](mailto:egas.moniz-bandeira@asia-europe.uni-heidelberg.de)

Asia. On the lusophone side, Portugal is analysed in depth, and Brazil, brevitatibus causa, in the essential points. Brief references are also made to other European countries as well as to the Vatican State, whose doctrine has profoundly influenced Western culture. On the East Asian side, the article deals with Japan, China and South Korea. In all legal systems we can find doctrinal, jurisprudential and legislative problems. Euthanasia being a matter of human life and death, these legal problems are intimately connected with ethical and moral issues. Questions of human dignity are of fundamental importance across the world. Hence, euthanasia and “death with dignity” are not only debated in the West, but also an important issue the Far East.

**Keywords:** euthanasia; “death with dignity”; Criminal law; constitutional; Portugal-European Union; Western Europe; Japan; China; South Korea.

## PARTE I – A EUTANÁSIA E A “MORTE DIGNA” EM PORTUGAL COMO MEMBRO DA UNIÃO EUROPEIA E BREVES REFERÊNCIAS AO BRASIL

### 1 O PROBLEMA DA EUTANÁSIA E O CONSENTIMENTO

Quando falamos de eutanásia indirecta estamos a nos debruçar a título exemplificativo, e muito prático, no recurso a porções cada vez maiores de analgésicos. O que, claro está, pode resultar no encurtamento da vida do paciente, sobretudo numa fase terminal<sup>3</sup>. Podemos imaginar a situação concreta dum sinistrado que entra moribundo, consciente ou inconsciente, num hospital. Ora, pode ser urgente a aplicação de determinados medicamentos. Todavia, e embora lícito, mesmo que seja nas fronteiras da eticidade, pode não ser oportuno, por excesso de exactidão, o esclarecimento total com vista a um consentimento informado. Um esclarecimento total do paciente que está susceptível de entender o que lhe pode acontecer, pode redundar numa situação de pânico, a qual, essa sim, concluir numa morte fulminante. Neste caso, pode se considerar a existência dum consentimento presumido.

Outras situações jurídico-problemáticas aplicadas poderão estar relacionadas com a menoridade do paciente, associadas por vezes a complexidades religiosas profundas. Vamos supor que os pais do menor X não autorizam que o mesmo seja submetido a uma transfusão de sangue. Os motivos poderão ser religiosos. Ora, as *leges artis* médicas podem entender que este é um caso no qual essa transfusão de sangue é mesmo necessária para inclusive salvar a vida do menor. Dos direitos (constitucionais) fundamentais de liberdade religiosa e direito à vida, parece-nos que, de modo inevitável, deve prevalecer o direito à vida da criança. Quando ainda para mais existe aqui uma heterorregulação paternal. Embora essa até possa não ser uma questão fulcral. É aliás bom lembrar que ninguém pode, ou deve em termos reais, renunciar à vida e saúde de um terceiro. Ou seja, no caso dos menores, ou inimputáveis, na nossa opinião,

---

<sup>3</sup> ANDRADE, Manuel da Costa. **Consentimento e Acordo em Direito Penal**. Coimbra: Coimbra, 1991. p. 410 e ss.



a respectiva recusa em dar o consentimento por parte do eventual representante legal nunca pode equivaler à falta do próprio representando. Assim, no caso das intervenções médicas, pode haver consentimento inclusive presumido do representando – menor ou inimputável –, inclusive se o representante legal se opuser. O Direito fundamental à vida e/ou integridade física tem um claro ascendente sobre, a título de mero exemplo, o eventual direito à liberdade religiosa. Seja qual for essa religião<sup>4</sup>. Assim, nas palavras de Karl Engisch<sup>5</sup>, no caso dos menores, o consentimento necessário dos pais não é emanação do direito de autodeterminação do próprio paciente, mas do direito de assistência dos mesmos pais, o qual, além do mais, é também um dever de assistência, claro está. Importante também será referir que está aqui em causa sobretudo o chamado “esclarecimento-para-a-autodeterminação” e não tanto o esclarecimento terapêutico. Deste modo, as *leges artis* médicas devem ser interpretadas como funcionalmente referenciadas às atitudes e decisões do paciente. Antes da operação médica, qualquer que ela seja, está por conseguinte, o consentimento e ainda antes deste último está o esclarecimento. Outra questão é a ultra velocidade do avanço da tecnologia – biológica e genética, mecânica e informática, entre outras – que nos faz sempre recordar que a medicina vem sempre depois incluindo as questões jurídicas de direito da medicina e toda a carga de análise de ética sistemática que isso implica. Estamos pois perante uma clivagem, que em alguns casos pode actuar como círculo e circunferência, entre liberdade e autodeterminação pessoal<sup>6</sup>. Assim, a actividade médica podendo não ser punida como ofensa à integridade física, sempre pode ser punida como atentado à liberdade pessoal. Ou seja, não sendo ofensas corporais, sempre podem ser tratamentos arbitrários com consequências graves. Enfim, o direito e dever de curar do médico não prevalece nunca sobre o direito fundamental do ser humano à livre autodeterminação sobre o seu próprio corpo. Dentro deste contexto, o direito e dever de tratamento por parte do médico deixa de poder subsistir no caso do doente o recusar por sua livre vontade. Logo, as questões da chamada eutanásia passiva ficarão resolvidas no sentido de não punibilidade do médico que, em obediência à vontade do paciente – esclarecimento e consentimento –, omite o tratamento, inclusive necessário para salvar a vida. Mais problemáticas serão as situações nas quais o paciente está inconsciente ou porque teve um acidente muito grave ou até porque, suponha-se, se tentou suicidar e, por consequência desse agir, não consegue também comunicar.

<sup>4</sup> Sobre o crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários, no contexto do ordenamento jurídico português, cfr. o art. 156º do CP-Código Penal Português. E também o “Dever de esclarecimento”, art. 157º CP: “*Para efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a indole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica*”.

<sup>5</sup> ENGISCH, Karl. *Arzt und Patient in der Sicht des Strafrechts, Juristische Praxis*, 1965. p. 4.

<sup>6</sup> *Mutatis mutandis*, COSTA, José de Faria. *O Círculo e a Circunferência: em redor do direito penal da comunicação, Estudos Comemorativos do 150º Aniversário do Tribunal da Boa Hora*. Lisboa: Ministério da Justiça, 1985. p. 185-197.

## 2 A EUTANÁSIA INDIRECTA OU AJUDA À MORTE INDIRECTA ACTIVA:

Dentro do contexto do designado crime de “homicídio a pedido da vítima”<sup>7</sup>, sempre nos podemos referir à questão da eutanásia indirecta. Também chamada de “ajuda à morte indirecta activa”. Existe um consenso de que as também apelidadas como “medidas de atenuação do sofrimento”, na doutrina alemã *leidensmindernde Massnahmen*, não podem ser punidas a título de crime de homicídio a pedido da vítima<sup>8</sup>. Estão fora do seu âmbito. E este consenso vai desde bioéticos, religiosos, médicos, juristas ou da própria Igreja Católica ou do Conselho da Europa. Podemos, pois, estar perante uma “ajuda à morte activa indirecta”. Ou seja, uma aplicação a um paciente moribundo, ou com doença incurável, dum tratamento inevitável para colocar de lado ou atenuar a dor ou sofrimento insuportável. Mas o qual, todavia, provoca um encurtamento menor ou maior do tempo de vida. Além de dever ter que ser praticado por um médico, ou seja, com *leges artis*, não poderá existir uma intenção dolosa<sup>9</sup>. Esse parece ser o princípio básico. Tem que existir pois um consentimento expresso ou presumido do paciente e antes disso, como já referimos, um esclarecimento junto de quem de direito. Só depois haverá intervenção. Se existir um testamento vital e/ou de paciente, tudo ficará facilitado<sup>10</sup>. Curioso é o caso “Dolantin” fruto da decisão de 1996 do Tribunal Federal Alemão<sup>11</sup>. Existiu intenção de provocar a morte de K, mas com indicação médica e de acordo com as *leges artis*. A e B são médicos de K, cidadã idosa que por costume os compensava com generosos valores, além de que chega mesmo a assinar um testamento com alguns sinais materiais de manipulação. Face a uma natural pioria do estado de saúde de K, A e B consultam o especialista C, o qual confirma o estado de sofrimento de K, bem como a probabilidade notória e visível de estar em processo de morte. Neste sentido, para diminuir o sofrimento de K, é-lhe administrado o medicamento “Dolantin”. Enquanto que ficou provado em juízo que C actuou sem dolo, já A e B, segundo a mesma sentença, agiram a pensar no testamento a seu favor, o qual inclusive tinha sido adulterado em termos ainda mais favoráveis. Neste caso, o especialista C não foi criminalizado, mas A e B foram. De resto, nos casos de “ajuda à morte activa indirecta”, enfrentam-se duas vias interpretativas essenciais: a via da exclusão da ilicitude, a título de direito de necessidade; e a via da solução da atipicidade. Mas mesmo dentro destas duas grandes opções, existem

<sup>7</sup> Cf. “*CP-Código Penal português, art. 134º: 1 – Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito é punido com pena de prisão até 3 anos. 2 – A tentativa é punível*”.

<sup>8</sup> ANDRADE, Manuel da Costa. *Comentário do Código Penal*. Parte Especial. Arts. 131º A 201º. 2. ed. Dirigido por Jorge de Figueiredo Dias, Coimbra: Coimbra, t. I, p. 95 e ss.

<sup>9</sup> Tribunal Federal Alemão (BGHSt 46 279), “*por ajuda à morte activa indirecta entende-se um tratamento medicamente requerido para atenuar a dor, aplicado a um doente atingido por doença mortal que tem como consequência inevitável mas não-intencionada apressar a ocorrência da morte*” (NJW 2001 1803) e *Idem*.

<sup>10</sup> Em Portugal cfr. Lei 25/2012, de 16 de Julho, a qual prevê o “Regime das Directivas Antecipadas de Vontade (DAV) – Testamento Vital”.

<sup>11</sup> BgHSt 42, 301 NSiZ 1997 182 e ss.

diversas abordagens. Tudo está afinal na recondução que se faz à teoria geral da infracção criminal e seu respectivo e doutrinal preenchimento: acção ou omissão, tipicidade, ilicitude, culpa, punibilidade. Não desfazendo a importância das tipicidades objectiva e subjectiva. E quais serão os dolos compatíveis com a impunidade do facto a título de ajuda à morte activa indirecta? De lado, parece-nos ficar de modo claro o dolo intencional e/ou directo, pois aí teremos um homicídio a pedido da vítima. Já no caso de existência de dolo necessário e eventual, o caso é mais complexo e problemático, tudo indicando que a resposta não possa ser a mesma, mas as dúvidas persistem. Sobretudo no caso do dolo necessário: o agente não só representa a hipótese de encurtamento da vida e com ela se conforma, mas igualmente representa aquele resultado como seguro porque consequência necessária do facto<sup>12</sup>. Mais consensual, quer na doutrina lusitana, quer na doutrina teutónica, é o facto do doente ou paciente ter o direito de que os seus interesses associados ao corpo, nos quais se incluem a ausência de dor e sofrimentos conexos, sejam respeitados em todas as fazes temporais e espaciais da sua doença.

### 3 EUTANÁSIA, ORTOTANÁSIA, E SUICÍDIO ASSISTIDO: O BRASIL E ALGUMAS PRÉ-CONCLUSÕES

De certa forma, podemos dizer que é o chamado princípio da livre escolha que origina o consentimento. Precedido, como já dissemos, do esclarecimento. A este princípio temos que juntar, numa certa perspectiva, outros três, como princípios da bioética<sup>13</sup>. São esses os seguintes: beneficência, não-maleficência e justiça. O Código Brasileiro da Ética Médica sublinha a necessidade da capacidade de decisão do ser humano. Cada um deve decidir aquilo que entende como sendo melhor para si próprio, depois de receber e compreender a informação necessária para a expressão da sua escolha<sup>14</sup>. Assim, no caso de não ser possível obter o consentimento do paciente – e antes o seu respectivo esclarecimento –, ou porque está inconsciente ou porque a comunicação em si mesma provoca dor, o médico deverá obter autorização junto da respectiva família. Logo, apenas nos casos nos quais o médico não pode obter o consentimento da família é que o médico se deve decidir pelo tratamento que julgar mais adequado. Não deixando

<sup>12</sup> Sobre as modalidades do dolo, na legislação em vigor, cfr. art. 14º do CP-Código Penal português, dolo directo, dolo necessário ou dolo eventual. Em termos mais doutrinários, o dolo é sobretudo uma consciência de que se está a praticar um ilícito. Em modo clássico também uma vontade, a qual contudo não deve tirar prevalência à primeira característica enunciada. Apenas recordamos a dogmática para acentuar a nossa perspectiva.

<sup>13</sup> FONSECA, Washington. Euthanasia, orthotanasia and assisted suicide: a study on the primacy of the patient’s freedom of choice and ethical-legal impacts. *Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Centro de Direito Biomédico, a. 9, n. 17, p. 71 e ss., 2012.

<sup>14</sup> *Idem*. O autor defende que, embora a Convenção de Oviedo não trate directamente desta matéria (Disponível em: <<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168007cf98>>. Acesso em: 27 mar. 2017), “numa interpretação extensiva, o uso da ortotanásia pode ser defendido”. Recorde-se que a ortotanásia é uma morte natural sem sofrimento, sem interferência da ciência, a qual possibilita uma morte digna, dando lugar à evolução e percurso da doença. Estamos de acordo. Já a distanásia será o prolongamento da vida de modo artificial, a qual, com elevado grau de probabilidade, poderá provocar sofrimento.

o médico em caso algum de respeitar o princípio da beneficência. Por outro lado, como também deve ser tido em consideração, se a escolha do paciente é estender a sua vida até ao máximo, então tal desejo tem que ser respeitado. Ao se verificar um conflito entre a dignidade do ser humano e o direito a viver, pois, este último prevalece. O paciente tem direito a viver mais e, portanto, aos tratamentos respectivos, mesmo que isso lhe prolongue o sofrimento. A responsabilidade é sua, mas também a sua vida. Logo, se a prática da eutanásia deve em princípio ser rejeitada, já o aperfeiçoamento da ortotanásia deve ser aprofundado. Não desfazendo em qualquer caso, o prosseguimento das conversas também de direito da medicina quanto ao campo da ilicitude e ao evitar da maleficência sobre os pacientes que sofrem de doenças terminais. Enfim, também por isto mesmo, temos sempre defendido um aprofundamento dos cuidados paliativos. Para Claus Roxin aliás, matar uma pessoa, ainda que esteja perdida de todos os modos, continua a ser um encurtamento arbitrário da sua vida e admitir isto seria abandonar o princípio de que inclusive a vida do condenado a morrer está sob a protecção do ordenamento jurídico<sup>15</sup>. Neste contexto, tanto como introdução, mas também pré-conclusão, não podemos esquecer o enquadramento da Constituição Federal Brasileira, mas também do Código Civil Brasileiro, entre outros diplomas<sup>16</sup>.

#### 4 EUTANÁSIA? ALGUMAS RELAÇÕES ENTRE O DIREITO E A MEDICINA

Daquilo que se vai lendo inclusive na comunicação social, é habitual encontrar muitos equívocos – uns menos científicos do que outros –, daquilo que é afinal a eutanásia e/ou “boa morte” ou “morte sem dor”. É importante salientar que a eutanásia não é uma licença para que a natureza siga o seu normal percurso<sup>17</sup>. Não é também a eutanásia o mesmo que suspender um tratamento inútil.

---

<sup>15</sup> ROXIN, Claus. *Strafrecht, Allgemeiner Teil, Band I, Grundlagen der Aufbau der Verbrechenslehre*, C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München, p. 605.

<sup>16</sup> Refere a “*CFB, art. 1º, inc. III: A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) a dignidade da pessoa humana*”. E ainda o art. 5º/III da CFB: “*ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante*”. E quanto aos “*Direitos de Personalidade*”, refere a “*CCB, art. 15º. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica*”. Importante é também a Lei dos Direitos dos Usuários dos Serviços de Saúde do Estado de São Paulo, Lei 10.241, de 17.03.1999, cujo art. 2º, inc. XXIII referer o seguinte: “*São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo: (...) recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e (...) XXIV – optar pelo local de morte*”.

<sup>17</sup> FERREIRA, Valter Pinto. *Eutanásia § Julgar a Medicina ou Curar o Direito*. Prefácio do Juiz Desembargador José Ramos. Coleção Teses, ASRAMF & Associados. Porto, 2013. p. 111 e ss. Interessantes os testemunhos que nos transmite dirigidos a si, por vários renomados académicos da Medicina e do Direito, entre os quais, Daniel Serrão (Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, falecido há pouco tempo por morte lenta e dolorosa, fruto de um atropelamento na Cidade do Porto, chegou a ser Conselheiro do Papa para a Bio-Ética nas Ciências da Vida): “*Felicito-o pela escolha do tema. A ‘licença’ para matar atribuída a Médicos é o mais grave problema ético-jurídico das sociedades modernas desumanizadas. Para além de significar o desprezo pela vida humana, que é a condição de todos os valores, incluindo a compaixão, tantas vezes falsamente invocada pelos defensores dessa ‘licença’ para matar, tem ainda o benefi-*

Não é igualmente a recusa dos tratamentos quando os “malefícios” que estes significam vão mais além dos “benefícios”. Não é a utilização da morfina e outros materiais conexos para aliviar a dor. Não é o uso de sedativos para aliviar o sofrimento mental intratável de um doente moribundo. Eutanásia não é uma medicina paliativa susceptível de controlar as dores dos doentes terminais e lhes possibilitar uma vida melhor. E mesmo que alguns dos medicamentos tenham duas consequências em simultâneo: afastar a dor e acelerar a morte. É verdade que muitos autores e investigadores chamam “eutanásia” a vários dos exemplos que acabámos de enunciar? Sim, é verdade, ainda que não todos felizmente. Mas se purificarmos os conceitos – o que na verdade é sempre uma tarefa impossível –, cedo vamos pré-concluir que a eutanásia poderá ser também uma decisão, com a ajuda/pedido do próprio e/ou de outrem em princípio mais ou menos esclarecido e/ou subentendido, de terminar com a vida do próprio ou de outrem. Resta saber até que ponto isto “pode ser” “ético e/ou lícito”? Mas também parece ser correcto dizer que antes da eutanásia, há uma série de oportunidades e paliativos capazes de até mesmo a evitar. Já para não falar nas doenças mentais ligadas a características de profunda depressão a título exemplificativo. Como medir a dor? Quer pelo próprio, quer por terceiro? As pré-conclusões poderiam ser várias, mas vamos apresentar já algumas sempre sem a veleidade de pensarmos que são absolutas e definitivas, qual verdade ontológica<sup>18</sup>: 1º Se observarmos os fundamentais princípios constitucionais e fundadores das principais constituições do mundo ou magnas cartas – e depois de depurado o conceito de eutanásia –, dificilmente conseguiremos encaixar uma espécie de princípio de eventual defesa da eutanásia; 2º Uma suposta legislação que passe a “legalizar” o acto, ou ausência dele, jurídico-técnico em sentido estrito da eutanásia seria de certa forma a antítese da própria fundamentação da lei; 3º Neste sentido é o próprio Direito como um todo e não esta ou aquela lei que proíbem a eutanásia pura. Bem, dir-se-á que alguns países já a “legalizaram” e a praticam em abundância. Na Suíça podemos inclusive falar duma espécie de “turismo suicida”, o qual, proveniente de diferentes regiões do mundo existiria de facto, não necessitando em alguns casos sequer da intervenção dum médico<sup>19</sup>. Bem, também existem países nos

---

*cio adicional de embaratecer a prestação de cuidados de saúde hospitalares. A forma mais indigna de morrer é ser morto por outra pessoa.” É uma questão que mexe com o fundamento da sociedade”. Afirma, contudo, Luísa Neto (Professora da Faculdade de Direito da Universidade do Porto), “Julgo dever acrescentar e deixar-lhe claro que a necessária e desejável concretização e/ou intensificação de uma política de cuidados paliativos em nada elimina a colocação do problema do suicídio assistido (e não “eutanásia”), pelo que deve cuidar para não se tornar falaciosa a ‘alternativa’ que pretende defender”. Diz também ainda o constitucionalista e constituinte Jorge Miranda (Catedrático da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, um dos autores da Constituição Portuguesa de 1976): “Concordo inteiramente consigo. São os cuidados paliativos, e não a eutanásia, que interessa promover”.*

<sup>18</sup> *Idem*.

<sup>19</sup> HURST, Samia A.; MAURON, Alex. Assisted suicide and eutanásia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. *BMJ*, p. 326, 7383, 271-273, fev. 2003. A maioria dos ordenamentos jurídicos do mundo exigem a presença dum médico quando se trata de declarar a eventual morte duma pessoa; a morte voluntária como acto/omissão de eutanásia pura não é aceite pela maioria esmagadora dos médicos no mundo; na legislação suíça o suicídio assistido não é considerado

quais a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 está sempre a ser violada a cada segundo que passa. Já para não falar nos ordenamentos jurídicos que permitem a pena de morte e outras situações até com consequências de dor mais profundas como a tortura contra, também, as Convenções de Genebra<sup>20</sup>. Em alguns dos casos, como todos concordarão, a pena de morte é “bem mais agradável” do que a tortura com requintes inimagináveis, mas infelizmente praticáveis por “seres humanos” e abundantes nas notícias, nem todas elas com ausência de credibilidade, da comunicação social e doutros meios de difusão<sup>21</sup>. É importante enquadrar a actividade médica e de profissionais conexos nos respectivos códigos deontológicos, civis, penais, entre outros. Por outro lado, é importante apostar nos cuidados paliativos e nos chamados hospitais de retaguarda, em vez de implantar uma espécie de “indústria e comércio da eutanásia” inclusive de modo equivocado quanto ao seu significado de raiz. A eutanásia não deve ser misturada com problemas de religião ou moral, embora seja (pelo menos para mim) inconcebível uma separação absoluta entre moral e/ou ética e Direito<sup>22</sup>. A tudo isto, não pode ser indiferente, quer o juramento de Hipócrates, 460 a.c., quer o designado, e chamado, “*Critério de Morte Cerebral do Comité Ad Hoc da Faculdade de Medicina de Harvard*”<sup>23</sup>. Não só, mas também por causa da questão do tráfico ilícito de órgãos, o qual pode estar mais ou menos associado<sup>24</sup>. Assim como é importante não esquecer a “Declaração sobre a Eutanásia da Associação Médica Mundial”, aprovada por unanimidade na 39ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, a qual decorreu em Madrid, Espanha, em Outubro de 1987. Como também já foi referido não deixa de ser importante a atenção que sempre se tem que ter nestes assuntos aos respectivos códigos deontológicos, nomeadamente dos médicos, mas também dos enfermeiros e paramédicos entre

---

crime no caso de na sua base estarem razões e fundamentação “altruista”; existe muita contro-  
vérsia local e mundial acerca do “suicídio assistido” na Suíça, contudo a prática mantém-se com  
aceitação pacífica e de facto pela maioria da população. Num referendo bastante falado em todo  
o mundo, os suíços da cidade e região de Zurique decidiram aliás continuar a defender a “lei em  
vigor” quanto ao “suicídio assistido”: *Switzerland: Zurich votes to keep assisted suicide*,  
15.05.2011. Disponível em: <<http://www.bbc.com/news/world-europe-13405376>>. Acesso em:  
28 mar. 2017.

<sup>20</sup> BANDEIRA, Gonçalo S. de Melo; BANDEIRA, Egas Moniz. Pena de morte em Portugal-UE, Brasil, Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, Cabo Verde, S. Tomé e Príncipe, Timor Leste, bem como China, Japão e Coreia do Sul – Direito Público. *Revista Internacional Consinter de Direito*, v. II, n. III, p. 527-552, 2016.

<sup>21</sup> Disponível em: <<https://www.amnesty.org/en/get-involved/stop-torture/>; <<https://www.hrw.org/to-pic/torture>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

<sup>22</sup> Sobre o assunto, DETMOLD, M. J. **The Unity of Law and Morality – A Refutation of Legal Positivism**, 1984, *passim*. SILVA, G. Marques da e. *In: Introdução ao Estudo do Direito*, 2007, *passim*.

<sup>23</sup> **Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, Special Communication**, JAMA, v. 205, n. 6, ago. 5, 1968. Disponível em: <<http://www.hods.org/English/h-issues/documents/ADefinitionofIrreversibleComa-JAMA1968.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

<sup>24</sup> BANDEIRA, Gonçalo S. de Melo. *Do we need a ‘new’ international convention that helps to avoid trafficking in organs? Some ‘criminal (and civil) law aspects’ – “Convention on Human Rights and Biomedicine – updated or outdated? Lex Medicinæ-Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Centro de Direito Biomédico, a. 9, n. 17, p. 215 e ss., 2012.

outros profissionais que costumam estar envolvidos. Do ponto de vista ocidental é também sempre importante fazer uma referência à Doutrina oficial da Igreja Católica Apostólica e Romana. A qual por vezes surpreende muitos os menos informados. Assim foi no caso da pena de morte<sup>25</sup>, assim é na situação da eutanásia<sup>26</sup>.

## 5 ALGUNS PROBLEMAS FULCRAIS À VOLTA DA VIDA E DA MORTE EM DIREITO PENAL

O chamado caso da eutanásia ligado ao nazismo alemão ficou tristemente célebre na História da Humanidade. Não é que a História da Humanidade não tenha os mais variados holocaustos entre praticamente todos os Povos humanos, basta ler a Bíblia, mas também é verdade que a preocupação em deixar tudo documentado e catalogado por parte dos nazis, nos deixou um testemunho que, por paradoxo, pode ser melhor criticado. Assim, na época de Hitler II, – Hitler I combateu como soldado na Primeira Grande Guerra ao lado dos seus companheiros de armas judeus alemães que faziam parte do mesmo exército como se sabe: ironias da História... –, existiram médicos que cooperaram para matar a diversos doentes mentais, e/ou deficientes físicos mais ou menos graves. Houve quem justificasse mais tarde em tribunais militares que “*se não fizessem isso, outros*

<sup>25</sup> BANDEIRA, Gonçalo S. de Melo; BANDEIRA, Egas Moniz. Pena de morte em Portugal-UE, Brasil, Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, Cabo Verde, S. Tomé e Príncipe, Timor Leste, bem como China, Japão e Coreia do Sul – Direito Público. **Revista Internacional Consinter de Direito**, v. II, n. III, p. 527-552, 2016.

<sup>26</sup> No que diz respeito à Eutanásia, o Catecismo do Vaticano: Disponível em: <[http://www.vatican.va/archive/cathechism\\_po/index\\_new/p3s2cap2\\_2196-2557\\_po.html](http://www.vatican.va/archive/cathechism_po/index_new/p3s2cap2_2196-2557_po.html)>. Acesso em: 31 mar. 2017: “**2276.** *Aqueles que têm uma vida deficiente ou enfraquecida reclamam um respeito especial. As pessoas doentes ou deficientes devem ser amparadas, para que possam levar uma vida tão normal quanto possível.*; **2277.** *Quaisquer que sejam os motivos e os meios, a eutanásia directa consiste em pôr fim à vida de pessoas deficientes, doentes ou moribundas. É moralmente inaceitável.*; *Assim, uma acção ou uma omissão que, de per si ou na intenção, cause a morte com o fim de suprimir o sofrimento, constitui um assassinio gravemente contrário à dignidade da pessoa humana e ao respeito do Deus vivo, seu Criador. O erro de juízo, em que se pode ter caído de boa fé, não muda a natureza do acto homicida, o qual deve sempre ser condenado e posto de parte (58): Cf Sagrada Congregação da Doutrina da Fé, **Iura et bona**: AAS 72 (1980) 542-552.; **2278.** *A cessação de tratamentos médicos onerosos, perigosos, extraordinários ou desproporcionados aos resultados esperados, pode ser legítima. É a rejeição do «encarniçamento terapêutico».* *Não que assim se pretenda dar a morte; simplesmente se aceita o facto de a não poder impedir. As decisões devem ser tomadas pelo paciente se para isso tiver competência e capacidade; de contrário, por quem para tal tenha direitos legais, respeitando sempre a vontade razoável e os interesses legítimos do paciente;* **2279.** *Mesmo que a morte seja considerada iminente, os cuidados paliativos devidos a uma pessoa doente não podem ser legitimamente interrompidos. O uso dos analgésicos para aliviar os sofrimentos do moribundo, mesmo correndo-se o risco de abreviar os seus dias, pode ser moralmente conforme com a dignidade humana, se a morte não for querida, nem como fim nem como meio, mas somente prevista e tolerada como inevitável. Os cuidados paliativos constituem uma forma excepcional da caridade desinteressada; a esse título, devem ser encorajados. Resumindo: **2324.** *A eutanásia voluntária, quaisquer que sejam as formas e os motivos, é um homicídio. É gravemente contrária à dignidade da pessoa humana e ao respeito pelo Deus vivo, seu Criador”.***

*farium*”. Ora, esta justificação é inaceitável para Claus Roxin, como já vimos antes<sup>27</sup>.

Não parece ser descabido afirmar que pode resultar punível a título de homicídio negligente aquele que, sem os cuidados devidos, é levado por alguém que pretende morrer a dar morte a este mesmo de forma causalmente imediata<sup>28</sup>. Por outro lado, não é demais lembrar que a ordem jurídica deve garantir o direito à diferença, criando e estabelecendo mecanismos formais e materiais para que cada pessoa, cada cidadão possa subscrever uma decisão livre, esclarecida e informada<sup>29</sup>. No que concerne a eventuais conflitos de deveres<sup>30</sup>, não podemos aceitar um Direito afastado das pessoas e dos conflitos reais. Seria um Direito que não cumpriria uma das suas próprias finalidades, ou seja a orientação que oferece aos cidadãos perante conflitos das mais diversas ordens<sup>31</sup>. Já em publicação de 2010, parte da literatura alemã nos chamava a atenção para o facto dos médicos não se sentirem à vontade com o direito penal quando a questão era discernir se estávamos em concreto, ou não estávamos, perante situações de possível eutanásia<sup>32</sup>. Preocupações similares são demonstradas também na doutrina portuguesa<sup>33</sup>. Interessante quando Jorge Soares nos diz: “*Morrer quando chegar a hora talvez seja mais apropriadamente morrer quando, esgotado pela doença, o paciente integrou a morte na vida e está preparado para a receber. No sentido que falava Montaigne: ... ‘a morte é uma brevíssima interrupção na nossa perpétua e natural condição’*”<sup>34</sup>. Afinal, não desfazendo a trilogia interesses, valores e riscos, nos quais os interesses legítimos são um campo de valores. São, pois, valores fundamentais, os quais são alicerçados na dignidade da pessoa humana. Fórmula que não é vazia. Como nas palavras de Cesare Beccaria, quando as leis permitem que o ser humano se torne coisa, então é porque já não há liberdade<sup>35</sup>. As questões de vida e de morte que andam à volta de todo o Direito, mas também em particular dos direitos fundamentais e, portanto também em especial, do direito penal, são aliás tratadas de modo bem diferente dentro da UE-União Europeia<sup>36</sup>. Desde logo, na própria Alemanha, uma República Federativa com características bem diferentes dentro de si, inclusive religiosas, não

<sup>27</sup> ROXIN, Claus. *Strafrecht, Allgemeiner Teil, Band I, Grundlagen der Aufbau der Verbrechenlehre*, C.H. Beck’sche Verlagsbuchhandlung. München, p. 604-605.

<sup>28</sup> KINDHÄUSER, Urs. *Acerca de la demarcación del suicidio y el homicidio*. As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal..., 2010, p. 25 e ss.

<sup>29</sup> PEREIRA, André Gonçalo Dias. *Declarações Antecipadas de Vontade*..., 2010, p. 49 e ss.

<sup>30</sup> Cf. art. 36º do CP-Código Penal português.

<sup>31</sup> CUNHA, Maria da Conceição Ferreira da. *Das Omissões Lícitas no Exercício da Medicina*..., 2010, p. 79 e ss.

<sup>32</sup> VERREL, Torsten. *Can We Legally Regulate Dying? – The Need For Legislation in Germany*..., 2010, p. 125 e ss.

<sup>33</sup> FARIA, Maria Paula Ribeiro de. *A Responsabilidade Penal do Médico pelo seu Erro*..., 2010, p. 139 e ss.

<sup>34</sup> SOARES, Jorge. *Mors Certa, Hora Incerta (ou Hora Certa?) Valores, Direitos Escolhas*..., 2010, p. 181 e ss.

<sup>35</sup> LOUREIRO, João Carlos. *Bios, Tempo(s) e Mundo(s): Algumas Reflexões sobre Valores, Interesses e Riscos no Campo Biomédico*..., 2010, p. 195 e ss.

<sup>36</sup> MUÑOZ, Nuria Pastor. *Los Problemas Valorativos que el Proceso de Europeización Genera en el Derecho Penal de los Estados Miembros de la Unión Europea*..., 2010, p. 231 e ss.



existia nem existe um consenso sobre estas matérias<sup>37</sup>. Por fim, mas não por último, é importante lembrar que já existe no caso do ordenamento jurídico português uma criminalização da eutanásia mais directa, quer através do homicídio a pedido da vítima<sup>38</sup>, quer através da ajuda ao suicídio<sup>39</sup>, quer ainda por meio de eventual homicídio privilegiado<sup>40</sup>, sendo que a eutanásia indirecta acaba por não ser sequer em princípio criminalizada. Assim, ficam muitas situações de fora. As penas são aliás nestes casos bastante privilegiadas, sobretudo se comparadas com o resto do mundo na sua totalidade. Vamos então alterar este regime em Portugal com que objectivos exactos?<sup>41</sup> Um nascimento perfeito é um verdadeiro milagre da natureza. Neste sentido, não nos podemos esquecer da possibilidade, ou não possibilidade (as opiniões ainda assim divergem) de existir também uma “eutanásia precoce” nos seguintes casos paradigmáticos: 1) a gravidez poderia ter sido interrompida por graves malformações no feto, mas o médico errou no diagnóstico; 2) houve diagnóstico a tempo das graves malformações do feto mas, por erro médico, o feto ainda nasceu com vida; 3) os casos em que nunca se colocou a hipótese de interrupção da gravidez e mesmo assim o feto nasce com graves malformações<sup>42</sup>. Que fazer nestes casos? Deixar que um ser humano em contínuo sofrimento agonizante lentamente durante anos e anos a fio, juntamente com todos aqueles que o amam? Nestes casos, caso não se considere possível este “tipo de eutanásia”, será necessário recorrer à investigação, acusação e condenação, caso fique provado, por crime de homicídio. Não deixando de respeitar as mais elementares garantias criminais constitucionais. Importa afinal também defender a dignidade de cada vida humana<sup>43</sup>. Não podemos esquecer em todo o caso, afinal, que os médicos representam afinal os próprios doentes<sup>44</sup>. Deste modo, há que reconhecer uma igualdade entre médico e paciente, ou seja, as decisões esclarecidas e informadas de ambos devem ser respeitadas no momento da execução da vontade. E por isso mesmo também deve ser respeitada a objecção de consciência, a qual é individual e intransmissível.

<sup>37</sup> KÄUFL, Michael. *Advance Directives – The Reform Debate in Germany...*, 2010, p. 251 e ss.

<sup>38</sup> Cf. art. 134º do CP.

<sup>39</sup> Cf. art. 135º do CP.

<sup>40</sup> Cf. art. 135º do CP.

<sup>41</sup> MONTE, Mário Ferreira. *Da Relevância Penal de Aspectos Onto-Axiológico-Normativos na Eutanásia – Análise Problemática...*, 2010, p. 305 e ss.

<sup>42</sup> MONIZ, Helena. *Eutanásia Precoce: dúvidas e interrogações...*, 2010, p. 357 e ss.. Refere numa vertente mais civil, Relatora Ana Paula Boularot, o Ac. do Supremo Tribunal de Justiça, de 17/1/2013, no seu ponto X: “*O problema com o qual nos deparamos, neste particular é o de saber se a atribuição de uma indemnização nestas circunstâncias específicas, o nascimento deficiente do Autor, constitui um dano juridicamente reparável atento o nosso ordenamento jurídico, o que não nos parece ser enquadrável em termos normativos, antes se nos afigurando a sua impossibilidade e nos levaria a questionar outras situações paralelas tais como a eutanásia e o suicídio, as quais passariam a ter leituras diversas, chegando-se então à conclusão que afinal poderá existir um ‘direito à não vida’, o que poria em causa princípios constitucionais estruturantes plasmados nos artigos 1º, 24º e 25º da CRPortuguesa, no que tange à protecção da dignidade, inviolabilidade e integridade da vida humana, quer na vertente do ‘ser’, quer na vertente do ‘não ser’.*”.

<sup>43</sup> GODINHO, Inês Fernandes. *Implicações Jurídico-Penais do Critério de Morte...*, 2010, p. 359 e ss.

<sup>44</sup> COSTA, José de Faria. *Em Redor da Noção de Acto Médico...*, 2010, p. 379 e ss.

Talvez por todas estas razões é que as respostas ao problema da “eutanásia” sejam tão diferentes um pouco por toda a Europa. Também aqui existe uma “Torre de Babel”<sup>45</sup>.

## PARTE II – A EUTANÁSIA E A “MORTE DIGNA” NA ÁSIA ORIENTAL (JAPÃO, CHINA E COREIA DO SUL)

### 1 INTRODUÇÃO

O conceito de eutanásia, nos países da Ásia Oriental (Japão, China e Coreia do Sul), é frequentemente explicado a partir de antecedentes gregos e orientais<sup>46</sup>. A palavra mais frequentemente usada para denominar o conceito nas três línguas (japonês: *anrakushi*; chinês: *anlesi*; coreano: *allaksa*) significa “morte pacífica”, sendo um calque da palavra grega (εὖ: bom; θάνατος: morte)<sup>47</sup>. Por outro lado, o termo asiático alude a contextos budistas<sup>48</sup> e até mesmo confucianos<sup>49</sup>. Trata-se de um dos inúmeros conceitos globalizados da era moderna que são a base de debates mundiais, mas cujos conteúdos podem diferir bastante sob a influência de tradições locais e especificidades políticas, sociais e econômicas.

Quais são, portanto, as especificidades da “eutanásia” na Ásia Oriental, especialmente na área legal? O conceito já se reflete nos textos legais? Como são tratados casos de eutanásia na realidade jurídica? Quais as diferenças ao tratamento da eutanásia nos países lusófonos? O presente artigo pretende mostrar que as diferentes formas de eutanásia também são fenômenos de alta relevância social e jurídica nos países do Extremo Oriente. Ainda bem que nem todas as jurisdições tenham codificado regras específicas, a prática jurídica achou certos mecanismos para resolver casos de eutanásia

---

<sup>45</sup> Fazemos uma breve resenha, apenas nos casos que nos parecem mais claros, com os dados disponíveis em meados de Março de 2017 ([de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe#cite\\_ref-53](https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe#cite_ref-53)) e sobre os quais nos surgem dúvidas de terminologia sobre afinal o que é mesmo a “eutanásia”? 1º Eutanásia Activa (ou Directa): é proibida na Alemanha, Áustria, Suíça, Dinamarca, Finlândia, França, Grécia, Itália, Irlanda, Noruega, Polónia, Portugal, Suécia, Eslovénia, Espanha, Hungria, Reino Unido; mas já é permitida na Bélgica, Luxemburgo e Holanda / 2º Suicídio Assistido: é proibido na Áustria, Dinamarca, França, Grécia, Irlanda, Noruega, Polónia, Portugal, Eslovénia, Espanha, Hungria, Reino Unido; mas já é permitido na Alemanha, Suíça, Bélgica, Luxemburgo, Holanda e Suécia / 3º Ajuda à Eutanásia Passiva: é proibida na Polónia; mas já é permitida na Alemanha, Áustria, Suíça, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Irlanda, Luxemburgo, Holanda e Suécia e Eslovénia / 4º Eutanásia Indirecta: é proibida na Polónia; mas já é permitida na Alemanha, Áustria, Suíça, Bélgica, Finlândia, França, Grécia, Irlanda, Luxemburgo, Holanda, Noruega, Suécia, Espanha, Hungria e Reino Unido.

<sup>46</sup> P. ex., na China, cf. Wenhua guanjian ci – anlesi [Palavras-chave da cultura: Eutanásia] 2007, p. 80; Wang Tangjia, 1990, p. 15; Wang Lili, 2010, p. 312-313; Han Dayuan, 2011, p. 24; Zhang Xiaohua, 2007a, p. 7; Zhang Xiaohua, 2007b, p. 237. No Japão cf. Okinaga Takako, 2004, p. 71; Matsui Fumio, 2004, p. 18.

<sup>47</sup> SPODEN, 2015, p. 83.

<sup>48</sup> No budismo, “anrakukoku”, o “país pacífico”, denota o além-mundo de Amitábha Buddha, onde os seus seguidores esperam ser resuscitados. Cf. BECKER, 1990, p. 550.

<sup>49</sup> O filósofo confuciano Mêncio (ca. 370 – ca. 290 a.C.) usou a expressão na seguinte frase: “*Des-tarte, sabemos que a vida está na tristeza e calamidade, e a morte está na paz e felicidade*” (Mêncio, capítulo Gaozi B, sec. 35).

## 2 JAPÃO

As leis japonesas não contêm nenhuma referência explícita à eutanásia, deixando casos de eutanásia à interpretação dos tribunais locais e da literatura jurídica. A literatura jurídica também tem debatido vivamente os diversos aspectos da eutanásia, chegando a mais clareza conceitual a partir dos anos 90<sup>50</sup>. Tentando encontrar uma ordem conceitual e levando em conta os debates ocidentais<sup>51</sup>, a literatura hoje em dia distingue os seguintes tipos de eutanásia (*anrakushi*)<sup>52</sup>.

- a) Eutanásia “pura” (*junsui anrakushi*). Um tratamento médico ou paliativo que remove as dores do paciente, mas não encurta a sua vida. É perfeitamente legal, sem entrar no âmbito do Código Penal. É o equivalente do tratamento paliativo.
- b) Eutanásia indireta (*kansetsuteki anrakushi*). Nesse caso, o tratamento médico – particularmente, analgésico – coincidentemente encurta a vida do paciente, sem que isso seja o seu objetivo. A literatura japonesa trata esse tipo de eutanásia como legal, sendo que as justificativas dogmáticas variam<sup>53</sup>.
- c) Eutanásia passiva (*shōkyokuteki anrakushi*). De acordo com o seu pedido, o médico não dá um tratamento ao paciente. O paciente morre apesar de a sua vida podia ter sido prolongada. É uma forma legal, pois o paciente não pode ser obrigado a aceitar tratamentos, mesmo que sejam benéficos. É ilegal se não houver consentimento do paciente.
- d) Eutanásia activa (*sekkyokuteki anrakushi*). O médico ou um parente próximo ativamente causa a morte do paciente, atendendo a seu pedido. No Japão, há debates sobre a legalidade e a punibilidade desse tipo de eutanásia.
- e) Suicídio com auxílio do médico (*jisatsu hōjo*). Trata-se de uma categoria nova, oriunda dos EUA. O auxílio ao suicídio é considerado ilegal, entrando no âmbito do art. 202 CP-J. A doutrina japonesa não vê justificativa legal suficiente<sup>54</sup>.

No debate público japonês, o termo *anrakushi* é muitas vezes limitado à eutanásia activa (d), à qual se opõe grande parte do público japonês. No entanto, emergiu o termo “morte digna” (*songenshi*), que se confunde com a eutanásia “pura”, a eutanásia indirecta e a eutanásia passiva. A “morte digna” é bem mais aceite e abertamente discutida que a “eutanásia”. A Sociedade Japonesa pela Morte Digna (*Nippon Songenshi Kyōkai*) tem aproximadamente 125.000 membros que declaram recusar tratamentos que prolonguem a vida depois de entrar na fase terminal de uma doença<sup>55</sup>.

<sup>50</sup> SPODEN, 2015, p. 87.

<sup>51</sup> SPODEN, 2015, p. 86-87.

<sup>52</sup> Três tipos (b-d): Kogawara Akiko, 2009, p. 80; Quatro tipos (a-d): Sase Keiko, 2003, p. 45, Hirano; cinco tipos: Kai Katsunori, 2009, p. 2.

<sup>53</sup> Kai Katsunori, 2009, p. 2.

<sup>54</sup> Kai Katsunori, 2009, p. 2.

<sup>55</sup> HONGO, 2014.

Na área do Direito penal, atos de eutanásia activa podem afetar os artigos 199 e 202 do Código Penal: homicídio e auxílio ao suicídio ou homicídio com consentimento. Se a eutanásia for praticada sem que haja consentimento da vítima – por exemplo, se ela estiver sem consciência –, a norma aplicável é a de homicídio (art. 199 CP-Japão), que não distingue entre homicídio simples e homicídio qualificado. Esse tipo de eutanásia, o “assassinato por misericórdia”, está fora da definição comum de eutanásia (*anrakushi*) no Japão<sup>56</sup>. A pena pode variar entre não menos de 5 anos de prisão e – teóricamente – a pena de morte, sendo que a aplicação da pena de morte depende de várias condições que a limitam a casos de homicídio excepcionalmente graves<sup>57</sup>.

Fora isso, quando há consentimento, a norma do Código Penal que pode entrar em questão é o art. 202, “*induzimento ou auxílio ao suicídio e homicídio com consentimento*”. O art. 202 determina que:

Quem induzir ou auxiliar outrem a suicidar-se, ou matar outrem a seu pedido ou com seu consentimento, será punido com reclusão com ou sem trabalho de não menos que 6 meses mas não mais que 7 anos.

Uma das possíveis justificativas legais que entra em questão para justificar a eutanásia é o art. 35 CP-J:

Um fato praticado de acordo com as leis e regulamentos ou no exercício de atividades legais não é punível.

Em casos não justificados, fatores atenuantes podem ser levados em conta de acordo com o art. 66 CP-J:

A pena pode ser reduzida à luz de circunstâncias atenuantes do crime.

Na prática, nas décadas após a Segunda Guerra Mundial, vários casos de eutanásia foram decididos por tribunais de primeira e segunda instância, que impuseram critérios mais detalhados. Porém, só um unico caso de eutanásia nunca chegou até o Supremo Tribunal do Japão, em 2009, sem que esse tenha decidido materialmente<sup>58</sup>.

No primeiro caso de 1950, a Corte Distrital de Tóquio julgou, em um *obiter dictum*, que era poderia ser permissível encurtar a vida de um paciente sofrendo severas dores de uma doença incurável ou fatal<sup>59</sup>. No caso em questão, porém, a situação era diferente, e o réu foi condenado a prisão com trabalho de um ano, suspensa por dois anos.

Em 1962, a Corte Superior de Nagoya estabeleceu um catálogo de seis critérios para que a eutanásia fosse justificada<sup>60</sup>:

---

Note-se que a sociedade fora fundada sob o nome de *Anrakushi Kyōkai* (Sociedade pela Eutanásia) em 1976. O nome foi alterado para *Songenshi Kyōkai* em 1983. Há também outras sociedades promovendo a “morte digna”. Cf. COULMAS, 2007, p. 112; AKABAYASHI, 2002, p. 518.

<sup>56</sup> Kai Katsunori, 2009, p. 2.

<sup>57</sup> Sobre a pena de morte no Japão *vide* BANDEIRA, Gonçalo S. de Melo; MONIZ BANDEIRA, 2016, p. 539-542.

<sup>58</sup> Liu Jianli (Ryū Kenri), 2011, p. 57-60.

<sup>59</sup> Liu Jianli (Ryū Kenri), 2011, p. 30-32.

<sup>60</sup> O texto da decisão pode ser achado na internet em <[http://www.courts.go.jp/app/files/hanrei\\_jp/053/023053\\_hanrei.pdf](http://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/053/023053_hanrei.pdf)>. Acesso em: 05 mar. 2017. Sobre o caso Hayashi Miki; Kitamura Toshinori, 2002, p. 560-561.

- a) O paciente sofre de uma doença incurável e a morte está iminente.
- b) O paciente sofre dores insuportáveis, e para observadores é extremamente difícil agüentar a agonia do paciente.
- c) A eutanásia é executada unicamente com o objetivo de aliviar o sofrimento do paciente.
- d) O pedido do pela eutanásia ou o seu consentimento tem que ser exprimido pelo paciente em estado de consciência e em plena competência de tomar tal decisão.
- e) A eutanásia deve ser praticada por um médico ou, se for praticada por outras pessoas, deve have uma razão imperiosa para tal.
- f) O método usado há de ser eticamente aceitável.

O catálogo foi utilizado em outros casos em diversas partes do país, sendo que em nenhum dos casos, todos os critérios do catálogo foram cumpridos. Os réus foram condenados a penas de reclusão de um a três anos. Em alguns casos, a eutanásia fora praticada não por médicos, mas por parentes próximos; em outros, a morte foi julgada não ter sido “*iminente*”<sup>61</sup>.

Em 1991, um médico do hospital universitário de Tokai eutanasiou um paciente comatoso. O paciente nunca exprimira o desejo de morrer, mas a sua esposa e o seu filho, vendo que os tratamentos (cateterismo da bexiga, infusão, respirador) estavam causando dores ao paciente, pediram que esses fossem cessados. O médico atendeu aos pedidos e, ao fim, injetou cloreto de potássio nas veias do paciente, causando a sua morte<sup>62</sup>.

O caso causou grande interesse público no Japão. Em 1995, o médico foi condenado pelo Tribunal Distrital de Yokohama por homicídio atenuado (arts. 199, 66 CP-J) a uma pena de dois anos de reclusão com trabalho forçado, suspensa por dois anos. A decisão introduziu uma nova lista de quatro critérios para a legalidade de atos de eutanásia activa:

- a) O paciente sofre de dores físicas insuportáveis.
- b) A morte do paciente é inevitável e iminente.
- c) Todos os tratamentos possíveis para aliviar as dores físicas do paciente foram utilizadas, e não resta mais outra opção.
- d) O paciente exprimiu um desejo claro e voluntário de ter a sua vida encurtada.

Em casos nos quais tratamentos que prolongariam a vida do paciente não são dados ou são meramente retirados (eutanásia passiva), o tribunal estabeleceu outra lista de critérios em um *obiter dictum*<sup>63</sup>:

- a) O paciente sofre de uma doença incurável, sem chances de recuperação, e a morte é inevitável.

<sup>61</sup> Sobre os casos ver Liu Jianli (Ryû Kenri), 2011, p. 35-40.

<sup>62</sup> Caso 1172 do ano Heisei 4 (wa), decidido a 28/03 do ano Heisei 7 (1995) pelo Tribunal Distrital de Yokohama. Sobre o caso: Hayashi Miki; Kitamura Toshinori, 2002, p. 562-563; Akabayashi, 2002, p. 525-526; Liu Jianli (Ryû Kenri), 2011, p. 41-49.

<sup>63</sup> Liu Jianli (Ryû Kenri), 2011, p. 42-43.

- b) A princípio, o paciente deve exprimir a sua vontade de cessar o tratamento no momento da cessação. Se isso não for possível, é permissível estimar a vontade do paciente a partir de testamento vital ou das expressões dos familiares.
- c) Tal eutanásia passiva pode incluir a cessação de tipos de medidas para cura ou manutenção da vida.

Após essa decisão, outro caso de eutanásia tornou-se célebre: Em 2005, o mesmo tribunal de Yokohama condenou uma médica a uma pena de três anos de reclusão com trabalho forçado, suspensa por cinco anos, por homicídio atenuado. A médica removera o tubo de respiração do paciente e depois injetara um relaxante de músculos, causando sua morte. O caso acarretou complexas questões de consentimento por parte do paciente e dos familiares, e o tribunal estabeleceu várias diretrizes relativas ao consentimento. O julgamento, porém, foi cassado pelo Tribunal Superior de Tóquio, que aplicou uma pena de reclusão com trabalho forçado de um ano e seis meses, suspensa por três anos. O Supremo Tribunal do Japão, em 2009, recusou-se a ouvir o caso<sup>64</sup>.

### 3 COREIA DO SUL

A República da Coreia (Coreia do Sul) foi o primeiro país da Ásia Oriental a aprovar uma lei específica sobre a “morte digna”, que entrará em vigor em agosto de 2017<sup>65</sup>. As principais normas sobre a eutanásia passiva entrarão em vigor em janeiro de 2018. Com a lei, a legislação sul-coreana segue uma decisão do Supremo Tribunal de maio de 2009, que permitiu a “morte digna” (eutanásia passiva) sob certas circunstâncias<sup>66</sup>.

A eutanásia activa, portanto, continua sendo considerada um tipo de homicídio na Coreia. As normas relevantes do Código Penal são os arts. 250 a 253:

**Art. 250 (Homicídio, homicídio de ascendentes)**

*(1) Uma pessoa que matar outrem deverá ser condenada à morte ou reclusão perpétua ou reclusão de não menos que cinco anos*<sup>67</sup>.

*(2) Uma pessoa que matar um ascendente linear de si ou de seu cônjuge, deverá ser condenada à morte, a reclusão perpétua ou a reclusão de não menos que sete anos.*

---

<sup>64</sup> Cf. Liu Jianli (Ryû Kenri), 2011, p. 49-60; Kai Katsunori, 2009, p. 5-8.

<sup>65</sup> “Lei sobre cuidados paliativos e decisões de prolongar a vida de pacientes no processo de morrer” (*Hosûp’isû-wanhwaûiryo mit imjonggwajônge innûn hwanjaûi yônmyôngûiryogyôljônge kwanhan pômnyul*). Informações oficiais sobre a Lei em <[http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC\\_LIH5D1L2I0D8II18E2X7R0C4K9Y6Z7&ageFrom=20&ageTo=20](http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_LIH5D1L2I0D8II18E2X7R0C4K9Y6Z7&ageFrom=20&ageTo=20)>. Acesso em: 05 mar. 2017; <[http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=329848](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=329848)>. Acesso em: 05 mar. 2017. Sobre a lei, vide também Fujiwara Natsuto, 2016.

<sup>66</sup> Decisão en banc de 21.05.2009, 2009Da17417. Cf. <[http://file.scourt.go.kr/AttachDownload?file=1247705598350\\_095318.pdf&path=001&downFile=2009Da17417.pdf](http://file.scourt.go.kr/AttachDownload?file=1247705598350_095318.pdf&path=001&downFile=2009Da17417.pdf)>. Sobre a decisão vide SHIN, 2009.

<sup>67</sup> A pena de morte não é mais aplicada na Coreia do Sul, apesar de ainda constar das leis. Sobre a pena de morte na Coreia, veja BANDEIRA, Gonçalo S. de Melo; BANDEIRA, Egas Moniz, 2016, p. 542-543

**Art. 252 (Homicídio a pedido ou com consentimento)**

(1) *Uma pessoa que matar outrem a seu pedido ou com o seu consentimento, deverá ser condenada a reclusão de não menos que um ano e não mais de 10 anos.*

(2) *O parágrafo precedente também será aplicado a uma pessoa que instigar ou auxiliar outrem a suicidar-se.*

**Art. 253 (Homicídio a pedido por meios frudulentos, etc.)**

*Uma pessoa que obtiver o pedido ou o consentimento de outrem ou a sua decisão de cometer suicídio no caso do artigo precedente por meios fraudulentos ou por ameaça de força, deverá ser punido de acordo com o artigo 250.*

Antes da decisão do Supremo Tribunal de 2009, a eutanásia passiva também era tida como uma espécie de homicídio. O tribunal estabeleceu as seguintes quatro condições para a permissibilidade da “morte digna”:

- a) O paciente há-de ser examinado por outro médico independente para provar que ele não tem chances de recuperação.
- b) O paciente deve exprimir um forte desejo de parar o tratamento que lhe sustenta a vida.
- c) O simples cessamento do tratamento é o único método usado para causar a morte.
- d) Só médicos tem o direito de cessar o tratamento.

A partir de 2018, os critérios acima obterão força de lei. O paciente poderá exprimir o seu desejo de ter o seu tratamento médico interrompido se a incurabilidade for confirmada por dois médicos. Se o paciente não estiver consciente, o pedido pela interrupção do tratamento médico poderá ser feito por consenso de todos os familiares. Se o paciente não houver familiares, a decisão poderá ser tomada pelo comitê de bioética do hospital. Além, disso, só os seguintes quatro tipos de tratamento médico poderão ser objeto da interrupção: a) massagem cardíaca; b) quimioterapia; c) respiração artificial, d) hemodiálise. Outras medidas como cuidados paliativos, alimentação artificial e a simples suplementação de oxigênio não poderão ser interrompidas. Se a eutanásia passiva for praticado por alguém que não seja médico, a nova lei institui uma pena de até três anos de reclusão ou multa de até 30 milhões de Wons coreanos (cerca de 25.000 Euros).

#### 4 REPÚBLICA POPULAR DA CHINA

Na República Popular da China, não há regras jurídicas específicas para a eutanásia. As normas penais aplicáveis são os artigos 232 e 233 do Código Penal:

**Art. 232.** *Quem intencionalmente matar uma pessoa, deverá ser condenado à morte, a reclusão perpétua ou a reclusão de não menos que 10 anos. Se as circunstâncias forem comparavelmente leves, deverá ser condenado a prisão de não menos que três anos e não mais que 10 anos.*

**Art. 233.** *Quem causar a morte de outrem por negligência deverá ser condenado a reclusão de não menos que três anos mas não mais que sete anos. Se as circunstâncias forem comparavelmente leves, deverá ser condenado a reclusão de não mais que três anos, salvo se especificamente ordenado de outra forma nesta Lei.*

A eutanásia activa é claramente ilegal, sendo tratada como homicídio intencional. A doutrina chinesa também caracteriza o auxílio ao suicídio como uma forma de homicídio, incluindo o auxílio ao suicídio dado pelo médico<sup>68</sup>.

A eutanásia passiva – o ato de interromper o tratamento médico, mesmo com o seu consentimento – está numa área de incerteza jurídica. A Lei de Responsabilidade Extracontratual, implementada em 2010, incluiu o seguinte artigo 55, que poderia ser interpretado como base jurídica para a eutanásia passiva<sup>69</sup>:

Profissionais médicos deverão explicar ao paciente ao longo do diagnóstico e do tratamento a sua situação e as medidas médicas. Se uma cirurgia, exame especial ou tratamento especial for necessário, os profissionais médicos deverão explicar a tempo ao paciente, entre outros, os riscos médicos e planos alternativos de tratamento, e obter o seu consentimento por escrito. Se não for possível explicá-lo ao paciente, os profissionais médicos deverão explicar a situação aos parentes imediatos do paciente e obter o seu consentimento por escrito.

Porém, apesar de a eutanásia passiva ser aceite pela maioria da população, a legalidade da eutanásia passiva ainda está incerta. Um grupo de pesquisadores da Universidade de Direito e Ciências Políticas de Pequim adverte que apesar da nova norma, tais atos ainda correm o risco de serem interpretados como “intencionalmente matar uma pessoa”, e de levarem a uma condenação por homicídio<sup>70</sup>.

A legalização da eutanásia tem sido objeto de muitos debates na sociedade chinesa desde as políticas de reforma e abertura promovidas desde o final dos anos 70. Antes disso, a eutanásia era tida como um produto perverso da sociedade capitalista<sup>71</sup>. Em 1980, o professor Qiu Renzong (1933-) publicou o artigo “conceitos de morte e a eutanásia”, que marcou o início de intensos debates sobre o conceito<sup>72</sup>.

Em 1988 e 1994, duas grandes conferências sobre a eutanásia foram realizadas com participação de juristas, médicos e eticistas<sup>73</sup>. Entre as muitas contribuições ao debate chinês também está a declaração de Deng Yingchao (1904-1992), presidenta da Conferência Consultativa do Povo Chinês de 1983 a 1988 e viúva do ex-primeiro ministro Zhou Enlai (1898-1976). Deng afirmou que a eutanásia estava de acordo com o princípio do materialismo dialético e que ela havia escrito um testamento vital declarando que não desejava tratamento de emergência antes de sua morte<sup>74</sup>.

O debate não chegou ainda a um consenso. Em casos de eutanásia activa, os tribunais tem condenado a homicídio, dando penas comparavelmente leves para padrões chineses, de aproximadamente três a cinco anos de reclusão<sup>75</sup>. Em

---

<sup>68</sup> Gong Qian, 2013, p. 286.

<sup>69</sup> Xiao Di 2011, p. 37.

<sup>70</sup> Wang Hua; Wang Guijun; Liu Xin, 2016, p. 81.

<sup>71</sup> *Apud* PANG 2003, p. 75.

<sup>72</sup> Qiu Renzong, 1980.

<sup>73</sup> CHERRY; PEPPIN, 2014, p. 253.

<sup>74</sup> Zhao Weiju 2007, p. 20.

<sup>75</sup> Cf. Liu Jianli (Ryû Kenri), 2011, p. 109-116; CHERRY; PEPPIN, 2014, p. 253.



um caso de eutanásia activa, decidido em 1992 na província de Shaanxi, os réus até mesmo chegaram a ser absolvidos. Um médico dera uma injeção letal a uma mulher que sofria de uma doença que acarretava fortes dores. Após um processo de cinco anos, o tribunal absolveu tanto o médico quanto o filho da mulher, que havia feito o pedido, argumentando que a dose injetada estava dentro do uso médico normal e que não havia diretamente causado a morte do paciente<sup>76</sup>.

A partir de 1994, propostas de legalização da eutanásia freqüentemente são apresentadas ao parlamento chinês, o Congresso Nacional do Povo, que, porém, nunca foram aceites<sup>77</sup>. A nível provincial, o Congresso do Povo de Cantão rejeitou a legalização da eutanásia argumentando que seria inconstitucional<sup>78</sup>. Porém, ao mesmo tempo que vários juristas e médicos defendem a legalização da eutanásia activa<sup>79</sup>, muitos outros acreditam que as condições legais e morais para a legalização da eutanásia ainda não existem no país<sup>80</sup>. Em particular, há o temor de que a legalização da eutanásia possa facilitar homicídios, especialmente das pessoas mais vulneráveis que não tem meios de defender-se<sup>81</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

Quer em Portugal, quer no Brasil, quer na Europa Ocidental, quer na maior parte do chamado “mundo civilizado”, o consentimento é uma questão fundamental. E antes do consentimento está o esclarecimento. E para lá do consentimento está a intervenção, a operação, por omissão ou acção. A eutanásia indirecta ou ajuda à morte indirecta activa é um problema complexo. Problema que tem que ser conjugado com o esclarecimento e com o consentimento informado. Por outro lado, é necessário separar a eutanásia, da ortotanásia e do suicídio assistido. A questão da eutanásia requer uma análise cuidadosa das relações entre o Direito e a Medicina. Existem de facto alguns problemas doutrinários, legislativos e jurisprudenciais que giram à volta da vida e da morte e do seu relacionamento com o Direito como um todo e com o direito penal em particular.

A eutanásia e a “morte digna” não são mais conceitos estranhos aos países do Extremo Oriente. Eles têm relevância jurídica, e a jurisprudência dos três países examinados tem achado diferentes meios de lidar com os diferentes tipos de eutanásia. Os debates são bem mais abertos em relação à eutanásia passiva (“morte digna”), enquanto que a eutanásia passiva obtém relativamente pouco apoio. Somente a Coreia do Sul está em curso de implementar um marco regulatório para a “morte digna”, continuando a tratar a eutanásia activa como homicídio. No Japão, na ausência de leis específicas, são usados critérios estabelecidos por tribunais de primeira e segunda instância. Teoricamente, esses critérios pos-

<sup>76</sup> Sobre o caso cf. Liu Jianli (Ryu Kenri), 2011, p. 109-111; PANG, 2003, p. 82; CHERRY; PEPPIN, 2014, p. 253.

<sup>77</sup> Ryu Kenri, p. 6, 104, 107.

<sup>78</sup> BAO, Beijing Qingnian, *apud* RIBAO, Renmin, 2003. Sobre aspectos constitucionais da eutanásia nas China *vide* Han Dayuan, 2011.

<sup>79</sup> P. ex. Shi Da-Pu; Lin Yu, 2011, p. 157; Wu Xiaochen, 1994.

<sup>80</sup> P. ex. Zhang Xiaohua, 2007b; SLEEBOM, 2005; Ren Jie, 2007; Liu Li, 1996.

<sup>81</sup> PANG, 2003, p. 86.

sibilitariam a eutanásia activa, porém os tribunais os interpretam de maneira rígida, sendo que nos casos onde eles foram utilizados, os réus foram condenados por causa de homicídio. Na República Popular da China, a eutanásia tem sido amplamente debatida, sem ter chegado a um consenso. A eutanásia activa é proibida, enquanto que a situação legal da eutanásia passiva na China continua incerta.

## 6 REFERÊNCIAS

- AKABAYASHI, Akira. Euthanasia, assisted suicide, and cessation of life support. Japan's policy, law, and an analysis of whistle blowing in two recent mercy killing cases. *Social Science & Medicine* 55, p. 517-527, 2002.
- ANDRADE, Manuel da Costa. **Consentimento e Acordo em Direito Penal**, Coimbra: Coimbra, 1991.
- BANDEIRA, Gonçalo S. de Melo, "Do we need a 'new' international convention that helps to avoid trafficking in organs? Some 'criminal (and civil) law aspects' – "Convention on Human Rights and Biomedicine – updated or outdated?", *Lex Medicinæ-Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Centro de Direito Biomédico, Coimbra, a. 9, n. 17, p. 215 e ss., 2012.
- BANDEIRA, Gonçalo S. de Melo; BANDEIRA, Egas Moniz. Pena de morte em Portugal-UE, Brasil, Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, Cabo Verde, S. Tomé e Príncipe, Timor Leste, bem como China, Japão e Coreia do Sul – Direito Público. *Revista Internacional Consinter de Direito II (III)*, Curitiba e Lisboa, p. 527-552, 2016.
- BECKER, Carl B Buddhist Views of Suicide and Euthanasia. *Philosophy East and West*, v. 40, n. 4, p. 543-555, 1990.
- BAO, Beijing Qingnian *apud* RIBAO Renmin. Women xuyao wei "anlesi" lifa ma? [Nós precisamos de legislar sobre a "eutanásia"?]. *Pequim On-line*, 2003. Disponível em <<http://www.people.com.cn/BIG5/keji/1059/1978579.html>>.
- CHERRY, Mark J.; PEPPIN, John F. (Ed.). **Regional perspectives in bioethics**. London: Taylor & Francis (Routledge annals of bioethics), 2014.
- COSTA, José de Faria. **O Círculo e a Circunferência**: em redor do direito penal da comunicação, Estudos Comemorativos do 150º Aniversário do Tribunal da Boa Hora, Ministério da Justiça, Lisboa, 1985. p. 185-197.
- COSTA, José de Faria. **Em Redor da Noção de Acto Médico, As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 379 e ss.
- COULMAS, Florian. Population Decline and Ageing in Japan. *The Social Consequences*. London: Routledge (Routledge contemporary Japan series, 16), 2007.
- CUNHA, Maria da Conceição Ferreira da. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 79 e ss.
- DETMOLD, M. J. **The Unity of Law and Morality – A Refutation of Legal Positivism**. Routledge & Kegan Paul, London, Boston, Melbourne and Henley, 1984.
- ENGISCH, Karl. Arzt und Patient in der Sicht des Strafrechts, *Juristische Praxis*, Deutschland, 1965.
- FARIA, Maria Paula Ribeiro de. **A Responsabilidade Penal do Médico pelo seu Erro, As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 139 e ss.
- FERREIRA, Valter Pinto. **Eutanásia § Julgar a Medicina ou Curar o Direito**. Prefácio do Juiz Desembargador José Ramos, Coleção Teses, ASRAMF & Associados, Porto, 2013.
- FONSECA, Washington. Euthanasia, orthotanasia and assisted suicide: a study on the primacy of the patient's freedom of choice and ethical-legal impacts. *Lex Medicinæ-Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Centro de Direito Biomédico, a. 9, n. 17, p. 71 e ss., 2012.
- Fujiwara Natsuto. (Kankoku) Songenshihō no seitei [(Coreia) A instituição da Lei sobre a Morte Digna]. Shūmakkī iryō ni kakaru hōseibi (Provisões legais sobre os tratamento médico no fim da vida). Kokuritsu Kokkai Toshokan Chōsa oyobi Rippō Kōsa Kyoku [Divisão de Pesquisas sobre

Sondagens e Legislação da Biblioteca Nacional Parlamentar]. **Tóquio. On-line**, 2016. Disponível em: <[http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_9929060\\_po\\_02670108.pdf](http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_9929060_po_02670108.pdf)>. Acesso em: 03 maio 2017.

GODINHO, Inês Fernandes. Implicações Jurídico-Penais do Critério de Morte. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 359 e ss.

Gong Qian. Guanyu anlesi wenti de tanxi. *In: Fazi yu shehui* (01/b), p. 286-287, 2013.

Han Dayuan. Lun anlesi lifa de xianfa jixian [Sobre os limites constitucionais da legislação sobre a eutanásia]. *In: Qinghua Faxue*, n. 05, p. 24-33.

Hayashi Miki; Kitamura Toshinori. Euthanasia trials in 2011 Japan: Implications for legal and medical practice. *In: International Journal of Law and Psychiatry*, v. 25, p. 557-571, 2002.

HONGO, Jun. Euthanasia: the dilemma of choice. *In: The Japan Times*, 15.02.2014, 2014.

HURST, Samia A.; MAURON, Alex. Assisted suicide and eutanásia in Switzerland: allowing a role for non-physicians, **BMJ**, Feb. 2003, 326, 7383, 271-273.

Kai Katsunori. Euthanasia, assisted suicide, and cessation of life support. Japan's policy, law, and an analysis of whistle blowing in two recent mercy killing cases. *In: Waseda Bulletin of Comparative Law*, v. 27, p. 1-13, 2009.

KÄUFL, Michael. Advance Directives – The Reform Debate in Germany. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 251 e ss.

KINDHÄUSER, Urs. Acerca de la demarcación del suicidio y el homicidio. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 25 e ss.

Kogawara Akiko. Anrakushi, songenshi no keihôteki hyôka [Avaliação da eutanásia e da morte digna no direito penal]. Shûmakkî ni okeru shiryô kôiron ni mukete [Rumo a uma tipologia do tratamento médico no fim da vida]. *In: Gendai Hôgaku (Keizai Law Review)*, v. 18, p. 77-109, 2009.

Liu Jianli (Ryû Kenri). Shûmakkî iryô wo meguru hikôhôteki kôsatsu [Um estudo de lei comparada sobre o tratamento médico no fim da vida]. Nippon to Chûgoku wo chûshin ni [Com ênfase nos casos do Japão e da China]. PhD. Waseda Daigaku, Tóquio. Hôgaku Kenkyûka, 2011.

Liu Li. Anlesi lifa tiaojian bu chengshou [As condições para legislação sobre a eutanásia não estão maduras]. *In: Yixue yu zhexue*, n. 09, p. 490-491, 1996.

LOUREIRO, João Carlos. Bios, Tempo(s) e Mundo(s): Algumas Reflexões sobre Valores, Interesses e Riscos no Campo Biomédico. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 195 e ss.

Matsui Fumio. Anrakushi to Ningen no Songen [A eutanásia e a dignidade humana]. *In: HABITUS* 6, p. 18-29, 2004.

MONTE, Mário Ferreira. Da Relevância Penal de Aspectos Onto-Axiológico-Normativos na Eutanásia – Análise Problemática. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 305 e ss..

MONIZ, Helena. Eutanásia Precoce: dúvidas e interrogações. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 357 e ss.

MUÑOZ, Nuria Pastor. Los Problemas Valorativos que el Proceso de Europeización Genera en el Derecho Penal de los Estados Miembros de la Unión Europea. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 231 e ss.

Okinaga Takako. “Anrakushi” mondai ni mirareru Nipponjin no shiseikan [A visão do mundo dos japoneses, vista a partir do problema da “eutanásia”]. Jikoketteiken wo meguru ichikôsatsu [Uma pesquisa sobre o direito de decisão própria]. *In: Teikyô Daigaku Tanki Daigaku Zasshi*, v. 24, p. 69-96, 2004

PANG, Samantha Mei-che. **Nursing ethics in modern China. Conflicting values and competing role requirements**. Amsterdam: Rodopi (Value inquiry book series, 140), 2003.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. Declarações Antecipadas de Vontade. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 49 e ss.

- Qiu Renzong. Siwang gainian he anlesi [Conceitos de morte e a eutanásia]. *In: Yixue yu zhexue*, n. 01, p. 77-79, 1980.
- Ren Jie. Lun Woguo bu jubei anlesi lifa de tiaojian [O nosso país não cumpre as condições para legislar sobre a eutanásia]. *In: Gansu Zhengfa Chengren Jiaoyu Xueyuan Xuebao* (6 (69)), p. 67-69, 2007.
- ROXIN, Claus. **Strafrecht, Allgemeiner Teil, Band I, Grundlagen der Aufbau der Verbrechenlehre, C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung**, München.
- Sase Keiko. Anrakushi to jikoketteiken [A eutanásia e o direito de decisão própria]. *In: Sôka Daigaku Daigakuin Zasshi*, v. 25, p. 43-67, 2003.
- Shi Da-Pu; Lin Yu. Euthanasia should be Legalized in China. Personal Perspective. *In: Renzong Qiu (Ed.): Bioethics: Asian Perspectives. A Quest for Moral Diversity*. Dordrecht, London: Springer (Philosophy and Medicine, 80), p. 157-169, 2011.
- SHIN, Dong Chun. Perspectives on Death. Korea's first court decision supporting death with dignity, its meaning and future prospect. *In: Japanese Medical Association – Journal (JMAJ)*, p. 132-133, 2009.
- SILVA, Germano Marques da. **Introdução ao Estudo do Direito**. 2. ed. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, 2007.
- SLEEBOM, Margaret. Zhongguo de anlesiguan yu weisheng baojian. *In: Yixue yu zhexue*, v. 26, n. 4(287), p. 57-60, 2005.
- SOARES, Jorge. Mors Certa, Hora Incerta (ou Hora Certa?) Valores, Direitos Escolhas. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 181 e ss.
- SPODEN, Celia. Über den Tod verfügen. Individuelle Bedeutungen und gesellschaftliche Wirklichkeiten von Patientenverfügungen in Japan. **Bielefeld: transcript** (Alter(n)skulturen, 5), 2015.
- VERREL, Torsten. Can We Legally Regulate Dying? – The Need For Legislation in Germany. **As Novas Questões em Torno da Vida e da Morte em Direito Penal § Uma Perspectiva Integrada**. Coimbra: Coimbra, 2010. p. 125 e ss.
- Wang Hua, Wang Guijun, Liu Xin. Woguo xiaoji anlesi lifa xianzhuang yanjiu [Pesquisa sobre a situação jurídica atual da eutanásia passiva no nosso país]. *In: Yixue yu shehui*, v. 29, n. 04, p. 79-82, 2016.
- Wang Lili. Anlesi lilun yanjiu [Pesquisa sobre a teoria da eutanásia]. *In: Xiandai shangye gongye*, n. 13, p. 312-313, 2010.
- Wang Tangjia. Anlesi: Leixing qufen yu lilun pingjia [Eutanásia: Tipologia e avaliação teórica]. *In: Dangdai Qingnian Yanjiu*, n. 04, p. 15-21, 1990.
- Wenhua guanjian ci – anlesi [Palavras-chave da cultura: Eutanásia]. *In: Dangdai Yixue*, n. 01, p. 80-83, 2007.
- Wu Xiaochen. Xingfa ying mingque guiding you tiaojian yunxu anlesi [O Direito penal deve ordenar claramente que há condições sob as quais a eutanásia é permissível]. *In: Zhongyang zhengfa guanli ganbu xueyuan xuebao (Journal of central leadership institute of politics and law)*, n. 06, p. 24-26, 1994.
- Xiao Di. Lun xiaoji anlesi de falü guize [Sobre os princípios jurídicos da eutanásia passiva]. *In: Hunan Gongye Daxue Xuebao (Shehui Kexue Ban) [Journal of Hunan University of Technology – Social Science Edition]*, v. 16, n. 3, p. 37-40, 2011.
- Zhang Xiaohua. Anlesi hefahua de shixian tiaojian [Condições para a realização da legalização da eutanásia]. *In: Zhongguo Weisheng Fazhi*, n. 02, p. 7-10, 2007a.
- Zhang Xiaohua. Anlesi lifa tiaojian zai Woguo shang bu chengshou [As condições para legislação sobre a eutanásia no nosso país ainda não estão maduras]. *In: Weisheng Ruan Kexue* v. 21, n. 03, p. 237-238, 2007b.
- Zhao Weiju. Deng Yingchao zeng biaoshi: Zhichi anlesi [Deng Yingchao apoiou a eutanásia]. *In: Gongchandangyuan [Membro do Partido Comunista] (04-B)*, p. 20, 2007.