

Separata

de

Lex Medicinae

Revista Portuguesa de Direito da Saúde

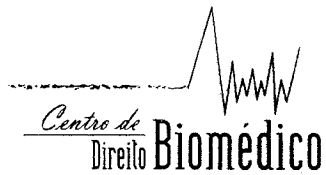
Ano 9 — n.º 18 — Julho / Dezembro 2012

VERA LÚCIA RAPOSO



AB VNO AD QVNES

Coimbra Editora



Centro de
Direito Biomédico

ENTRE A VIDA E A MORTE: RESPONSABILIDADE MÉDICA NAS DECISÕES EM FIM DE VIDA ⁽¹⁾

Vera Lúcia Raposo

Professora Auxiliar da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Centro de Direito Biomédico — vera@fd.uc.pt
Advogada-Consultora (Vieira de Almeida e Associados) — vlr@vda.pt

Palavras-chave: Diretivas antecipadas de vontade, eutanásia, distanásia, ortotanásia, medidas de suporte vital

Key words: Advance directives, euthanasia, disthanasia, orthothanasia, life support measures

Resumo: *Várias tendências, algumas delas antagónicas, convergem na questão das decisões em fim de vida. Por um lado, os sistemas jurídicos tendem a favorecer o consentimento do paciente ao invés da decisão do médico, afastando o paternalismo médico. Este movimento aparece combinado com a ideia de que a vida não é (apenas) uma questão de quantidade, mas antes de qualidade. Contudo, e por outro lado, hoje em dia a evolução da ciência torna possível manter a existência humana muito mais tempo e mesmo recuperar pacientes que teriam morrido há alguns anos.*

Alguns perdidos nestas inconsistências, juristas e médicos esforçam-se por determinar modelos de conduta para enfrentar os dilemas das decisões em fim de vida, que, tal como preconizámos, deverão ser orientadas pela autodeterminação do paciente e pela recusa da obstinação terapêutica.

Abstract: *Several tendencies, some of them contradictory, converge in the question of end of life decisions. On the one*

hand, juridical systems tend to favor the patient's consent over the decision of the practitioner, ruling out medical paternalist. This trend is combined with the idea that life is not (only) a matter of quantity, but rather a matter of quality. However, on the other hand, nowadays the evolution of science makes it possible to maintain human existence much longer in time and even recuperate patients that some years ago would die.

Somewhere lost in all these inconsistencies, lawyers and physicians strive in order to determinate models of conduct to face the dilemmas of end of life decisions, which, as we preconize, should be oriented by patient's self-determination and by the refusal of therapeutic obstination.

115

1. Consentimento para o ato médico

1.1. Intervenções médico-cirúrgicas arbitrárias

Um dos princípios nucleares do nosso direito médico consiste no reconhecimento do consentimento como pedra de toque da relação médico-paciente (artigo 156.º do Código Penal, CP) ⁽²⁾, de tal forma que o médico só pode atuar mediante prévio consentimento do paciente, o qual deve ser

⁽¹⁾ O presente texto corresponde à versão alargada da palestra apresentada nas 7.º Jornadas do Doente Crítico, realizadas no Hospital de Santas Maria, nos dias 24 e 25 de Janeiro de 2013.

⁽²⁾ Sobre esta norma, Manuel da Costa ANDRADE, "Artigo 156.º", p. 595 ss. Ainda Paulo Pinto de ALBUQUERQUE, *Comentário do Código Penal...*, p. 421, 422.