

O caso Noelia Castillo Ramos: entre o direito a morrer e o dever de proteger

written by Maria Moreira Rato | 28 de Março, 2026



“Morte sem dor nem sofrimento”, “Direito, reconhecido por alguns estados, a uma morte sem dor nem sofrimento para pessoas com doenças ou lesões incuráveis e causadoras de sofrimento físico ou psicológico intenso e persistente, antecipada a seu pedido e com o seu consentimento informado, de forma medicamente assistida” e “Acção que põe em prática esse direito” são as definições para o termo “Eutanásia” que constam no Dicionário Priberam da Língua Portuguesa.

Mas de que nos servem as definições quando não somos confrontados com casos que as ilustram? Após anos de sofrimento atroz, uma jovem espanhola de 25 anos morreu esta quinta-feira depois de recorrer à morte medicamente assistida.

O caso suscitou uma enorme controvérsia: não só em Espanha, mas também no resto do mundo. Afinal, o que revela este desfecho sobre a eutanásia? Quem decide quando a vida deixa de ser 'vivível'? Que dilema ético está em causa? Será que o sofrimento de Noelia não tinha saída? E o que nos diz esta conjugação de dor, tribunais e silêncio nos últimos meses da jovem?

Na última entrevista que concedeu, transmitida no programa *Y ahora Sonsoles* da Antena 3, a 25 de março de 2026, Noelia lamentou não ter **"conhecido muitas pessoas boas ao longo da vida"**, sendo que explicou que o seu calvário havia começado em pequena na casa da avó paterna. Lá terá, alegadamente, sido vítima de "tortura". Para além disto, já em adulta, teve um relacionamento com um rapaz que abusou sexualmente dela enquanto dormia sob o efeito de medicação. No dia seguinte, ter-lhe-á contado tudo "rindo".

Mas este não terá sido o único episódio de violação: **"Três rapazes agrediram-me sexualmente numa discoteca e eu nunca os denunciei"**, revelou, tendo, na sequência deste episódio, tentado pôr termo à vida no dia 4 de outubro de 2022. No entanto, acabaria por ficar **tetraplégica**: e, para além de depender de uma cadeira de rodas, ainda tinha dores insuportáveis e constantes. **"Vou descansar, não aguento mais a dor e o tormento"** foi uma das últimas declarações oficiais de Noelia, que terá nascido numa família que não se importou devidamente com ela desde o seu nascimento.

Tanto que os seus progenitores perderam a guarda da mesma quando tinha 13 anos e Noelia teve de ser acolhida pelo Estado espanhol. Contudo, no fim do seu percurso terreno, o pai opôs-se à sua vontade e apresentou variados recursos em tribunal. Mas tal de nada serviu que não para prolongar o sofrimento da rapariga, pois o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos autorizou a eutanásia.

Mas Noelia ainda enfrentava mais dois tormentos: a perturbação

obsessiva-compulsiva e a perturbação de personalidade borderline. A primeira trata-se de uma doença mental crónica caracterizada por pensamentos intrusivos e indesejados (obsessões) que geram ansiedade extrema, levando a comportamentos ou rituais repetitivos (compulsões) para alívio do mal 1 estar. Afeta cerca de 2%–3% da população mundial, surgindo frequentemente na adolescência. O tratamento eficaz combina psicoterapia (especialmente Terapia Cognitivo-Comportamental) e medicação (como ISRS). Já a segunda constitui uma condição mental caracterizada por instabilidade emocional intensa, autoimagem frágil e relacionamentos interpessoais caóticos.

Os sintomas incluem impulsividade, medo intenso de abandono, comportamentos autolesivos e sensação crónica de vazio. O tratamento envolve psicoterapia (especialmente a Terapia Comportamental Dialética) e medicamentos para estabilizar o humor. Creio que para entendermos bem este caso, as reflexões que estiveram “em jogo” e a partida de Noelia, temos de (e devemos) recorrer à literatura.

Em *Assisted Suicide and Euthanasia in Mental Disorders: Ethical Positions in the Debate between Proportionality, Dignity, and the Right to Die*, publicado em 2023, Matteo Scopetti, Donato Morena, Martina Padovano, Federico Manetti, Nicola Di Fazio, Giuseppe Delogu, Stefano Ferracuti, Paola Frati e Vittorio Fineschi começaram por afirmar que **“a admissão de pessoas que sofrem de perturbações psiquiátricas e neurocognitivas à eutanásia e ao suicídio assistido por um médico (E/PAS) em alguns países europeus e não europeus constitui uma questão controversa”**. Os autores adiantaram que **“em alguns países, a limitação inicial da E/PAS a casos de doenças físicas graves com mau prognóstico a curto prazo foi superada, uma vez que era considerada discriminatória; assim, a E/PAS passou a estar disponível também para indivíduos que sofrem de perturbações mentais”**.

De seguida, esclareceram que esta decisão acabou por suscitar

“questões éticas significativas relativas à capacidade e liberdade de autodeterminação; aos contextos familiar, social e económico; à consideração social do sentido de dignidade e à pressão sobre o julgamento do valor pessoal; às possibilidades terapêuticas contextuais; à identificação das figuras envolvidas na validação e aplicação; bem como às definições epistemológicas das condições clínicas em questão”. Como se gerir estas questões não fosse suficientemente desafiante, não nos devemos esquecer de que ainda existe “a situação de vazio legislativo peculiar a diferentes países e a falta generalizada de sistemas eficazes de avaliação e controlo”. “No entanto, indicadores pessimistas sobre o estado global de saúde, a disponibilidade de cuidados e assistência, o envelhecimento demográfico e os níveis socioeconómicos sugerem que poderá haver uma pressão adicional no sentido da expansão de tais pedidos”, esclareceram, evidenciando que o artigo que redigiram tinha como objetivo primordial “traçar uma panorâmica internacional com o objetivo de fornecer apoio ético ao debate sobre o assunto. Mais precisamente, o objetivo é a delimitação dos fundamentos para a prática clínica no complexo campo da psiquiatria, entre o reconhecimento da irreversibilidade da doença, a avaliação do estado de sofrimento físico e mental, bem como a possibilidade de adotar escolhas livres e informadas”.

Em relação ao panorama espanhol, evidenciavam que os pedidos de eutanásia eram aceites se estivessem reunidas as seguintes condições: se fossem feitos por ***“adultos com capacidade de discernimento”***; por alguém que padecesse de ***“uma condição grave, crónica e incapacitante ou doença grave e incurável, que provoque sofrimento físico ou mental insuportável”*** e, por fim, explicaram que ***“no caso de uma pessoa com faculdades cognitivas comprometidas e incapaz de dar o seu consentimento livre, voluntário e consciente, o pedido pode ser admitido mediante a existência de diretivas antecipadas (‘testamento vital’, ‘voluntades antecipadas’ ou documentos equivalentes legalmente reconhecidos)”***.

Noutro excerto do artigo, mencionaram que o nosso país vizinho aderira ***“recentemente às legislações dos países do Benelux, onde a E/PAS também é alargada a doentes com perturbações mentais, com a ‘Ley Orgánica 3/2021, de 24 de março, de regulamentação da eutanásia’”***. Porém, contrariamente aos países anteriormente referidos, Espanha ***“integrou no seu sistema jurídico não a descriminalização, mas a legitimidade tanto da eutanásia como do suicídio medicamente assistido, procedimentos incluídos nos direitos fundamentais da pessoa garantidos constitucionalmente”***. Também salientaram algo extremamente curioso e importante: que as principais iniciativas legislativas na Europa são, ***“sem dúvida”***, representadas pelas leis sobre E/PAS aprovadas nos Países Baixos com a ‘Lei sobre a Interrupção da Vida a Pedido e o Suicídio Assistido (Procedimentos de Revisão)’ e na Bélgica com a ‘Lei Belga sobre a Eutanásia’, ***“dois textos que entraram em vigor em 2002, ambos tendo – entre outros – o sofrimento físico e/ou psicológico insuportável e irremediável como critérios de admissibilidade”***.

Portanto, acabando por servir de base para a análise e aceitação de pedidos como o de Noelia, jovem que sofria profundamente tanto física como psicologicamente. Em *Persons with mental disorders and assisted dying practices in Spain: An overview*, também de 2023, da autoria de Sergio Ramos Pozón, Núria Terribas-Sala, Anna Falcó-Pegueroles e Begoña Roman, a realidade espanhola é analisada com mais detalhe. O artigo analisa se e quando pessoas com doença mental podem pedir eutanásia em Espanha, à luz da lei de 2021. A grande pergunta é: como garantir autonomia sem ignorar vulnerabilidade? A lei permite a eutanásia se a pessoa que a solicita tiver uma doença grave e incurável ou condição crónica e incapacitante, sofrer de forma constante e intolerável, tiver capacidade para decidir e fazer o pedido de forma livre e repetida. Existem dois médicos e uma comissão de avaliação que tomam a decisão, sendo que o processo é rigoroso e burocrático (para evitar abusos). O grande problema passa pela saúde mental. Aqui

começa a zona cinzenta porque a legislação não exclui pessoas com doença mental, mas torna tudo muito mais complexo, na medida em que é difícil avaliar se a decisão é realmente autónoma: o sofrimento psicológico é subjetivo e há sempre a possibilidade (mesmo pequena) de melhoria. Deste modo, os autores distinguem três situações importantes: a doença física aliada ao sofrimento psicológico (por exemplo, cancro e depressão); a doença mental como causa principal (o que é mais controverso) e os casos mistos e difíceis de classificar.

Independentemente do panorama de que estivermos a falar, tem de haver a capacidade de decisão: este é o ponto-chave. Para alguém poder pedir eutanásia em Espanha, tem de compreender a sua doença, avaliar opções, raciocinar sobre consequências e expressar uma decisão consistente. É claro que isto é mais difícil em saúde mental, mas o artigo transmite algo muito importante: as pessoas que sofrem de doença mental não devem ser automaticamente consideradas incapazes. Pois, caso contrário, existe discriminação. No entanto, temos de ter em consideração outro ponto crucial: o que é o “sofrimento intolerável”? Depende de cada pessoa, é profundamente subjetivo, e não é só físico. Pode incluir dor psicológica (depressão, trauma), perda de identidade, isolamento social, sensação de ser um “peso” e sofrimento existencial (“a vida deixou de fazer sentido”).

Por outro lado, ainda há a questão da “incurabilidade”, pois na saúde mental raramente há um “prognóstico terminal”: há é sempre alguma incerteza sobre melhoria. Por isso, os autores sugerem a utilização do conceito de “condição crónica e incapacitante” em vez de “doença incurável”.

Neste sentido, no artigo é deixado claro que os médicos enfrentam variadas dificuldades relativamente a este tema. Tanto que muitos psiquiatras recusam eutanásia nestes casos porque é árduo medir o sofrimento, é igualmente difícil garantir autonomia real e pode surgir tratamento no futuro. Ou seja, há mais aceitação em doenças físicas e mais resistência

naquilo que diz respeito à doença mental. Assim sendo, o artigo defende que não se deve excluir automaticamente pessoas com doença mental, mas cada caso deve ser analisado com extremo cuidado. Ainda sublinha que recusar à partida pode ser estigmatizante e injusto. Isto é, este artigo mostra que o debate não é **“a favor ou contra a eutanásia”** e, assim, regressamos às questões iniciais: quem decide quando o sofrimento é “demasiado”? E como é que distinguimos uma escolha livre de uma escolha condicionada pela dor? Em resposta a estes autores, Josep Pifarre, Montse Esquerda, Francesc Torralba, Jacinto Bátiz e Margarita Bofarull publicaram *Persons with mental disorders and assisted dying practices in Spain: In response to Ramos et al.*, em 2024, tendo começado por explicar que **“o artigo de Ramos et al. apresenta uma revisão narrativa da Lei Orgânica espanhola n.º 3/2021, que regula a eutanásia, centrando-se na sua aplicação a indivíduos com perturbações mentais. Ramos et al. analisam a aplicação dos pré-requisitos legais numa perspetiva ético-jurídica, a fim de determinar as condições em que a eutanásia psiquiátrica pode ser considerada legítima e conforme às disposições legais”**. Porém, deixaram logo claro que **“é evidente que as questões éticas fundamentais associadas a este tema ainda não foram investigadas de forma exaustiva”**, sendo que **“os critérios estabelecidos estão (...) ainda abertos a debate e a uma deliberação mais ampla”**.

Deste modo, o artigo em causa **“ênfatiza a necessidade de um debate ético e jurídico abrangente em Espanha sobre a eutanásia psiquiátrica”**. Os investigadores enfatizaram igualmente que **“a avaliação da capacidade é central para a legislação, mas existem preocupações quanto à validade das ferramentas de avaliação e à natureza subjetiva das entrevistas”**, continuando que **“além disso, definir o sofrimento irreversível em contextos de saúde mental coloca desafios”**. Assim, **“o artigo defende uma compreensão mais profunda das necessidades das pessoas com perturbações mentais antes de se considerar a eutanásia e sublinha a importância de**

cuidados abrangentes e de intervenções psicossociais na redução do desejo de eutanásia". ***"Em última análise, sublinha as complexidades éticas da eutanásia na saúde mental e a necessidade de dar prioridade a cuidados abrangentes para abordar essas complexidades"***, finalizaram.

Na ótica destes autores, quem sofre de uma doença mental ***"deve gozar do mesmo direito que qualquer outra pessoa"*** naquilo que diz respeito à eutanásia. ***"No entanto, dada a dificuldade em determinar quando uma doença grave pode ser considerada incurável ou não, é evidente que qualquer pedido de eutanásia com base numa perturbação de saúde mental não se enquadra facilmente nesta categoria de doença grave e incurável"***, evidenciaram, avançando que, pelo contrário, acreditam ***"que qualquer avaliação deve ser conduzida de acordo com o que pode ser entendido como uma condição grave, crónica e incapacitante, ou seja, em consonância com a realidade das pessoas que sofrem de doenças mentais"***. ***"Cada caso deve ser avaliado com base nos seus próprios méritos, a partir de uma reflexão serena, começando por uma avaliação detalhada da capacidade do doente para tomar a decisão, seguida de uma análise para determinar se os requisitos de sofrimento grave, crónico e incapacitante estão preenchidos"***, sendo que ***"rejeitar este direito a priori equivaleria a cometer um ato de discriminação, estigmatização e crueldade"***.

No entanto, os doentes ***"desta natureza devem ser tratados com grande cautela, evitando qualquer tipo de subjetividade tanto na avaliação da sua competência como na identificação de se a sua doença é ou não incurável ou apresenta um prognóstico de melhoria e, claro, na experiência individual e subjetiva de sofrimento insuportável"***. Ou seja, os autores defendem ***"uma avaliação imparcial, honesta e transparente, que seja empática e respeitosa do sofrimento alheio, realizada por profissionais de saúde"*** que ***"poderia legitimar o pedido de eutanásia ou suicídio medicamente assistido feito por quem sofre de doença mental"***.

O caso de Noelia Castillo Ramos não surge isolado, mas inscreve-se numa linha crescente de pedidos de eutanásia baseados em sofrimento psicológico, particularmente visível em países como a Bélgica e os Países Baixos – onde, apesar de representarem uma minoria, estes casos continuam a desafiar os limites éticos, médicos e legais da autonomia individual. Por exemplo, em 2024, nos Países Baixos, Zoraya ter Beek, morreu após o seu pedido de eutanásia ter sido aceite. Tinha apenas 29 anos e diagnósticos de depressão, autismo e uma perturbação de personalidade que tanto foi descrita como borderline como *“inespecífica”*. Não sofria de qualquer doença física terminal, mas pediu a eutanásia por sofrimento psicológico considerado incurável.

Gerou uma enorme polémica, à semelhança do caso de Noelia, porque era, igualmente, jovem, não terminal e havia o sofrimento mental como base. ***“Nos três anos e meio que isto já dura, nunca hesitei na minha decisão. Senti culpa – tenho um companheiro, família, amigos e não sou alheia à dor deles. E senti medo. Mas estou absolutamente determinada a levar isto até ao fim”***, disse numa entrevista que concedeu ao The Guardian. ***“Todos os médicos, em todas as fases, perguntam: ‘Tem a certeza? Pode desistir a qualquer momento’. O meu parceiro esteve presente na sala na maioria das conversas para me apoiar, mas várias vezes foi-lhe pedido que saísse para que os médicos pudessem ter a certeza de que eu estava a falar livremente”***, contou ao jornal britânico.

Muitos anos antes, em 2010, na Bélgica, uma mulher de 38 anos, que sofria de perturbação de personalidade borderline e autismo viu o seu pedido ser aceite com base no sofrimento psiquiátrico. Contudo, a família contestou e os médicos foram a tribunal. Lendo *Media coverage of Belgium’s first criminal case concerning euthanasia for psychiatric patients: A content analysis of Flemish newspapers and magazines*, de Marc De Hert, Erik Thys, Kirsten Catthoor, Kris Van den Broeck, Frieda Matthys, Kristof Vansteelandt e Johan Detraux, chegamos à

conclusão de que, apesar da família da doente ter estado presente quando a eutanásia foi levada a cabo, e ainda que a mesma tenha sido aprovada por dois médicos de Medicina Geral e Familiar e por um de Psiquiatria, tal como exige a legislação belga, os familiares avançaram com uma queixa judicial e alegaram que ***“nem todos os requisitos da Lei da Eutanásia tinham sido cumpridos”***. Argumentaram que a doente não sofria de uma *‘doença grave e incurável’*, tal como exigido pela Lei da Eutanásia belga, ***“uma vez que não tinha sido iniciado qualquer tratamento para um dos diagnósticos para os quais lhe tinha sido concedida a eutanásia”***. ***“O caso foi remetido para o Tribunal de Assizes e teve início a 17 de janeiro de 2020. Algumas semanas mais tarde, no entanto, o Tribunal absolveu os três médicos da acusação de homicídio por envenenamento. O médico de família da doente foi absolvido porque se considerou que não tinha plena consciência de estar implicado num procedimento de eutanásia e o psiquiatra consultado porque não foram encontrados elementos que justificassem uma ação penal”***, especificaram os autores do artigo, tendo explicitado que ***“embora o médico assistente tenha sido absolvido da acusação de homicídio, o Tribunal de Cassação belga [instância judicial suprema do país para assuntos civis e criminais], na sequência de um recurso interposto pela família, decidiu que a decisão de absolver o médico assistente proferida pelo Tribunal de Assizes não estava suficientemente fundamentada”***.

Julgo que urge também abordar o estudo *Requests for Medical Assistance in Dying by Young Dutch People With Psychiatric Disorders*, publicado em 2025, em que, basicamente, os autores provaram que centenas de jovens que pediram a eutanásia viram os seus pedidos rejeitados e acabaram por suicidar-se durante o processo. Tal mostra o risco real, ou seja, que a linha entre o *‘pedido de morte’* e a *‘crise suicida’* é muito ténue. O estudo de *Lizanne J.S. Schweren, Sanne P.A. Rasing, Monique Kammeraat, et al.* incluiu 397 pedidos processados apresentados por 353 indivíduos (73,4% do sexo feminino; com idade média de 20,84 anos).

Entre 2012 e o primeiro semestre de 2021, o número de pedidos por parte de doentes jovens aumentou de 10 para 39. **“O desfecho mais provável foi a retirada do pedido pelo doente (188 [47,3%]), seguido da rejeição do pedido (178 [44,8%])”**, sendo que **“em 12 pedidos (3,0%), os doentes faleceram por MAID [o que significa *medical assistance in dying*, morte medicamente assistida em português]”**.

Por outro lado, 17 pedidos (4,3%) foram interrompidos porque o doente morreu por suicídio durante o processo de pedido e 2 (0,5%) porque o doente morreu após ter deixado voluntariamente de comer e beber. **“Todos os doentes que morreram por suicídio ou MAID (n = 29) tinham múltiplos diagnósticos psiquiátricos (mais frequentemente depressão grave, perturbação do espectro do autismo, perturbações de personalidade, perturbação alimentar e/ou perturbação relacionada com trauma) e históricos de tratamento extensos”**. Destes, 28 (96,5%) tinham um historial de tendências suicidas que incluía múltiplas tentativas de suicídio antes do pedido de MAID. Entre os 17 doentes que morreram por suicídio, 13 de 14 (92,9%) tinham um historial de internamento hospitalar relacionado com crises, e 9 de 12 doentes que morreram por MAID (75,0%) tinham um historial de automutilação.

Mesmo dentro de exemplos como os anteriores, o caso de Noelia é encarado como mais extremo porque junta trauma sexual grave, tentativa de suicídio, mobilidade reduzida, doença mental prévia, disputa legal prolongada e uma decisão validada por vários tribunais. Ou seja, é quase um **“caso-limite”** da lei da eutanásia. Independentemente disso, temos a certeza de duas coisas: aparentemente, nem o Estado espanhol nem a família de Noelia a protegeram a 100%. Por isso, pelo menos, e felizmente, concederam-lhe o direito a morrer com dignidade (apesar dos inúmeros obstáculos): já que não permitiram que vivesse com a mesma.