

# TESTAMENTO VITAL\*

Ana Quinaz

*“O sentido da vida é que ela termina.”*

*Franz Kafka*

Sumário: 1.Sumário Desenvolvido 2.Introdução 3.Bioética e Testamento Vital 4.Qual a base do Testamento Vital? 5.Evolução Histórica do Testamento Vital 6.Uma análise à Lei 25/2012 7.Conclusão 8.Bibliografia

Resumo: É na senda do axioma de que a morte é uma condição inevitável à vida, que surge o tema deste artigo. A elaboração do Testamento Vital, mediante uma consciência esclarecida, permite que qualquer pessoa tome decisões de fim de vida podendo, por exemplo, recusar receber determinado tratamento que lhe venha a provocar, ou prolongar, um sofrimento desnecessário, reflectindo-se assim este tema numa progressiva intensificação do legítimo direito à autodeterminação e dignidade, pois que opera da óptica do doente. Não se deve, no entanto, confundir esta questão do Testamento Vital e das Directivas Antecipadas de Vontade com nenhuma das aceções de morte assistida, porque na prática não é a equipa médica a provocar a morte, mas antes a própria doença. É neste ponto nevrálgico que a influência da bioética, mormente a clínica, atinge a sua máxima relevância. Posto isto, faremos uma viagem analítica pelos princípios, história e principais temas controversos e, por fim, pela lei que serviu de berço ao Testamento Vital em Portugal.

Palavras-Chave: Bioética; Testamento Vital; Consentimento;

---

\* Trabalho de conclusão do II Curso Pós-Graduado em Bioética do Centro de Investigação de Direito Privado da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa.

## Directivas Antecipadas de Vontade.

Sumário Desenvolvido: 1. Introdução. 2. Bioética e Testamento Vital. 2.1. O que é a Bioética? 2.2. O que é o Testamento Vital? 2.3. Como se ligam? 3. Qual a base do Testamento Vital? 3.1. Direito à vida. 3.2. Princípio da dignidade da pessoa. 3.3. Direito à autodeterminação. 3.4. Integridade pessoal. 3.5. Direito à saúde. 4. Evolução histórica do Testamento Vital. 4.1. No mundo. 4.2. Em Portugal. 5. Uma análise à Lei 25/2012. 5.1. Directivas antecipadas de vontade. 5.1.2. O artigo 2º-2 em especial. 5.2. Limites. 5.2.1. Eutanásia. 5.2.1.1. O que é? 5.2.1.2. Casos de fronteira. 5.2.2. Suicídio Assistido. 5.2.3. Homicídio a pedido da vítima. 5.3. Objecção de consciência. 5.3.1. Base legal. 5.3.2. Como opera? 5.4. Procurador de cuidados de saúde. 5.4.1. Quem? 5.4.2. Poderes. 5.4.3. Testamento Vital, Médico ou Procurador - o que prevalece? 5.5. Registo Nacional do Testamento Vital. 5.5.1. Base legal. 5.5.2. Para que serve? 5.5.3. Lei da Protecção de Dados Pessoais. 6. Conclusão. 7. Bibliografia

### 1. INTRODUÇÃO



Com a evolução científica e tecnológica que o mundo tem vivido, temos que compreender que aquilo que se pensa hoje e aquilo que se pensava antes acerca dos cuidados médicos se alterou: deixámos de seguir cegamente a opinião médica e virámo-nos para uma época de autodeterminação.

Antes, os melhores cuidados médicos “traduziam aqueles que permitiam manter a vida do paciente, sem cuidar particularmente das concretas condições dessa vida, hoje em dia trata-se sobretudo de lhe garantir uma vida com qualidade<sup>1</sup>”.

---

<sup>1</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, No dia em que a morte chegar (decifrando o regime jurídico das directivas antecipadas de vontade), em: Revista Portuguesa do Dano Corporal

O Testamento Vital é, a nosso ver e em concordância com Rui Nunes, o corolário natural de uma trajectória de reforço do direito à autodeterminação, que se liga à dignidade e à qualidade de vida.

A morte é condição inevitável da vida humana, mas não é por tal que o Testamento Vital pode ser encarado como uma mera forma de antecipação desse fenómeno, desprotegendo bens jurídicos. Ele serve antes para, com respeito pela Lei de Bases da Saúde que prevê que os utentes tenham o direito de decidir em receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, fazer uma ponderação enquanto ainda capaz de discernimento. Estamos de acordo com José Alberto González, que afirma que a questão não passa tanto por saber se pode preferir a morte<sup>2</sup>, mas antes saber que opções tem essa pessoa dentro dos limites legais.

## 2. BIOÉTICA E TESTAMENTO VITAL

### 2.1. O QUE É A BIOÉTICA?

Composta por duas palavras, uma que significa vida (incluindo a humana e a animal) e outra que significa ética, a bioética designa uma “ética aplicada à vida”<sup>3</sup>.

O neologismo bioética surge pela primeira vez em 1970, num artigo de um investigador norte-americano, que no ano seguinte acaba por publicar uma obra intitulada de “Bioética: ponte para o futuro” (tradução livre). Nesse mesmo ano, desconhecendo o trabalho do norte-americano Van Rensselaer Potter, é fundado o Instituto para o Estudo da Reprodução Hu-

---

n°24, página 79, 2013

<sup>2</sup> GONZÁLEZ, José Alberto, Testamento Vital e Procuração de Cuidados de Saúde, Quid Juris, página 81, 2013

<sup>3</sup> NEVES, Maria do Céu Patrão, O Admirável Horizonte da BioÉtica, Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento, página 25

mana e Bioética<sup>4</sup> pelo holandês Andre Hellegers. Foi, na verdade, um termo usado com acepções diferentes pelos dois investigadores, mas ambas as utilizações se fundaram nas consequências que os avanços científicos e tecnológicos começavam a ter na vida humana.

Assim, percebemos que a bioética surgiu como um modo de evitar os perigos que o grande e rápido desenvolvimento da ciência podia acarretar para a pessoa humana a nível da sua identidade e integridade, tendo estes riscos surgido principalmente com a experimentação humana que conheceu o seu *boom* com o nazismo.

Para regular então os avanços científicos, a ética imiscuiu-se na ciência e passou a intervir de três formas distintas: impondo limites, elaborando regras e contribuindo para uma consciência esclarecida<sup>5</sup>.

A bioética é hoje tida como um estudo que envolve várias disciplinas entre elas a saúde, a filosofia e o direito.

Foca-se principalmente em questões controversas e nos aspectos éticos das relações com humanos, animais e plantas, ou seja, temos em especial os campos da bioética médica, animal e ambiental.

A bioética não pretende ser impositiva, mas, no entanto, não escapou à tendência humana de normatização<sup>6</sup>. Posto isto, nesta parte da nossa exposição, afigura-se imprescindível o conhecimento dos princípios basilares da bioética.

Inicialmente tínhamos os princípios da beneficência, da autonomia (também chamado princípio da liberdade<sup>7</sup>) e da justiça, mas veio posteriormente a ser feita uma distinção entre

---

<sup>4</sup> NEVES, Maria do Céu Patrão, O Admirável Horizonte da BioÉtica, Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento, página 27

<sup>5</sup> NEVES, Maria do Céu Patrão, O Admirável Horizonte da BioÉtica, Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento

<sup>6</sup> [https://sigarra.up.pt/fdup/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_gdoc\\_id=34335](https://sigarra.up.pt/fdup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=34335)

<sup>7</sup> NETO, Luísa, O Direito Fundamental à Disposição Sobre o Próprio Corpo (a relevância da vontade na configuração do seu regime), Coimbra Editora, página 88, 2004

beneficência e não-maleficência.

Com o princípio da beneficência pretende-se que o bem-estar do doente seja elevado ao máximo.

Já a não-maleficência consiste em não infligir intencionalmente dor.

Quanto ao princípio da justiça, pretende-se através deste uma igualdade na distribuição de recursos e oportunidades àqueles que se encontram em situações semelhantes.

No que toca à autonomia, ela manifesta-se numa dupla perspectiva, de esclarecimento e consentimento e, assim sendo, liga-se à autodeterminação visando dar a cada um a oportunidade de decidir a intervenção médica a que se sujeita.

Há ainda outros princípios que norteiam a bioética, mas que são já mais específicos pelo que faremos apenas a enunciação dos mesmos: princípio da vulnerabilidade e princípio da solidariedade; princípio da privacidade e princípio da confidencialidade; princípio da liberdade de investigação e responsabilidade<sup>8</sup>.

## 2.2. O QUE É O TESTAMENTO VITAL?

O Testamento Vital é um documento registado electronicamente no Registo Nacional de Testamento Vital (designado como RENTEV, do qual falaremos adiante) onde o cidadão inscreve os cuidados de saúde que pretende ou não receber e permite, além disto, a nomeação de um procurador de cuidados de saúde<sup>9</sup>.

A principal crítica apresentada ao Testamento Vital é a sua falta de actualidade já que as directivas antecipadas de vontade são um “acto

---

<sup>8</sup> [https://sigarra.up.pt/fdup/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_gdoc\\_id=34335](https://sigarra.up.pt/fdup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=34335)

<sup>9</sup> <http://www2.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/testamento+vital/testamento+vital.htm?WBCMODE=%22#sthash.2jiEZDRN.dpuf>

jurídico cujos efeitos ficam diferidos no tempo para um momento posterior”<sup>10</sup>. Desta forma permanece sempre a dúvida de saber se o paciente, tendo em conta a sua situação concreta, mudaria ou não de opinião. Alguns dizem mesmo que o Testamento Vital se opõe ao princípio do consentimento informado uma vez que é feito fora das circunstâncias concretas da doença, pois na verdade para haver consentimento informado, segundo a *British Medical Association*, tem o paciente que compreender em que consiste o tratamento, conhecer os benefícios, riscos e alternativas, saber as consequências de não receber o tratamento e estar livre de quaisquer pressões<sup>11</sup>. Vemos assim que o Testamento Vital apresenta estas desvantagens.

Quais são então as suas vantagens? São elas o respeito pela vontade, autodeterminação preventiva e autonomia prospectiva; a redução do impacto que a tomada de decisões de fim de vida tem na família; a preservação da dignidade. Consiste, no fundo, numa manifestação do princípio constitucional da liberdade de expressão, pensamento e culto<sup>12</sup>.

Este documento pode ser modificado ou revogado a qualquer momento, seguindo os mesmos formalismos que se têm que seguir para a sua celebração. Já não tem, no entanto, que respeitar estes formalismos se a revogação ou modificação ocorrer no seio de uma prestação de cuidados de saúde, tendo apenas que ser incluída no processo clínico do paciente. De referir que para a revogação é necessária somente a capacidade de consentir, enquanto que para a elaboração do Testamento Vital tem a pessoa que possuir capacidade negocial, isto de

---

<sup>10</sup> GONZÁLEZ, José Alberto, Testamento Vital e Procuração de Cuidados de Saúde, *Quid Juris*, página 47, 2013

<sup>11</sup> <https://www.bma.org.uk/advice/employment/ethics/medical-students-ethics-toolkit/6-consent-to-treatment-capacity>

<sup>12</sup> Comemorações dos 35 anos do Código Civil e dos 25 anos da Reforma de 1977, Vol. II- A

Parte Geral do Código e a Teoria Geral do Direito Civil, Coimbra Editora, página 231, 2006

acordo com a doutrina alemã<sup>13</sup>.

Por fim, cabe acrescentar que o documento tem a validade de cinco anos, findos os quais deverá ser renovado para que se mantenha em vigor por igual período de tempo e sem restrição ao número de renovações.

### 2.3. COMO SE LIGAM?

A bioética global subdivide-se em três grandes grupos, são eles a macrobioética, a mesoética e a microbioética.

A macrobioética foca-se em questões ecológicas, em biopolítica entre outras. A mesoética por sua vez estuda os problemas da ética das organizações de saúde tal como as suas questões económicas. A microbioética dedica-se essencialmente a questões que colocam em conflito os avanços científicos e a dignidade da pessoa humana tratando de questões de biotecnologias, neuroética e bioética clínica.

É então dentro da microbioética, em especial dentro da bioética clínica, que se encontra a ligação entre bioética e testamento vital já que a bioética clínica trata de questões de começo e fim de vida.

## 3. QUAL A BASE DO TESTAMENTO VITAL?

### 3.1. DIREITO À VIDA

O direito à vida (art.24º Constituição da República Portuguesa, doravante CRP) é o primeiro dos direitos fundamentais enunciados na CRP, sendo por vezes visto como condição de todos os outros direitos.

Encontra-se estreitamente relacionado com o princípio

---

<sup>13</sup> Comemorações dos 35 anos do Código Civil e dos 25 anos da Reforma de 1977, Vol. II- A Parte Geral do Código e a Teoria Geral do Direito Civil, Coimbra Editora, página 229, 2006

da dignidade da pessoa humana, integridade física e psíquica, desenvolvimento da personalidade, entre outros.

Este direito liga-se em especial ao tema deste trabalho na parte em que trata de saber se a vida humana está na disponibilidade do próprio titular. Neste âmbito coloca-se a questão de saber se o direito à vida inclui o direito de organização da própria morte, isto porque obviamente a protecção da vida humana a qualquer custo pode implicar restrições ao nível da autonomia da pessoa (relativamente ao “direito ao corpo”, suicídio, liberdade de morrer, etc.).

Dito isto, não podemos ignorar que podemos ter na esfera do Testamento Vital um problema de colisão de direitos: por um lado temos o

direito à vida, e por outro os vários direitos da dignidade, autodeterminação, entre outros. A posição maioritária é a de prevalência do direito à vida. Todavia, na esteira de Menezes Cordeiro, este problema é resolvido no domínio da saúde pela seguinte ordem de ideias: se se mostra que causa um sofrimento injustificado prolongar a vida, pode o valor vida ceder perante a dignidade<sup>14</sup>.

Também Augusto Silva Dias, na sua interpretação do art.156º do Código Penal (doravante CP), afirma que a autodeterminação se encontra acima do direito à vida, cessando nestes casos a posição de garante do médico em relação ao paciente.

É igualmente relevante fazer referência à opinião dos pensadores liberais que afirmam que “muitas vezes a escolha de uma morte prematura minimiza a frustração da vida, e portanto não compromete o princípio que a vida humana é sagrada, mas antes pelo contrário, mais respeita este princípio.”<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup>REGO, Fabiana, A Força Jurídica das Declarações Antecipadas de Vontade, em: Lex

Medicinae, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 8-nº16, página 170, 2011

<sup>15</sup> NETO, Luísa, O Direito Fundamental à Disposição Sobre o Próprio Corpo (a relevância da vontade na configuração do seu regime), Coimbra Editora, página 54, 2004



Como nota final acerca deste direito, concordamos com Henrique Guerra Tavares Gomes que diz que “apesar da indiscutível relevância que a vida humana tem na e para a sociedade, e de haver um naturalíssimo interesse comunitário em defendê-la, pensamos que a perspectiva mais correcta é aquela que concebe a vida humana como um valor essencialmente individual de cada pessoa.”<sup>16</sup>.

### 3.2. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA

A dignidade da pessoa humana (art.1º CRP) é a “trave mestra de sustentação e legitimação da República e da respectiva compreensão da organização do poder político”<sup>17</sup>. Este é um princípio com valor próprio que tem três dimensões distintas: a dimensão intrínseca do ser humano; uma dimensão aberta e carecedora de prestações; e ainda a dignidade como expressão de reconhecimento recíproco.

Acima de tudo, é uma tarefa fundamental do Estado providenciar pelo respeito da dignidade da pessoa humana, princípio norteador da sua actuação que impossibilita assim a instrumentalização do ser humano.

A dignidade pressupõe a autonomia vital da pessoa, a sua autodeterminação relativamente ao Estado, às demais enti-

---

16

[http://jusnet.wolterskluwer.pt/Content/DocumentNew.aspx?params=H4sIAAAAAAEAFVOQWrDMBB8jXUxFDkuzUkXk0ugIEDd3NfS4iw4UrIrufHvI1vQkoWBYWbYmXtCXnp8ROOIkWKoq6Q16pp8xJHJgcP6GhgmJYsPfrmanhOqCIOYRutqb1c0GbuMNUndgY0JpkOwplk5zdjDsKZVYIfcLUY-ruYTfL5hphEjBd8DILzlnDr3ert197NWMLDlGzjRinqQEge3lBCOa742gdweyt7IDNEX-qWrhj2fHvTgnlHsiAVYkPz5vE5iKWRaUgi7FmFv\\_38AcyH0GcMesyDZpjT8BCYwPfuABAAA=WKE](http://jusnet.wolterskluwer.pt/Content/DocumentNew.aspx?params=H4sIAAAAAAEAFVOQWrDMBB8jXUxFDkuzUkXk0ugIEDd3NfS4iw4UrIrufHvI1vQkoWBYWbYmXtCXnp8ROOIkWKoq6Q16pp8xJHJgcP6GhgmJYsPfrmanhOqCIOYRutqb1c0GbuMNUndgY0JpkOwplk5zdjDsKZVYIfcLUY-ruYTfL5hphEjBd8DILzlnDr3ert197NWMLDlGzjRinqQEge3lBCOa742gdweyt7IDNEX-qWrhj2fHvTgnlHsiAVYkPz5vE5iKWRaUgi7FmFv_38AcyH0GcMesyDZpjT8BCYwPfuABAAA=WKE)

<sup>17</sup> MOREIRA e CANOTILHO, Vital e J. J. Gomes, Constituição da República Portuguesa

Anotada, Vol. I, 4ª ed. Revista, Coimbra Editora, 2007

dades públicas e às outras pessoas<sup>18</sup>. Nas palavras de Reis Novais a “dignidade (...) é essencialmente identificada com a autonomia ética da pessoa”<sup>19</sup>.

Além do exposto, cabe afirmar que a dignidade da pessoa humana é um “standard de protecção universal” que leva a uma obrigatoriedade de adopção de convenções e outras medidas internacionais e à criação de um direito internacional que protejam a dignidade da pessoa humana como ela a merece, sendo exemplos disso mesmo a Declaração sobre a Utilização do Progresso Científico e Tecnológico no Interesse da Paz e em Benefício da Humanidade, a Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina, a Declaração Universal dos Direitos do Homem, a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, entre outras.

### 3.3. DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO

Em geral, olhando para a nossa Constituição, vemos que o direito à autodeterminação está inserido no livre desenvolvimento da personalidade

(art.26º CRP). De acordo com Paulo Otero, “o livre desenvolvimento da personalidade determina o respeito pela autonomia de cada ser humano na formação da sua individualidade, na exploração das potencialidades das suas forças e talentos, na arbitrariedade da escolha de todas as opções e na configuração do seu modo de vida.”<sup>20</sup>

É pelo facto do ser humano ser dotado de autodetermi-

---

<sup>18</sup> NETO, Luísa, O Direito Fundamental à Disposição Sobre o Próprio Corpo (a relevância da vontade na configuração do seu regime), Coimbra Editora, página 500, 2004

<sup>19</sup> NOVAIS, Jorge Reis, Os Princípios Constitucionais Estruturantes da República Portuguesa,

Coimbra Editora, página 58, 2014

<sup>20</sup> OTERO, Paulo, Direito Constitucional Português, Vol. I- Identidade Constitucional, Almedina, página 42, 2010

nação decisória, de *logos*, que através de uma efectiva liberdade de acção será capaz de formar e desenvolver a sua personalidade dentro dos parâmetros da sua consciência.

A autodeterminação, em todo o caso, não pode ser representada como um mero direito geral de natureza subsidiária. Na verdade, deverá ser encarada e respeitada como um direito subjectivo fundamental individual, havendo mesmo quem a veja como elemento caracterizador da dignidade humana<sup>21</sup>.

Na prática, este direito pode ser de difícil aplicação na área da saúde, pois estamos enquadrados num contexto “onde os médicos e os doentes se encontram frequentemente como “estranhos morais”, coexistindo frequentemente distintas visões do bem comum.<sup>22</sup>”.

Fala em especial deste direito em matéria de cuidados de saúde Helena Pereira de Melo, afirmando que este é um direito de última geração (reconhecido em especial na Carta dos Direitos do Utente dos Serviços de Saúde e na Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes) que constitui “uma das mais importantes dimensões da protecção da integridade pessoal e da liberdade do indivíduo<sup>23</sup>”.

Concretamente em relação ao tema deste trabalho, o Testamento

Vital, este direito encontra-se plasmado, de acordo com Henry Perkins, numa das duas qualidades<sup>24</sup> essenciais daquele. Este autor afirma que o Testamento Vital contribui para o *em-*

---

<sup>21</sup>MONGE, Cláudia, Das Directivas Antecipadas de Vontade, Associação Académica da Faculdade de Direito, página 32, 2014

<sup>22</sup> NUNES e MELO, Rui e Helena Pereira, Testamento Vital, Almedina e Universidade Nova de Lisboa, página 115, 2011

<sup>23</sup> NUNES e MELO, Rui e Helena Pereira, Testamento Vital, Almedina e Universidade Nova de Lisboa, página 182, 2011

<sup>24</sup> NUNES e MELO, Rui e Helena Pereira, Testamento Vital, Almedina e Universidade Nova de Lisboa, página 128, 2011

*powerment* dos doentes reforçando o exercício do seu legítimo direito à autodeterminação em matéria de cuidados de saúde, nomeadamente no que respeita à recusa de tratamentos desproporcionados. A outra qualidade essencial do Testamento Vital apontada por este autor é a facilitação do *advance care planning*, ou seja, do planeamento do momento da morte, dado que esta, por diversas ordens de razão, é frequentemente ignorada pela maioria das pessoas e por muitos profissionais de saúde.

### 3.4. INTEGRIDADE PESSOAL

O direito à integridade pessoal (art.25º CRP) abrange a integridade moral e física e consiste num direito a não ser ofendido “no corpo ou no espírito”. Além de previsto na CRP, encontramos-lo também na Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia, no seu artigo 3º.

Levanta este direito uma questão altamente problemática: a de saber se, partindo da esfera privada, poderá ser o próprio sujeito a causar danos na sua esfera, mesmo que através da acção ou omissão de terceiros.

Em princípio, apesar de haver liberdade à nossa autodeterminação e o dever de terceiros não lesarem os nossos bens jurídicos, nomeadamente a integridade física, não significa que tenhamos direito a dispor livremente do nosso corpo e a por termo à vida. Ver esta temática apenas deste prisma seria ver de uma perspectiva limitada. É evidente que existem limites à disposição do nosso corpo e da nossa integridade física, nomeadamente por vivermos em sociedade, numa perspectiva de integração, de convivência e de trato social, determinados comportamentos não podem simplesmente ser admitidos sob pena de desvirtuar as garantias propugnadas pelo Estado.

Podemos dar como exemplo do conhecido problema da imposição clínica contra a autonomia individual, o caso da va-

cinação obrigatória, como o faz Luísa Neto<sup>25</sup>. Mas neste caso, apesar de ser discutível se se resolve a questão ou não por esta ordem de ideias, há na verdade um interesse público que se pode afigurar como superior ao interesse individual.

No caso do Testamento Vital, o problema será de outra ordem, o paciente, para não ver a sua integridade moral violada, poderá ver a sua integridade física posta em causa e esta não é uma situação de fácil resolução pois é um conflito de direitos interno.

### 3.5. DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é amplamente reconhecido pela sociedade. É um direito social positivo que se enquadra no direito fundamental da dignidade da pessoa humana<sup>26</sup>.

No art.64º CRP encontramos em Portugal o direito à protecção da saúde propriamente dito. Este tem uma natureza negativa que consiste numa abstenção do Estado de qualquer acto que prejudique a saúde, e uma positiva que consiste no direito a prestações estaduais. Considerando a dimensão positiva, apuramos que é um direito reconhecido, mas que, tal como nos diz a Convenção dos Direitos do Homem e Biomedicina e

<sup>25</sup>NETO, Luísa, O Direito Fundamental à Disposição Sobre o Próprio Corpo (a relevância da vontade na configuração do seu regime), Coimbra Editora, página 644, 2004

<sup>26</sup> NUNES, Rui, Regulação da Saúde, 3ª edição, Vida Económica

<sup>27</sup>[http://jusnet.wolterskluwer.pt/Content/DocumentNew.aspx?params=H4sIAAAAAAEEADVO0WrDMAz8mupxOEvH2INf0rwUxihbtntfFqAs1dLzpq\\_n5MwwaHjdJzuVigvA93VjpwOxRh6UXYI ssQU12875EKgOIptjDk8uxVNxWNFW3EEFow9MnZZuU804CjPULKnnK3WA OaFMM71YgW5 Jp- 33DmCZVT7DDvH9h72w9mm9Y0TzBTlmqwXzxRVAIUyTmlUIOFMLvrBSey Hxt9QPm5A8tnrM 8Fw67uwbu5K6o1bNS438CFuntUOmGg6P9r4JzYvyb052qUrcCq\\_wHFYzHWJQ EAAA==WKE](http://jusnet.wolterskluwer.pt/Content/DocumentNew.aspx?params=H4sIAAAAAAEEADVO0WrDMAz8mupxOEvH2INf0rwUxihbtntfFqAs1dLzpq_n5MwwaHjdJzuVigvA93VjpwOxRh6UXYI ssQU12875EKgOIptjDk8uxVNxWNFW3EEFow9MnZZuU804CjPULKnnK3WA OaFMM71YgW5 Jp- 33DmCZVT7DDvH9h72w9mm9Y0TzBTlmqwXzxRVAIUyTmlUIOFMLvrBSey Hxt9QPm5A8tnrM 8Fw67uwbu5K6o1bNS438CFuntUOmGg6P9r4JzYvyb052qUrcCq_wHFYzHWJQ EAAA==WKE)

também como fala Reis Novais, é um direito que está limitado pela reserva do financeiramente possível. No entanto, é de frisar que não podemos negligenciar que antes mesmo de ser um direito social promovido pelo Estado, a saúde cabe a cada um como um dever individual.

Passando para um plano mais amplo, cabe olhar para a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde. Esta organização define saúde como um bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Podemos então questionar-nos se o direito a uma morte digna não se insere neste direito já consagrado que é o direito à saúde. Há, no entanto, quem considere o direito à saúde assim definido como impraticável<sup>27</sup>.

## 4. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TESTAMENTO VITAL

### 4.1. NO MUNDO

Principalmente após a Segunda Grande Guerra, com as experiências em humanos, surgiu como um assunto de extrema importância a obtenção do consentimento do paciente para a realização de procedimentos médicos na sua pessoa. Esta preocupação ganhou uma dimensão jurídica com o Código de Nuremberga e uma dimensão ética e médica com a Declaração de Helsínquia.

Já em termos mais concretos, a ideia de Testamento Vital (traduzido assim para português a partir do original *living will*) surgiu em 1969 pela mão do advogado Luis Kutner que publicou um artigo onde referia o direito a morrer. Falava então, este advogado, de um documento cujas declarações nele constantes se sobreporiam à vontade dos médicos e familiares, chamado *living will*, onde, entre outros, o paciente deixaria escrito que recusava submeter-se a certos tratamentos, mas que tal decisão era livremente revogável antes do paciente atingir

um estado inconsciente ou incapaz.

Com um caso de uma jovem doente americana muito discutido nos Estados Unidos da América, o Estado da Califórnia sentiu a necessidade de regulamentar esta matéria dos tratamentos médicos a que uma pessoa deve ou não ser submetida consoante a sua vontade. Assim, foi aprovado em 1976 o *Natural Death Act*. Ainda com base nas discussões do caso da jovem americana, foi aprovado também pelo Estado da Califórnia, em 1983 o *California's Durable Power of Attorney for Health Care Act* que reconheceu o direito à nomeação de um procurador que tome as decisões médicas quando o doente esteja impossibilitado, temporária ou definitivamente, de as tomar.

Vemos então que os Estados Unidos foram os precursores em termos de legalização e preocupação com esta matéria. Na Europa, a necessidade só foi sentida mais tarde. Assim, influenciados pelos EUA e por normas internacionais, os países europeus, uns mais depressa que outros, começaram também a tomar medidas no sentido de regulamentar o direito a morrer.

Dando alguns exemplos temos em Espanha a Lei n° 41/2002 que regula “*la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en matéria de información y documentación clínica*”; já no Reino Unido esta matéria é regida principalmente pelo *Mental Capacity Act* de 2005; e em França temos a Lei n° 2005-370 de 22 de Abril de 2005 relativa “*aux droits des malades et à la fin de vie*”<sup>27</sup>.

#### 4.2. EM PORTUGAL

Como já foi referido anteriormente, Portugal foi influenciado pelos Estados Unidos, por Convenções (em especial pelo art.9° da Convenção do Conselho da Europa para a protec-

---

<sup>27</sup> GONZÁLEZ, José Alberto, Testamento Vital e Procuração de Cuidados de Saúde, Quid Juris, páginas 75 a 79, 2013

ção de Direitos do Homem e Dignidade do ser Humano face às aplicações da Biologia e Medicina que entrou em vigor na nossa ordem jurídica em 2001, que prevê a obrigação de tomar em conta a vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não se encontra em condições de expressar a sua vontade) e Declarações e ainda por outros países europeus.

O processo em Portugal não foi simples, e por tal, cabe aqui fazer uma pequena cronologia que sublinha os acontecimentos mais marcantes que efectivamente conduziram à aprovação da Lei n.º25/2012.

Ora vejamos:

*2006:*

- Proposta de um diploma legal sobre Directivas Antecipadas de Vontade por parte da Associação Portuguesa de Bioética.

*2009:*

- Comité de Ministros do Conselho da Europa emite Recomendação - os Estados devem promover a autodeterminação de adultos capazes para o caso de se tornarem futuramente incapazes.

- Apresentação da proposta da Associação Portuguesa de Bioética em audiência parlamentar a 5 de Maio de 2009.

- A 21 de Maio de 2009, o Partido Socialista apresenta um projecto de lei.

*2010:*

- Iniciativas legislativas levadas a cabo pelo Partido Socialista, Bloco de Esquerda, Partido Social Democrata e Partido Popular.

*2011:*

- Novos projectos apresentados pelos Partidos e aprovados pela Assembleia da República.

*2012:*



- Publicação em Diário da República a 16 de Julho de 2012 da Lei n.º25/2012 que regula as Directivas Antecipadas de Vontade (também designadas DAV), tratando em específico do Testamento Vital, nomeação de procurador de cuidados de saúde e criação do Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

- Entrada em vigor no dia 16 de Agosto de 2012 da Lei n.º25/2012.

## 5. UMA ANÁLISE À LEI 25/2012

Como nos diz Cláudia Monge, esta lei apresenta um triplo objecto<sup>28</sup>. Pretende em primeiro lugar estabelecer o regime das Directivas Antecipadas de Vontade, em segundo lugar disciplinar a nomeação do procurador de cuidados de saúde e, por último, criar o RENTEV.

A título crítico cabe aqui dizer que após dois anos da sua entrada em vigor, de acordo com a investigação encetada pelo Grupo de Investigação em Cuidados Paliativos do Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, 78% dos portugueses desconhecia o que era o Testamento Vital e, dos poucos que sabiam, apenas cerca de metade sabia como fazê-lo e a quem recorrer.

### 5.1. DIRECTIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

A definição de Directiva Antecipada de Vontade “é feita a partir da forma como a vontade é exteriorizada, dizendo que se trata de toda a vontade expressa num documento por pessoa capaz de agir juridicamente e maior de idade, não incapaz judicialmente por anomalia psíquica, quanto à determina-

---

<sup>28</sup> MONGE, Cláudia, Das Directivas Antecipadas de Vontade, Associação Académica da Faculdade de Direito, 2014

ção dos cuidados de saúde que deseja ou não receber caso se encontre incapaz de consentir<sup>29</sup>.”

A sua natureza é de simples acto jurídico pessoal (pois limita a actuação médica nos bens jurídicos vida, saúde e integridade) e formal já que para ser válido e eficaz depende de estar incorporado num documento escrito autêntico. É considerado um quase negócio jurídico por uns e um negócio jurídico<sup>30</sup> por outros.

As Directivas Antecipadas de Vontade são uma manifestação legítima da vontade da pessoa e, assim sendo, são um elemento de máxima importância para o apuramento da vontade real que deve ser respeitada. Assim, perante uma situação controvertida, Figueiredo Dias apresenta uma solução, contraposta por sua vez por uma outra parte da doutrina. O primeiro autor afirma que, de *jure conditio*, as DAV devem ser respeitadas ao máximo<sup>31</sup>, sendo elas vinculativas. Já Teresa Quintela de Brito, tal como Helena Morão, Costa Andrade, entre outros, colocam-se noutra plano e dizem que as DAV são meramente indicativas e que a serem desrespeitadas pelo médico este não será responsabilizado.

Na opinião mais concreta de Geraldo Maciel Rocha Mendes Ribeiro, se o médico não respeita a DAV sem demonstrar que a vontade real é contrária àquela que foi anteriormente manifestada no Testamento Vital ele estará então, em primeiro plano, a violar o direito absoluto à autodeterminação (sendo invocável o artigo 70º do Código Civil para defesa do paciente) e em segundo plano a violar também o seu dever médico de informar e obter consentimento. Pelo art.6º da Lei nº25/2012,

---

<sup>29</sup> RIBEIRO, Geraldo Maciel Rocha Mendes, Direito à Autodeterminação e Directivas Antecipadas de Vontade: O Caso Português, em: Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde Ano 10-nº19, página 108, 2013

<sup>30</sup> Defende que é um negócio jurídico Cláudia Monge

<sup>31</sup> Comemorações dos 35 anos do Código Civil e dos 25 anos da Reforma de 1977, Vol. II- A

Parte Geral do Código e a Teoria Geral do Direito Civil, Coimbra Editora, página 233, 2006

vemos que o paciente pode mudar de opinião e, portanto, cabe ao médico averiguar a sua vontade mais actual, pelo art.157º do CP e caso não o faça, poderá incorrer em responsabilidade por factos ilícitos nos termos do art.483º do Código

Civil.

Por fim, é de frisar que não servem as Directivas Antecipadas de Vontade para obter um tratamento privilegiado, já que isso atentaria contra o art.13º CRP e contra a própria deontologia médica, pois estaria possivelmente a aplicar tratamentos fúteis. Assim, nunca pode ficar o médico vinculado à aplicação de certo tratamento pelo facto de o paciente ter deixado Testamento Vital.

### 5.1.2. O ARTIGO 2º-2 EM ESPECIAL

As directivas antecipadas de vontade que se encontram no art.2º-2 foram previstas em especial. Uma vez que existe uma clara impossibilidade de criar um formulário que preveja todas as eventualidades, é por tal razão que nos aparece como “nomeadamente”.

*Artigo 2.º*

*Definição e conteúdo do documento*

1 - *As directivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, são o documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.*

2 - *Podem constar do documento de directivas antecipadas de vontade as disposições que expressem a vontade clara e inequívoca do outorgante, nomeadamente:*

a) *Não ser submetido a tratamento de suporte artificial das funções vitais;*

- b) *Não ser submetido a tratamento fútil, inútil ou desproporcionado no seu quadro clínico e de acordo com as boas práticas profissionais, nomeadamente no que concerne às medidas de suporte básico de vida e às medidas de alimentação e hidratação artificiais que apenas visem retardar o processo natural de morte;*
- c) *Receber os cuidados paliativos adequados ao respeito pelo seu direito a uma intervenção global no sofrimento determinado por doença grave ou irreversível, em fase avançada, incluindo uma terapêutica sintomática apropriada;*
- d) *Não ser submetido a tratamentos que se encontrem em fase experimental;*
- e) *Autorizar ou recusar a participação em programas de investigação científica ou ensaios clínicos.*

Falando em especial das directivas que constam no nº2 do artigo 2º, na alínea a) falamos de tratamentos como os *pacemakers* e máquinas de diálise. Na verdade, não podemos aqui afirmar que a sua aplicação no paciente conduz sempre a um caso de distanásia pelo que se pode perguntar se é uma directiva inteiramente lícita, uma vez que não permite administrar tratamento útil.

Quanto à alínea b), tal questão nem se devia colocar pois que sendo um tratamento inútil a própria equipa médica não o devia aplicar por colidir com o Código Deontológico da profissão.

No que concerne à alínea c), esta já se encontra prevista no nosso ordenamento pela aplicação do art.58º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos e em concordância com a Lei nº52/2012 (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos).

No tocante à alínea d), esta prende-se essencialmente com problemas de consentimento informado (art.2º-j) da Lei n.º21/2014 – Lei da Investigação Clínica) já que sendo o tratamento experimental (à partida) recente, nunca poderá o paciente ter sabido o suficiente sobre ele aquando da redacção do Testamento Vital.

A alínea e) está em estreita ligação com alínea anterior,

pois estão em causa matérias que acarretam elevados riscos para uma pessoa cujo consentimento não é totalmente actual.

## 5.2. LIMITES

### *Artigo 5.º*

#### *Limites das directivas antecipadas de vontade*

*São juridicamente inexistentes, não produzindo qualquer efeito, as directivas antecipadas de vontade:*

- a) *Que sejam contrárias à lei, à ordem pública ou determinem uma actuação contrária às boas práticas;*
- b) *Cujo cumprimento possa provocar deliberadamente a morte não natural e evitável, tal como prevista nos artigos 134.º e 135.º do Código Penal;*
- c) *Em que o outorgante não tenha expressado, clara e inequivocamente, a sua vontade.*

Em primeiro lugar, o artigo menciona a inexistência das Directivas Antecipadas de Vontade que sejam contrárias à lei, o que é criticável, pois quando se refere à lei, está obrigatoriamente a abarcar as questões previstas nos artigos 134º e 135º CP (artigos nos quais o legislador português toma posição contra a eutanásia). Podemos então pensar que, assim sendo, se torna desnecessária a especificação na alínea b) o que, não obstante, poderá ter sido com o intuito de reforçar a ideia expressada.

Criticável é também o segundo ponto que fala em contrariedade à ordem pública, já que está em causa um conceito indeterminado.

Não podemos ainda deixar de referir, como também vem no artigo, a contrariedade às boas práticas. Desta forma, temos que olhar para o artigo 35º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, que nos mostra que um acto médico que não vá de encontro a estas boas práticas (*leges artis*) não deve ser praticado.

Por fim, também a alínea c) é passível de críticas pois não explicita a quem cabe saber se a vontade do outorgante foi

expressada de forma clara e inequívoca.

*Artigo 6.º*

*Eficácia do documento*

1 - *Se constar do RENTEV um documento de directivas antecipadas de vontade, ou se este for entregue à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde pelo outorgante ou pelo procurador de cuidados de saúde, esta deve respeitar o seu conteúdo, sem prejuízo do disposto na presente lei.*

2 - *As directivas antecipadas de vontade não devem ser respeitadas quando:*

a) *Se comprove que o outorgante não desejaria mantê-las;*

b) *Se verifique evidente desactualização da vontade do outorgante face ao progresso dos meios terapêuticos, entretanto verificado;*

c) *Não correspondam às circunstâncias de facto que o outorgante previu no momento da sua assinatura.*

3 - *O responsável pelos cuidados de saúde regista no processo clínico qualquer dos factos previstos nos números anteriores, dando conhecimento dos mesmos ao procurador de cuidados de saúde, quando exista, bem como ao RENTEV.*

4 - *Em caso de urgência ou de perigo imediato para a vida do paciente, a equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde não tem o dever de ter em consideração as directivas antecipadas de vontade, no caso de o acesso às mesmas poder implicar uma demora que agrave, previsivelmente, os riscos para a vida ou a saúde do outorgante.*

5 - *A decisão fundada no documento de directivas antecipadas de vontade de iniciar, não iniciar ou de interromper a prestação de um cuidado de saúde, deve ser inscrita no processo clínico do outorgante.*

O artigo 6º-2 comporta outro tipo de limitações, já não tão controversas como as do artigo 5º, ao cumprimento das Directivas Antecipadas de Vontade que se prende com a desactualização da vontade.

A desactualização pode ter a ver com questões pessoais (6º-2-a)), técnicas (6º-2-b)) ou de falta de informação (6º-2-c)).

De acordo com Cláudia Monge, este preceito “consagra uma solução próxima da vertida no nº2 do art.156º do Código

Penal e faz aplicar o consentimento ou dissentimento presumido de acordo com os indícios que o caso concreto determina e que o profissional de saúde deve interpretar.”<sup>32</sup>.

### 5.2.1. EUTANÁSIA

O problema da eutanásia assenta, de acordo com Valter Pinto Ferreira, em quatro pontos essenciais: “direito de cada um dispor livremente da vida e do corpo; direito a uma vida e a uma morte dignas; dever de solidariedade social em relação aos familiares e à própria sociedade; necessidade de legalizar situações já existentes de facto, embora clandestinas<sup>33</sup>.”.

Logo nos primórdios da discussão deste tema surgiram duas posições extremas que são ambas eticamente insustentáveis. A primeira posição é a perspectiva do nacional-socialismo que afirma que há vidas humanas desprovidas de valor e que, por tal, devem ser eliminadas pelo Estado. A segunda posição é a apelidada filosofia do vitalismo que propugna a tutela da vida biológica independentemente do sofrimento, pois caso contrário há uma vitória da morte sobre a vida<sup>34</sup>. Apesar de já se terem ultrapassado algumas destas situações, ainda hoje o tema é muitas vezes “mal” discutido, seja por não se saber a base, seja por não se compreender o que se pretende.

#### 5.2.1.1. O QUE É?

A origem da palavra quer mesmo dizer “morte boa”.

Eutanásia define-se como o acto de um terceiro com o

---

<sup>32</sup> MONGE, Cláudia, Das Directivas Antecipadas de Vontade, Associação Académica da Faculdade de Direito, página 127, 2014

<sup>33</sup> FERREIRA, Valter Pinto, Os Problemas Inerentes à Regulamentação da Eutanásia, em:

Scientia Iuridica, n°331, Janeiro-Abril 2013

<sup>34</sup> LEITÃO, Menezes, EUTANÁSIA E TESTAMENTO VITAL: Live and Let die?, em: Centenário do Nascimento do Professor Doutor Paulo Cunha- Estudos em Honragem, Almedina, páginas 714 e 715, 2012

fim de matar/provocar a morte sem sofrimento a um certo paciente num estado irreversível, a pedido deste último. Existem dentro dela vários conceitos e aqui explicitaremos a eutanásia activa directa e indirecta e a eutanásia passiva<sup>35</sup>.

A eutanásia activa directa está claramente abrangida pelos artigos 133º e 134º do Código Penal além de ser veemente negada na Constituição Anotada, onde se pode ler que “o respeito pela vida alheia não pode isentar os homicidas por piedade”. Este tipo de eutanásia consiste em provocar a morte do paciente através de meios utilizados intencionalmente para alcançar directamente esse fim.

Já na eutanásia activa indirecta o agente não visa directamente a morte do paciente, mas somente diminuir-lhe o sofrimento, ainda que os meios empregues possam provocar a morte. Poder-se-á discutir se este tipo encontra guarida no Código Penal pois, medicamente, a administração daqueles medicamentos pode ser a correcta. É também chamada ortotanásia, e é negada pelos autores da Constituição Anotada quando realçam que as equipas médicas não têm, na verdade, um direito a abster-se de cuidados em relação aos pacientes.

Quanto à eutanásia passiva, esta verifica-se quando o médico, diante de um doente em fase terminal e em sofrimento, não administra medicamentos que prolonguem artificialmente a vida.

Por último, faz sentido neste contexto uma referência à distanásia, que “consiste em utilizar todos os meios possíveis — sem que exista uma esperança de cura — para prolongar de forma artificial a vida de um doente moribundo<sup>36</sup>”.

#### 5.2.1.2. CASOS DE FRONTEIRA

---

<sup>35</sup> LEITÃO, Menezes, EUTANÁSIA E TESTAMENTO VITAL: Live and Let die?, em: Centenário do Nascimento do Professor Doutor Paulo Cunha- Estudos em Homenagem, Almedina, páginas 714 e 715, 2012

<sup>36</sup><http://www.conferenciaepiscopal.pt/v1/2016/03/14/eutanasia-o-que-esta-em-causacontributos-para-um-dialogo-sereno-e-humanizador/>



Muitos perguntam se o Testamento Vital não acabou por ser um modo oculto de legalização da eutanásia. Noutros países é até descrito como um *Cavalo de Tróia* que se insere no sistema jurídico das sociedades.

Na verdade, é diferente o cumprimento de uma Directiva Antecipada de Vontade e o acto de eutanasiar um paciente.

Tal é o que resulta, nomeadamente, do Parecer n.º 59/CNECV/2010 que afirma que adoptar a vontade do paciente que vá de encontro à recusa de tratamento (manifestado numa DAV) não pode ser considerado eutanásia, pois não é o médico que provoca a morte, mas antes a própria doença<sup>37</sup>.

Está então claro que o cumprimento de uma DAV não visa provocar a morte, mas sim respeitar a autonomia e o direito à autodeterminação do paciente. Se este deixa escrito que não quer ser reanimado isto é obrigar os médicos a deixá-lo morrer. No entanto, a verdade é que a morte resulta de causas naturais.

Todavia, sempre que o médico julgue que ao cumprir a directiva está a entrar no campo de uma das alíneas do art.5º da Lei nº25/2012, deve abster-se de respeitar a DAV e comunicar tal decisão ao procurador, a familiares ou a para-familiares que sejam próximos do outorgante e possam, por tal, “dilucidar as conclusões do médico”<sup>38</sup>.

### 5.2.2. SUICÍDIO ASSISTIDO

Tal como a eutanásia, é uma modalidade de morte assistida, mas ambas são distintas.

Suicídio assistido é o acto de ajudar alguém a provocar a própria morte, sendo que o acto que realmente a causa é pra-

---

<sup>37</sup> <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66240/2/12872.pdf>

<sup>38</sup> RIBEIRO, Geraldo Maciel Rocha Mendes, Direito à Autodeterminação e Directivas Antecipadas de Vontade: O Caso Português, em: Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde Ano 10-nº19, página 119, 2013

ticado pelo próprio. Desta forma, como o resultado só é obtido mediante a colaboração de alguém (neste âmbito o médico), esse alguém deve, para o efeito, ser tido como cúmplice<sup>39</sup>.

### 5.2.3. HOMICÍDIO A PEDIDO DA VÍTIMA

Diz-nos Menezes Leitão que o Testamento Vital “nem sequer vale para enquadrar a situação no homicídio a pedido, estabelecido no 134º CP, uma vez que esse pedido tem que ser instantâneo, não podendo a declaração escrita anteriormente elaborada valer como tal<sup>40</sup>.”

### 5.3. OBJECÇÃO DE CONSCIÊNCIA

#### *Artigo 9.º*

#### *Direito à objecção de consciência*

1 - *É assegurado aos profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde ao outorgante o direito à objecção de consciência quando solicitados para o cumprimento do disposto no documento de directivas antecipadas de vontade.*

2 - *O profissional de saúde que recorrer ao direito de objecção de consciência deve indicar a que disposição ou disposições das directivas antecipadas de vontade se refere.*

3 - *Os estabelecimentos de saúde em que a existência de objectores de consciência impossibilite o cumprimento do disposto no documento de directivas antecipadas de vontade devem providenciar pela garantia do cumprimento do mesmo, adoptando as formas adequadas de cooperação com outros estabelecimentos de saúde ou com profissionais de saúde legalmente habilitados.*

Para que a objecção de consciência possa efectivamente relevar, é fulcral que na sua base esteja uma questão que, para

---

<sup>39</sup> GONZÁLEZ, José Alberto, Testamento Vital e Procuração de Cuidados de Saúde, *Quid Juris*, página 66, 2013

<sup>40</sup> LEITÃO, Menezes, EUTANÁSIA E TESTAMENTO VITAL: Live and Let die?, em: Centenário do Nascimento do Professor Doutor Paulo Cunha- Estudos em Homagem, Almedina, página 724, 2012

aquele que objecta, seja moral ou eticamente reprovável. Como tal, não são consideradas meras questões de oportunidade ou de vontade, mas sim áreas cinzentas permeáveis a entendimentos morais e éticos distintos.

Todavia, para que tal seja admitido, existe ainda a necessidade de se passar pelo crivo da premissa da legalidade. Isto porque, num plano objectivo, o objector estar-se-á a evadir da realização de um dever jurídico específico, sendo, portanto, necessário verificar se existe ou não alguma sanção associada no ordenamento jurídico.

Posto isto, e de acordo com Bacelar Gouveia, vimos já o elemento objectivo e o teleológico. Falta-nos então referir o último dos três elementos que compõem o direito à objecção de consciência, sendo este o elemento formal que exige que o direito seja individual, pacífico e privado.<sup>41</sup>

### 5.3.1. A BASE LEGAL

#### *-Dignidade- art.1º CRP*

Este foi um princípio que já explorámos anteriormente como princípio base do Testamento Vital. No entanto, cabe aqui fazer uma referência especial à parte em que a dignidade de cada um, derivado do facto de tal como referia Aristóteles o Homem ser um animal social, dever ser aferida tendo em especial atenção a sua vivência ou convivência social.

Como podemos observar nas palavras de Paulo Otero, “a ninguém é lícito praticar, colaborar ou exigir de terceiro a prática de actos que atentem contra a sua própria dignidade ou a dignidade de qualquer ser humano: a todos é reconhecido o direito e dever fundamentais de não colaborar, participar ou

---

<sup>41</sup>

[http://cedis.fd.unl.pt/wp-content/uploads/2015/07/CEDIS-working-papers\\_DER\\_Novoscontornos-do-direito-de-obje%C3%A7%C3%A3o-de-consci%C3%Aancia.pdf](http://cedis.fd.unl.pt/wp-content/uploads/2015/07/CEDIS-working-papers_DER_Novoscontornos-do-direito-de-obje%C3%A7%C3%A3o-de-consci%C3%Aancia.pdf)

praticar actos violadores da dignidade humana.”<sup>42</sup>

Acrescenta ainda o autor que o ser humano tem um direito a não suportar atentados à sua dignidade, que é a situação que teríamos caso se obrigasse o médico a agir em desacordo com a sua consciência. Mas é de frisar que também teríamos um problema desta ordem numa situação em que o médico invoca que, havendo um tratamento necessário, útil e proporcional, ao não ser aplicado estar-se-ia já a entrar num campo de eutanásia por omissão.

Uma vez que ao ser invocada a objecção de consciência estaremos perante um problema de conflito de direitos que se encontram no mesmo nível hierárquico, já que a autodeterminação do paciente e a objecção de consciência do médico são ambas fundadas na dignidade da pessoa, cabe saber como olha a doutrina para esta questão.

Tendo por base Paulo Otero, podemos olhar para este problema e resolvê-lo pelo princípio da inviolabilidade da vida humana. Isto faz emergir o princípio *in dubio pro vitae* que resolve dúvidas jurídicas impondo sempre a solução que melhor salvaguarde a vida humana. Mas, ao mesmo tempo, não podemos negar que a indisponibilidade da vida humana não pode conduzir a uma legitimidade de intervenções médicas forçadas<sup>43</sup> (*ex vi* art.150º e art.156º CP).

### *-Objecção de consciência- art.37º Código Deontológico da Ordem dos Médicos*

A objecção de consciência tinha quase obrigatoriamente que se encontrar aqui presente, pois a profissão de médico, tal como de enfermeiro (e, por tal, encontra-se também a objecção de consciência prevista no artigo 113º do Estatuto da Ordem

---

<sup>42</sup> OTERO, Paulo, Direito Constitucional Português, Vol. I- Identidade Constitucional, Almedina, página 37, 2010

<sup>43</sup> Brotéria, Cristianismo e Cultura, Vol. 168, página 438, Maio/Junho 2009

dos Enfermeiros), são profissões nas quais a própria prática “contende com matérias susceptíveis de brigar com a consciência individual dos seus agentes”<sup>44</sup>.

#### *-Liberdade de consciência- art.41º CRP*

Consiste na liberdade de opção, convicções e valores, de cada um se guiar pelos seus próprios padrões éticos e morais pautando assim a sua conduta quer num plano individual, quer supra-individual.

Desta forma, cada um deve ser livre de actuar sem estar em luta com os ditames da sua própria consciência, tendo a liberdade de agir por acção ou omissão, sempre numa óptica de autonomia e responsabilidade.

#### 5.3.2. COMO OPERA?

A decisão é manifestada por escrito e comunicada.

O que acontece então? A situação não pode ficar sem resolução. O art.9º nº3 da Lei 25/2012 indica que deve então haver um reencaminhamento que resolva esta situação de colisão de direitos. No entanto, é uma questão delicada, pois muitas vezes os médicos deparam-se com casos em que tem de haver uma acção imediata, estado este caso previsto no art.37º nº3 do Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

#### 5.4. PROCURADOR DE CUIDADOS DE SAÚDE

##### *Artigo 11.º*

##### *Procurador de cuidados de saúde*

1 - *Qualquer pessoa pode nomear um procurador de cuidados de saúde, atribuindo-lhe poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber, ou a não rece-*

---

<sup>44</sup> MONGE, Cláudia, Das Directivas Antecipadas de Vontade, Associação Académica da Faculdade de Direito, 2014

*ber, pelo outorgante, quando este se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.*

*2 - Só podem nomear e ser nomeadas procurador de cuidados de saúde as pessoas que preencham os requisitos do artigo 4.º, com excepção dos casos previstos no número seguinte.*

*3 - Não podem ser nomeados procurador de cuidados de saúde:*

*a) Os funcionários do Registo previsto no artigo 1.º e os do cartório notarial que intervenham nos actos regulados pela presente lei;*

*b) Os proprietários e os gestores de entidades que administram ou prestam cuidados de saúde.*

*4 - Exceptuam-se da alínea b) do número anterior as pessoas que tenham uma relação familiar com o outorgante.*

*5 - O outorgante pode nomear um segundo procurador de cuidados de saúde, para o caso de impedimento do indicado.*

Temos logo à cabeça uma vantagem e uma desvantagem da existência de um Procurador de Cuidados de Saúde. A vantagem é a actualidade da decisão. A desvantagem é a de não ser o próprio doente a tomar a decisão. No entanto, por ser escolhido pelo próprio paciente, podemos dizer que se ultrapassa a desvantagem uma vez que a escolha do Procurador de Cuidados de Saúde pelo outorgante foi ainda parte do seu direito à autodeterminação, sendo o procurador uma espécie de *longa manus*.

Há quem se pergunte ainda se é uma figura que faça sentido, tendo em conta que os direitos de personalidade são de exercício pessoal e intransmissível e estão por este meio a ser transmitidos a um terceiro. Quem defende esta tese vem então dizer<sup>45</sup> que a transmissão destes direitos é contrária à ordem pública (art.280º nº2 Código Civil), não podendo um terceiro ter o direito à integridade moral do paciente. No entanto, outros autores dizem que com a nomeação do Procurador de Cuidados

---

<sup>45</sup>REGO, Fabiana, A Força Jurídica das Declarações Antecipadas de Vontade, em: Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 8-nº16, página 165, 2011

de Saúde não opera uma transmissão dos direitos de personalidade, pois estes são inerentes à própria pessoa. O que se transmite é somente o exercício.

De notar que para se utilizar a procuração está-se sujeito à verificação de uma condição legal suspensiva que é a incapacidade do titular do direito de personalidade<sup>46</sup>, ou seja, só se admite a produção de efeitos da procuração quando o paciente se encontrar incapaz de mostrar a sua vontade.

#### 5.4.1. QUEM?

Qualquer pessoa maior de idade e na posse das suas capacidades e direitos pode ser constituída Procurador de Cuidados de Saúde. Ao procurador é atribuída esta função pela procuração de cuidados de saúde (art.12º da Lei nº25/2012) que é feita pelo outorgante no momento em que se encontra na posse das suas capacidades intelectuais e volitivas. A procuração é, portanto, um negócio jurídico unilateral que visa “reflectir exclusivamente o interesse do *dominus*”<sup>47</sup>.

Consta da própria lei, no art.11º-3-a) e b) o elenco de quem não poderá ser procurador, sendo eles os funcionários do registo e cartório que façam parte dos actos e os proprietários e gestores de entidades que administram ou prestam cuidados de saúde, salvo se do outorgante forem familiares. Quanto a este último aspecto, Cláudia Monge tece uma crítica, afirmando que deveria existir uma maior protecção do paciente negando a lei *ab initio* que fosse procurador quem tem um interesse patrimonial contrário à vida do outorgante<sup>48</sup>.

Verifica-se na prática que a família acaba por quase

---

<sup>46</sup> MONGE, Cláudia, Das Directivas Antecipadas de Vontade, Associação Académica da Faculdade de Direito, página 195, 2014

<sup>47</sup> MONGE, Cláudia, Das Directivas Antecipadas de Vontade, Associação Académica da Faculdade de Direito, página 185, 2014

<sup>48</sup> MONGE, Cláudia, Das Directivas Antecipadas de Vontade, Associação Académica da Faculdade de Direito, página 189, 2014

sempre ser a escolhida, por ter maior proximidade, mas, de acordo com Vera Lúcia Raposo, há até bons motivos para que não seja um familiar<sup>49</sup>. No entanto, quando tal acontece, devemos ter atenção e separar o familiar enquanto simples familiar e enquanto procurador de cuidados de saúde pois no primeiro caso ele contribui apenas para um consentimento presumido do paciente, enquanto no segundo caso a sua decisão tem carácter vinculativo para o médico.

A lei diz que pode o outorgante nomear um substituto do procurador que nomeou em primeiro lugar (art.11º nº5). No entanto, há quem defenda que haverá problemas se houver mais do que um pois podem gerar-se conflitos na tomada de decisões. Mas, no caso de serem substitutos em sentido próprio, ou seja, actuarem apenas na falta do primeiro, não haverá já um problema desse tipo.

É livremente revogável pelo outorgante a decisão de nomear um procurador (14º). Também o procurador tem uma palavra a dizer, podendo renunciar livremente ao cargo desde que o transmita por escrito ao outorgante.

#### 5.4.2. PODERES

Uma questão importante é saber se o procurador se deve reger pelo melhor interesse do doente ou pelo seu melhor desejo. Tendo sido nomeado pelo outorgante, ele deve começar por cumprir aquilo que são os desejos deste e, só no caso de não ter indicação ou desta ser imperceptível, deverá então pautar-se pelos melhores interesses.

Para que possa exercer os seus poderes em conformidade com aquilo que é desejado pelo paciente, o procurador não deverá ter em mãos um cheque em branco, antes deverá ter

---

<sup>49</sup> RAPOSO, Vera Lúcia, No dia em que a morte chegar (decifrando o regime jurídico das directivas antecipadas de vontade), em: Revista Portuguesa do Dano Corporal nº24, página 89, 2013



bem delimitados os poderes representativos que possui (o que não é, no entanto, lamentavelmente, exigido pela lei).

#### 5.4.3. TESTAMENTO VITAL, MÉDICO OU PROCURADOR - O QUE PREVALECE?

##### *Artigo 13.º*

##### *Efeitos da representação*

1 - *As decisões tomadas pelo procurador de cuidados de saúde, dentro dos limites dos poderes representativos que lhe competem, devem ser respeitadas pelos profissionais que prestam cuidados de saúde ao outorgante, nos termos da presente lei.*

2 - *Em caso de conflito entre as disposições formuladas no documento de directivas antecipadas de vontade e a vontade do procurador de cuidados de saúde, prevalece a vontade do outorgante expressa naquele documento.*

Como podemos ver, prevalece o disposto no Testamento Vital<sup>50</sup> em detrimento da decisão do procurador caso exista alguma discrepância, mas isto não é claro para todos. Há quem diga que, havendo uma maior actualidade do procurador do que do testamento em si e sendo ambos fruto da vontade do outorgante, deverá ser dada primazia ao procurador caso o contrário não seja dito por aquele.

Uma outra questão que se coloca é entre o médico e o procurador.

De acordo com Cláudia Monge, se há “uma procuração estabelecida em termos excessivamente amplos e pouco precisos, e o médico tiver fundamentos para concluir que a decisão declarada pelo procurador não corresponderia à vontade do paciente, não agirá ilicitamente se não respeitar a vontade do procurador com fundamento em indícios seguros que outra seria a vontade do paciente”<sup>51</sup> (indo isto de encontro ao art.6º

<sup>50</sup> <http://e-publica.pt/pdf/artigos/oprocuradorcuidadossaude.pdf>

<sup>51</sup> MONGE, Cláudia, Das Directivas Antecipadas de Vontade, Associação Académica da

nº1).

## 5.5. REGISTO NACIONAL DO TESTAMENTO VITAL

### 5.5.1. BASE LEGAL

#### *Artigo 15.º*

##### *Criação do Registo Nacional de Testamento Vital*

1 - *É criado no ministério com a tutela da área da saúde o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV), com a finalidade de recepcionar, registar, organizar e manter actualizada, quanto aos cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas residentes em Portugal, a informação e documentação relativas ao documento de directivas antecipadas de vontade e à procuração de cuidados de saúde.*

2 - *O tratamento dos dados pessoais contidos no RENTEV processa-se de acordo com o disposto na legislação que regula a protecção de dados pessoais.*

3 - *A organização e funcionamento do RENTEV são regulamentados pelo Governo.*

4 - *Compete ao Governo atribuir ao RENTEV os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários ao seu funcionamento.*

O Registo Nacional do Testamento Vital teve o seu berço na Lei n.º25/2012, de 16 de Julho mas só dois anos depois o Ministério da Saúde editou a Portaria que efectivamente criou o RENTEV. Esta foi a Portaria n.º96/2014 de 5 de Maio que se destinou à regulamentação da organização e funcionamento do RENTEV. Como complemento, foi editada também a Portaria n.º104/2014 de 15 de Maio que teve como pano de fundo a aprovação do modelo de Directiva Antecipada de Vontade.

### 5.5.2. PARA QUE SERVE?

#### *Artigo 17.º*

*Consulta do RENTEVE*

1 - *O médico responsável pela prestação de cuidados de saúde a pessoa incapaz de expressar de forma livre e autónoma a sua vontade, assegura da existência de documento de directivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde registados no RENTEVE.*

2 - *Caso se verifique a sua existência, o documento de directivas antecipadas de vontade, e ou procuração de cuidados de saúde, são anexados ao processo clínico do outorgante.*

3 - *O outorgante do documento de directivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde, ou o seu procurador, podem solicitar ao RENTEVE, a qualquer momento, a consulta ou a entrega de cópia da DAV do outorgante.*

O RENTEVE serve para permitir, em primeiro lugar, a disponibilização atempada aos médicos da informação constante no Testamento Vital. Através do portal do profissional pode a equipa médica consultar o Testamento Vital do paciente que se encontre numa situação clínica de incapacidade de expressar a sua vontade.

Também tem utilidade para o outorgante, pois há um portal do utente que permite ao mesmo averiguar se o seu testamento se encontra activo (sendo que é válido por 5 anos como já foi anteriormente referido) e correcto.

O RENTEVE disponibiliza então às partes o documento, mas não nos podemos esquecer que cabem a ambas as partes certos deveres para que o RENTEVE se mostre realmente útil. Falamos aqui do facto de o médico ter que interpretar o documento para apurar o seu real sentido (que pode ir para lá do simples sentido declarativo) e do facto de o outorgante tentar ao máximo manifestar uma vontade precisa, já que dela dependerá “a eficácia e grau de vinculatividade da sua autonomia prospectiva<sup>52</sup>”.

---

<sup>52</sup> RIBEIRO, Geraldo Maciel Rocha Mendes, Direito à Autodeterminação e Directivas Antecipadas de Vontade: O Caso Português, em: Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde Ano 10-nº19, página 114, 2013

Não podemos deixar de fazer referência aqui ao art.16º da mesma lei. De acordo com este artigo, o registo tem apenas um efeito enunciativo, o que levanta a questão de saber como vai a equipa médica agir. José Alberto González afirma que é indiferente a inscrição no RENTEV, aquilo que é decisivo é que se dê conhecimento à equipa médica do documento que contém a vontade do paciente<sup>53</sup>. Mas neste ponto acompanhamos Cláudia Monge ao afirmar que “a obrigatoriedade do registo favorecerá a segurança da autenticidade do documento, a segurança do conhecimento do sentido da vontade e a segurança da correcção da decisão aquando da intervenção”, não estando então assegurada a necessária segurança jurídica.<sup>54</sup>

### 5.5.3. LEI DA PROTECÇÃO DE DADOS PESSOAIS

#### *Artigo 18.º*

#### *Confidencialidade*

1 - *Todos aqueles que no exercício das suas funções tomem conhecimento de dados pessoais constantes do documento de directivas antecipadas de vontade e ou procuração de cuidados de saúde ficam obrigados a observar sigilo profissional, mesmo após o termo das respectivas funções.*

2 - *A violação do dever a que se refere o número anterior constitui ilícito disciplinar, civil e penal, nos termos da lei.*

Tratam-se de dados sensíveis de natureza pessoal, assim classificados pela Lei nº67/98 de 26 de Outubro (Protecção de Dados Pessoais), pelo que o acesso a estes tem que ser feito de acordo com parâmetros de confidencialidade e segurança. No entanto, este tratamento cuidadoso dos dados não pode nunca obstar à principal finalidade do Testamento Vital que é a de tratar o paciente de acordo com a sua vontade.

---

<sup>53</sup> GONZÁLEZ, José Alberto, Testamento Vital e Procuração de Cuidados de Saúde, *Quid Juris*, página 150, 2013

<sup>54</sup> MONGE, Cláudia, *Das Directivas Antecipadas de Vontade*, Associação Académica da Faculdade de Direito, página 206, 2014

## 6. CONCLUSÃO

A morte digna é um desejo legítimo de todo o ser humano e, por tal, os direitos dos doentes em fase terminal têm que ir além da regulamentação do Testamento Vital e passar também por políticas relativas a cuidados paliativos (cuidados activos e globais prestados por uma equipa multidisciplinar aos doentes em sofrimento, cuja sua doença avançada e progressiva já não responde ao tratamento curativo e a expectativa de vida é relativamente curta<sup>55</sup>), solidão e exclusão social.

Todavia, o direito a uma morte digna não é ainda tido como uma verdade universal, ele está na “lista de espera dos direitos humanos”<sup>56</sup> aguardando uma positivação jurídica. Esta realidade, de um direito a uma morte digna, é, de certa forma, já apontada pelos Autores da Constituição Anotada que neste sentido dizem que podem existir regras especiais quanto à organização dos cuidados e acompanhamento de doenças em fase terminal. Estes Autores propugnam o direito à vida em primeiro lugar na ordem jurídica, mas vêem-no como o direito a não

<sup>55</sup><http://jusnet.wolterskluwer.pt/Content/DocumentNew.aspx?params=H4sIAAAAAA AEAFVOQ>

WrDMBB8jXUxFDkuzUkXk0ugIEDd3NfS4iw4UrIrufHvI1vQkoWBYWbYmXtC  
Xnp8ROOIkWkoq  
6Q16pp8xJHJgcP6GhgmJYsPfrmanhOqCIOYRutqb1c0GbuMNUndgY0JpkOwplk  
5zjdDsKZVYIf cLUY-  
ruYTfL5hphEjBd8DILzlnDr3ert197NWMLDlGzjRinqQEge3lBCOa742-  
gdweyt7lDNEXqWrhj2fHvTgnlHsiAVYkPz5vE5iKWRaUgi7FmFv\_38AcyH0Gc  
MesyDZpjT8BCY wPfuABAAA=WKE

<sup>56</sup><http://jusnet.wolterskluwer.pt/Content/DocumentNew.aspx?params=H4sIAAAAAA AEAFVOQ>

WrDMBB8jXUxFDkuzUkXk0ugIEDd3NfS4iw4UrIrufHvI1vQkoWBYWbYmXtC  
Xnp8ROOIkWkoq  
6Q16pp8xJHJgcP6GhgmJYsPfrmanhOqCIOYRutqb1c0GbuMNUndgY0JpkOwplk  
5zjdDsKZVYIf cLUY-  
ruYTfL5hphEjBd8DILzlnDr3ert197NWMLDlGzjRinqQEge3lBCOa742gdweyt7lD  
NEX-  
qWrhj2fHvTgnlHsiAVYkPz5vE5iKWRaUgi7FmFv\_38AcyH0GcMesyDZpjT8BC  
Y wPfuABAAA=WKE

ser morto (pois que a vida humana é inviolável) e não como o dever de viver.

Dentro deste tema, é principalmente controversa a parte respeitante às decisões médicas de fim de vida onde se encontram então os problemas de morte assistida. Tal como nos diz Lucília Galha, no seu livro<sup>57</sup> intitulado “Morte Assistida - temos o direito de escolher como queremos morrer?”, este é ainda um assunto tabu em Portugal que não está legislado e é ainda pouco discutido, não havendo sequer associações que lutem pelo direito a morrer como existem em muitos países. Sem dúvida que o Testamento Vital veio dar um grande passo no respeito pela vontade do doente mas há ainda um longo percurso por trilhar, principalmente se tivermos em atenção que num ranking de 40 países onde foi avaliada a qualidade de morte Portugal ficou em 31º lugar e, se olharmos para este problema da perspectiva do sujeito, temos em causa, na maioria dos casos, sujeitos que têm falhas ao nível da sua capacidade de defesa já que este tema de cuidados de fim de vida surge, invariavelmente, ligado a idosos.

Quanto à Lei do Testamento Vital em si podemos tecer-lhe, a nosso ver, duas críticas principais. Uma é a de o prestador de cuidados de saúde ter um papel demasiado importante (para o qual pode nem ter formação já que por vezes estão inscritos no Testamento Vital certos termos jurídicos) já que é ele que interpreta a DAV, afere a incapacidade do doente, entre outros, o que cria uma falha na protecção dos direitos de personalidade do outorgante do Testamento pois é em grande parte deixado nas mãos de outrem. A outra grande crítica é a de não se impor o aconselhamento médico aquando da feitura do Testamento Vital o que implica, desde logo, falhas ao nível do consentimento informado (apesar de estas nunca poderem ser totalmente supridas no caso do Testamento Vital já que um

---

<sup>57</sup> GALHA, Lucília, *Morte Assistida- temos o direito de escolher como queremos morrer?*, Oficina do Livro, 2013

cenário hipotético não é igual a um cenário concreto).

Por fim, cabe dizer que este é um tema extremamente pessoal, por tal, o Estado, como promotor/garante máximo da dignidade da pessoa humana, não deve arrogar-se do poder de decidir (pelo menos em todos os casos), o que é ou o que não é a dignidade de uma pessoa contra a sua vontade. Pelo contrário, o Estado, nesta matéria atribui aos intervenientes/interessados neste processo, o direito a edificar a própria consciência à luz dos seus princípios e valores de forma livre, primando-se pela autoconformação da vida por cada um<sup>58</sup>. Todos temos consciência que as situações de doença vão muito além de meros dados clínicos. Nestas alturas, dá-se a elevação de valores humanos profundos como podemos ler no artigo "Testamento Vital: O estado da arte em Portugal- reflexão bioética" de Mara de Sousa Freitas.



## 7. BIBLIOGRAFIA

[http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento\\_vital.pdf](http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1284923005parecer-testamento_vital.pdf)

<http://www2.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+u teis/t estamen to+vital/testamento+vital.htm?WBCMODE=%22#sthash.2jiEZDRN.dpuf>

<http://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/643/1/O%20Direito%20aoTestamento%20Vital%20-%20Legaliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Eutan%C3%A1sia.pdf>

---

<sup>58</sup> NOVAIS, Jorge Reis, Os Princípios Constitucionais Estruturantes da República Portuguesa, Coimbra Editora, páginas 60 e 61, 2014

<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/16601/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Lia%20Ara%C3%BAjo.pdf>  
[http://www.plmj.com/xms/files/newsletters/2012/Julho/Testamento\\_Vital.pdf](http://www.plmj.com/xms/files/newsletters/2012/Julho/Testamento_Vital.pdf)  
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71440/2/13031.pdf>  
<http://www.revistamirabilia.com/sites/default/files/medicinae/pdfs/med2015-01-03.pdf>  
<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66240/2/12872.pdf>  
<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/19198/1/SANDRA%20CRISITNA.pdf>  
[http://www.plmj.com/xms/files/newsletters/2012/Julho/Testamento\\_Vital.pdf](http://www.plmj.com/xms/files/newsletters/2012/Julho/Testamento_Vital.pdf)  
<http://www.conferenciaepiscopal.pt/v1/2016/03/14/eutanasia-o-que-esta-em-causa-contributos-para-um-dialogo-sereno-e-humanizador/>

Código Civil

Constituição da República Portuguesa

Código Penal

Lei de Bases da Saúde

Lei do Testamento Vital

Código Deontológico dos Médicos

Lei de Bases dos Cuidados Paliativos

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros

Lei da Investigação Clínica

Declaração sobre a Utilização do Progresso Científico e Tecnológico no Interesse da Paz e em Benefício da Humanidade

Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina

Declaração Universal dos Direitos do Homem

Carta dos Direitos do Utente dos Serviços de Saúde



- Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes  
Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia  
Lei da Protecção de Dados  
Portaria n.º104/2014  
Portaria n.º96/2014  
Lei n° 41/2002 de Espanha  
Lei n° 2005-370 de França  
Mental Capacity Act  
RAPOSO, Vera Lúcia, No dia em que a morte chegar (decifrando o regime jurídico das directivas antecipadas de vontade), em: Revista Portuguesa do Dano Corporal n°24, 2013  
RIBEIRO, Geraldo Maciel Rocha Mendes, Direito à Autodeterminação e Directivas Antecipadas de Vontade: O Caso Português, em: Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde Ano 10-n°19, 2013  
FERREIRA, Valter Pinto, Os Problemas Inerentes à Regulação da Eutanásia, em: Scientia Iuridica, n°331, Janeiro-Abril 2013  
LEITÃO, Menezes, EUTANÁSIA E TESTAMENTO VITAL: Live and Let die?, em: Centenário do Nascimento do Professor Doutor Paulo Cunha- Estudos em Homenagem, Almedina, 2012  
FREITAS, Mara de Sousa, Testamento Vital: O estado da arte em Portugal- reflexão bioética  
Comemorações dos 35 anos do Código Civil e dos 25 anos da Reforma de 1977, Vol. II- A Parte Geral do Código e a Teoria Geral do Direito Civil, Coimbra Editora, 2006  
Brotéria, Cristianismo e Cultura, Vol. 168, Maio/Junho 2009  
REGO, Fabiana, A Força Jurídica das Declarações Antecipadas de Vontade, em: Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 8-n°16, 2011  
MOREIRA e CANOTILHO, Vital e J. J. Gomes, Constituição da República Portuguesa Anotada, Vol. I, 4ª ed. Revis-

- ta, Coimbra Editora, 2007
- NOVAIS, Jorge Reis, Os Princípios Constitucionais Estruturantes da República Portuguesa, Coimbra Editora, 2014
- GALHA, Lucília, Morte Assistida- temos o direito de escolher como queremos morrer?, Oficina do Livro, 2013
- NUNES, Rui, Regulação da Saúde, 3ª edição, Vida Económica
- NEVES, Maria do Céu Patrão, O Admirável Horizonte da BioÉtica, Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento
- MONGE, Cláudia, Das Directivas Antecipadas de Vontade, Associação Académica da Faculdade de Direito, 2014
- NUNES e MELO, Rui e Helena Pereira, Testamento Vital, Almedina e Universidade Nova de Lisboa, 2011
- GONZÁLEZ, José Alberto, Testamento Vital e Procuração de Cuidados de Saúde, Quid Juris, 2013
- NETO, Luísa, O Direito Fundamental à Disposição Sobre o Próprio Corpo (a relevância da vontade na configuração do seu regime), Coimbra Editora, 2004
- OTERO, Paulo, Direito Constitucional Português, Vol. I- Identidade Constitucional, Almedina, 2010