



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Colheita *post mortem* de pacemakers
implantados: tutela do cadáver e
tutela ambiental

Ana Vitória Freitas Abreu

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2023



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Colheita post mortem de pacemakers
implantados: tutela do cadáver e
tutela ambiental

Ana Vitória Freitas Abreu

Orientadora: Professora Doutora Rita Lobo
Xavier

Mestrado em Direito

Faculdade de Direito | Escola do Porto

2023

Agradecimentos

Os agradecimentos aqui apresentados vão para além da realização do presente trabalho:

À Professora Doutora Rita Lobo Xavier, por quem nutro grande admiração, estarei eternamente grata pela disponibilidade, cuidado e sabedoria que transmitiu, a sua orientação foi fundamental para a realização deste trabalho.

Aos meus queridos avós, por todo o apoio, amor e força que sempre me deram.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, por todos os sacrifícios e ensinamentos ao longo da minha vida.

Aos meus irmãos, que me fazem ser uma pessoa melhor e me fortalecem nos momentos mais difíceis mesmo sem saberem.

Aos meus tios, por todo o apoio e incentivo.

Ao meu namorado e aos meus amigos, por tornarem a minha vida mais bonita.

*“Deus colocou o homem no jardim do Éden
para o cultivar e guardar”*

Gênesis 2:15

Resumo

O presente trabalho versa o problema da colheita *post mortem* do *pacemaker* para efeitos do seu reprocessamento e eventual reutilização, de forma a não pôr em causa a tutela do cadáver. A colheita *post mortem* do *pacemaker* é importante para proteger o ambiente, evitando a contaminação dos solos, que aconteceria se o cadáver fosse inumado sem que o dispositivo fosse retirado.

A questão na remoção do *pacemaker post mortem* não está regulada no OJ, existindo uma lacuna legislativa, sugerindo-se a aplicação analógica das normas previstas na Lei n.º 12/93, de 22 de abril (Lei da colheita e transplante de órgãos). Também se sugere que o consentimento para a realização da cirurgia de implantação e o consentimento para a sua remoção *post mortem* sejam prestados em simultâneo, sensibilizando-se a pessoa para a importância da decisão de doação.

A Lei n.º 12/93, de 22 de abril, deve ser alterada, de modo a abranger diretamente a explantação do *pacemaker*. O DL. n.º 244/94, de 26 de setembro, que regula o RENNDA e a emissão do respetivo cartão individual, deverá igualmente ser objeto de alteração, de modo a integrar o registo de não dadores do *pacemaker*.

Palavras-chave: ***Pacemaker***; **Tutela ambiental**; **Tutela do cadáver**; **Dispositivos médicos**; **Reprocessamento**; **Reutilização**, **Colheita *post mortem***; **Consentimento informado**.

Abstract

The present work addresses the issue of *post mortem* collection of pacemakers to ensure their proper reprocessing and potential reuse, while also ensuring the protection of the deceased. Collecting the pacemakers *post-mortem* is crucial to safeguard the environment by preventing soil contamination that would occur if the device was buried with the body.

However, the removal of a pacemaker *post mortem* is not currently regulated within the legal system, resulting in a legislative gap. To address this, it is suggested that the rules outlined in Law no. 12/93, from April 22, (the law which governs the collection and transplantation of the organs) can be analogically applied. Additionally, it is proposed that the consent for the pacemaker implantation, along with *post mortem* removal should be obtained simultaneously. Ensuring that the individuals are fully informed about the importance of their donation decision.

Therefore, Law no. 12/93, from April 22, should be changed to directly cover pacemaker explantation. The decree-law no. 244/94, from 26 of September, which regulates the national registry of non-donors, should also be changed in order to integrate the registry of pacemaker non-donors.

Keywords: Pacemaker; Environmental protection; Protection of the corpse; Medical devices; Reprocessing; Reuse; *Post-mortem* collection; Informed consent.

Siglas e Abreviaturas

AA.VV. – Autores Vários.

Ac. – Acórdão.

al./als. – alínea/alíneas.

BGB – Código Civil Alemão.

CC – Código Civil.

cfr. – conferir.

Consul. – Consultado.

CP – Código Penal.

CRC – Código de Registro Civil.

CRP – Constituição da República Portuguesa de 1976, na sua redação atualmente em vigor.

DL. – Decreto-Lei.

ed. – Edição.

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.

n.º – número.

OJ – Ordenamento Jurídico.

p./pp. – página/páginas.

Reg. – Regulamento.

ss. – Seguintes.

STJ – Supremo Tribunal de Justiça.

TRL – Tribunal da Relação de Lisboa.

TRP – Tribunal da Relação do Porto.

UE – União Europeia.

Nota prévia: Todas as traduções são da responsabilidade da Autora.

Índice

Introdução.....	11
Capítulo I – O pacemaker e os problemas jurídicos associados ao seu reaproveitamento	12
1. O pacemaker.....	12
1.2. A tutela ambiental e enquadramento normativo da reutilização de dispositivos médicos.....	13
1.3. O <i>pacemaker</i> como objeto de negócio jurídicos	17
1.4. A integração do dispositivo no corpo da pessoa	19
1.5. Implicações jurídicas da morte da pessoa que recebeu o dispositivo: o pacemaker como elemento do património do falecido ou como parte do seu corpo	19
1.6. A remoção do pacemaker implantado e a tutela jurídica da pessoa humana.....	20
Capítulo II - A Dignidade da pessoa humana e o estatuto jurídico do cadáver.....	22
2.1 O Conceito de Cadáver no Direito Civil e no Direito Penal.....	22
2.1.1 O conceito de cadáver na jurisprudência	23
2.2 A tutela do cadáver e a tutela <i>post mortem</i> da pessoa	24
2.3. Tutela <i>post mortem</i> do cadáver e legislação específica	27
2.3.1. Legitimidade para o exercício dos direitos relativos à tutela <i>post mortem</i> do cadáver.....	27
2.3.2 A profanação do cadáver como tutela <i>post mortem</i> da pessoa na jurisprudência portuguesa.....	30
2.3.3 Transplante de órgãos <i>post mortem</i> e presunção da disponibilidade para a doação de órgãos na falta de declaração expressa em contrário	33
2.3.4. Cuidados a observar na colheita de órgãos <i>post mortem</i>	36
Capítulo III - Remoção do <i>pacemaker post mortem</i>: presunção do consentimento?...36	36
3.1. A Aplicação analógica das normas da Lei n. ° 12/93, de 22 de abril, à remoção do <i>pacemaker post mortem</i>	36
3.2. A Prestação do consentimento para a remoção do <i>pacemaker</i> no momento da realização da cirurgia de implantação	38
3.3. O registo de não dador de <i>pacemaker</i>	39
Conclusões.....	40
Bibliografia.....	43

Introdução

A evolução tecnológica proporcionou o surgimento de numerosos dispositivos médicos com as mais variadas utilizações. Alguns destes dispositivos são inseridos no corpo humano, como é o caso do «marca-passo» - mais conhecido como *pacemaker* -, utilizado para combater a insuficiência cardíaca. Este dispositivo é constituído por uma bateria de lítio, metal conhecido pela sua suscetibilidade de contaminação ambiental, que será certa no caso de a pessoa portadora do dispositivo falecer e vir a ser cremada ou sepultada sem que este lhe seja retirado previamente.

A sustentabilidade ambiental e a reutilização de recursos é um tema central nos dias de hoje, principalmente porque já é possível ver, e mais do que isso, sentir as consequências das ações nocivas dos seres humanos sobre o planeta nos últimos tempos.

Atualmente é viável o reprocessamento de dispositivos médicos, o que pressupõe a prévia resolução de problemas jurídicos associados à sua remoção quando esteja inserido no corpo humano, designadamente quanto à autorização da pessoa em cujo corpo foi colocado o dispositivo.

As dificuldades inerentes à questão da remoção deste tipo de dispositivos sem serem postas em causa as coordenadas do sistema jurídico relativas à tutela da personalidade e à tutela do cadáver, constituem a oportunidade para o nosso trabalho de investigação.

O primeiro capítulo deste estudo será dedicado ao enquadramento normativo geral da questão, incluindo a questão da natureza jurídica do *pacemaker* depois de inserido no corpo da pessoa. Na medida em que o *pacemaker* é objeto de negócios jurídicos, concretamente de um contrato de compra e venda, sujeito a regras próprias, por exemplo, quanto aos elementos essenciais, deveres acessórios e garantias específicas no que respeita ao funcionamento e manutenção, está em causa uma coisa. Por outro lado, o *pacemaker* é inserido no corpo de uma pessoa, passando, de algum modo, a integrar o seu sistema cardíaco, pelo que poderá ficar abrangido pela tutela jurídica da pessoa, designadamente, no que respeita à tutela do cadáver.

No segundo capítulo trataremos da questão do estatuto jurídico do cadáver, tanto no plano do Direito Civil, como no plano do Direito Penal. Finalmente, no terceiro Capítulo, serão apresentadas sugestões normativas para fazer coincidir a prestação do consentimento informado para a realização do procedimento de inserção do dispositivo com a autorização para a sua remoção do cadáver antes da sua cremação ou sepultura.

Capítulo I – O pacemaker e os problemas jurídicos associados ao seu reaproveitamento

1. O pacemaker

Nos termos do n.º 1 do art.2.º do Reg. (UE) 2017/745¹ um dispositivo médico é “...qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, implante, reagente, material ou outro artigo, destinado pelo fabricante a ser utilizado, isolada ou conjuntamente, em seres humanos...”,

O *pacemaker*² é um dispositivo médico implantável³. Trata-se de um pequeno aparelho metálico constituído por uma bateria, que produz impulsos elétricos estimulando os batimentos cardíacos, e por eletrocateres, cabos elétricos de pequenas dimensões que estabelecem a ligação ao coração. Para a inserção do *pacemaker* é feita uma pequena cirurgia com anestesia local, através de uma pequena incisão. Este dispositivo destina-se a auxiliar um coração com bradiarritmia a funcionar corretamente. Através da condução de impulsos elétricos até ao músculo cardíaco controla o ritmo e frequência cardíaca.

¹ De acordo com o ponto (2) do preâmbulo, o Reg. (UE) 2017/745: “(...) tem por objetivo garantir o bom funcionamento do mercado interno no que diz respeito aos dispositivos médicos, tendo por base um elevado nível de proteção da saúde dos doentes e utilizadores e tendo em conta as pequenas e médias empresas que operam neste setor. Ao mesmo tempo, o presente regulamento define normas elevadas de qualidade e de segurança dos dispositivos médicos para ir ao encontro das preocupações comuns de segurança relativas a esses produtos.”. De acordo com o ponto (8) do Reg. (EU) 2017/745: os Estados-Membros são responsáveis para decidir, caso a caso, se determinado produto está ou não abrangido pelo âmbito de aplicação deste regulamento. Contudo, “A fim de assegurar a coerência das decisões de qualificação a esse respeito em todos os Estados-Membros, em especial no que toca aos casos-fronteira, deverá ser permitido à Comissão, por iniciativa própria ou mediante o pedido devidamente fundamentado de um Estado-Membro, decidir caso a caso, depois de consultar o Grupo de Coordenação dos Dispositivos Médicos (MDCG, sigla inglesa de Medical Device Coordination Group), se um determinado produto, uma determinada categoria ou um determinado grupo de produtos estão ou não abrangidos pelo âmbito de aplicação do presente regulamento.”

² O reaproveitamento do *pacemaker* tem sido uma questão muito debatida, razão pela qual me dediquei a ele neste trabalho. Contudo, as considerações feitas relativamente ao mesmo são extrapoláveis a outros dispositivos médicos.

³ Nos termos do n.º 5 do art.2.º do Reg. (UE) 2017/745 “Dispositivo implantável”, é qualquer dispositivo, incluindo os que são parcial ou totalmente absorvidos, destinado a: ser introduzido totalmente no corpo humano, ou substituir uma superfície epitelial ou a superfície ocular, mediante intervenção clínica e que se destine a aí permanecer após a intervenção. É igualmente considerado dispositivo implantável qualquer dispositivo destinado a ser introduzido parcialmente no corpo humano mediante intervenção clínica e aí permanecer após a intervenção por um período de, pelo menos, 30 dias.

1.2. A tutela ambiental e enquadramento normativo da reutilização de dispositivos médicos

A tutela ambiental é um tema cada vez mais presente nos dias de hoje⁴, é realmente fundamental estarmos cientes da limitação dos recursos e da sua escassez. Ora, na área médica a realidade não é distinta, tem-se verificado um esforço conjunto para o reaproveitamento de dispositivos médicos.⁵

O artigo 17.º do Reg. (UE) 2017/745 dispõe que é permitido o reprocessamento⁶ de dispositivos médicos de uso único⁷. O reprocessamento e a reutilização de dispositivos médicos destinados a uso único é uma prática realizada por diferentes Instituições de Saúde que tem merecido, por parte das Autoridades Competentes Europeias, a maior atenção e definição de posições, quer através da adoção de textos legislativos, quer pela elaboração de recomendações aos profissionais de saúde.⁸

Vejamos, cada vez mais é necessário reaproveitar recursos, não nos parece fazer sentido descartar a priori essa possibilidade. Caso seja feito um controlo rigoroso de qualidade, e se constatar que não é seguro o suficiente a sua reutilização num humano, podemos reutilizar num animal. Se não for apto para ser reutilizado num animal, podemos reaproveitar a matéria-prima, um grande número de dispositivos médicos tem matéria-prima extremamente valiosa e escassa.⁹

⁴ O setor da saúde é responsável da emissão de 4,4% da emissão dos gases com efeito de estufa.

⁵ De acordo com o INFARMED dispositivo médico é: “Qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, implante, reagente, material ou outro artigo, destinado pelo fabricante a ser utilizado, isolada ou conjuntamente, em seres humanos, para um ou mais dos seguintes fins médicos específicos: diagnóstico, prevenção, monitorização, previsão, prognóstico, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, monitorização, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo ou estado fisiológico ou patológico; fornecimento de informações por meio de exame in vitro de amostras provenientes do corpo humano, incluindo dádivas de órgãos, sangue e tecidos (...) e cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios. São igualmente considerados dispositivos médicos os seguintes produtos: os dispositivos de controlo ou suporte da conceção; os produtos especificamente destinados à limpeza, desinfeção ou esterilização dos dispositivos (...)”, <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/dm>, consult. a 18/set/2023.

⁶ Art. 2.º Reg. (UE) 2017/745.

⁷ O anexo oitavo do Reg. (UE) 2017/745 tem uma classificação dos dispositivos médicos de acordo com a finalidade prevista e riscos da sua utilização.

⁸ INFARMED circular informativa n.º 131/CA, 02/dez/2005, <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1101244/Reprocessamento+e+Reutiliza%C3%A7%C3%A3o+de+dispositivos+m%C3%A9dicos+destinados+a+um+uso+%C3%BAnico/3fcb92f8-0a05-43ab-9825-6e5aa7ae44e5>, consult. a 18/set/2023.

⁹ Conforme colóquios assistidos na Academia de Ciências de Lisboa sobre saúde e ambiente, organizados pelo Dr.º João Queiroz e Melo, publicado em: <https://www.youtube.com/@academialx>.

O setor dos dispositivos médicos é essencial a nível global e muito importante na economia, contudo, há muito pouca informação sobre o seu impacto ambiental.

O direito à proteção da saúde é um direito fundamental constitucionalmente consagrado no art.64.º da CRP ¹⁰. O DL. n.º 52/2022, de 4 de agosto, aprovou o estatuto do SNS, que definiu a criação da direção executiva do SNS, estrutura fundamental para a definição de medidas que visam o seu funcionamento eficiente e sustentável.

Há, portanto, uma intenção de tornar o SNS mais sustentável, sendo que um dos caminhos possíveis para atingir esse objetivo passa pela reutilização de dispositivos médicos.

O novo Reg. (UE) 2017/745 estabelece os requisitos e procedimentos específicos a seguir em termos de sistemas de gestão da qualidade, rotulagem, rastreabilidade, vigilância, instalações (entre outros). Ora, temos um ponto de partida para a criação de legislação nacional que assegure o reprocessamento de dispositivos implantáveis.

O reprocessamento começou por ter como razão a economia de custos, mas hoje acrescentou-se outro motivo, a sustentabilidade ambiental. Pretendemos mostrar as vantagens que esta mudança pode trazer, bem como esclarecer que não haverá risco acrescido para o consumidor final, pois é imperativo que se cumpram determinados requisitos de desempenho e segurança.

Para compreender o impacto e a extrema importância que o reprocessamento e a reutilização do *pacemaker* pode ter no contexto global atual, iremos analisarmos vários artigos científicos que o demonstram.

O primeiro artigo¹¹ versa sobre a perspetiva dos membros da sociedade espanhola de cardiologia, relativamente à reutilização de dispositivos implantáveis nos países de baixo e médio rendimento.

¹⁰ O n.º 1 do art.64.º da CRP estabelece que o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover pertence a todos. De acordo com o n.º 2 deste artigo, o direito à saúde é realizado: “ a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito; b) Pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável (...)”.

¹¹ RUIZ, IÑIGO LORENZO, LARRAITZ GAZTAÑAGA ARANTZAMENDI, XABIER MARICHALAR MENDIA – “Spanish Rhythm Association member’s perspectives on cardiac implantable electronic device reuse in low-and middle-income countries”, *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology*, Vol. 66, 5.ª ed., (2023) pp. 1095-1101.

Foi feito um questionário, entre dezembro de 2020 a janeiro de 2021, a membros da sociedade espanhola de cardiologia, composta por cardiologista e outros profissionais que trabalham com doenças cardíacas.

Estima-se que 17.9 milhões das mortes reportadas em 2019 sejam relativas a doenças cardiovasculares, mais de 75% ocorreram em países de baixo e médio rendimento.¹²

Embora a utilização de dispositivos eletrónicos cardíacos implantáveis seja comum nos países desenvolvidos, o mesmo não acontece nos países de baixo e médio rendimento, em parte, devido ao custo dos equipamentos, que é superior à capacidade financeira dos pacientes. Na década passada, a frequência de implantação destes dispositivos nos países desenvolvidos variou entre os 200 e 1000, enquanto nos países de África variou de 0.14 a 233 por milhão de habitantes. Devido à falta de acesso aos dispositivos eletrónicos cardíacos implantáveis, estima-se que aproximadamente um milhão de pessoas morre anualmente nos países de médio e baixo rendimento.¹³

A reutilização destes dispositivos tem sido apresentada como uma alternativa razoável para fornecer tratamento quando não há possibilidade de aceder a um novo.¹⁴ Aliás, não estamos perante uma ideia completamente nova a nível mundial, visto que em alguns países como na Suécia esta prática era comum nos anos anteriores a 1990.¹⁵

Durante a cremação, que é feita a altas temperaturas, estes dispositivos devem ser removidos do cadáver, devido ao alto risco de explosão. Neste sentido, no estudo efetuado estima-se que aproximadamente 21% dos dispositivos explantados pudessem ser reutilizados, um recurso que seria crucial para os países de médio e baixo rendimento.¹⁶

Ao contrário do que muitas pessoas possam pensar, a reutilização do pacemaker é uma

¹² World Health Organization - "Cardiovascular Diseases (CVDs)", 11/jun/2021, <https://www.who.int>, consult. a 03/ago/2023.

¹³ AA.VV. - "The world survey of cardiac pacing and cardioverter-defibrillators: Calendar year 2005 - An International Cardiac Pacing and Electrophysiology Society (ICPES) project", *PACE - Pacing and Clinical Electrophysiology*, Vol. 31, 9.ª ed., (2008), pp. 1202-1212.

¹⁴ AA.VV. - "Pacemaker recycling: a notion whose time has come", *World J Cardiol*, 9(4), (2017), pp. 296.

¹⁵ AA.VV. - "Re-used pacemakers - As safe as new? A retrospective case control study", *European Heart Journal*, Vol. 19, 1.ª ed., (1998), pp. 154 - 157.

¹⁶ AA.VV. - "Heart Rhythm, Feasibility of postmortem device acquisition for potential reuse in underserved nations", Vol. 9, 2.ª ed., (2012) pp. 211- 214.

prática segura, desde que sejam reprocessados e esterilizados adequadamente.¹⁷

Surgiram iniciativas que permitiram que *pacemakers*, provenientes dos Estados Unidos da América e de França, fossem reconicionados e reutilizados nos países de médio e baixo rendimento.¹⁸ Tal foi possível relativamente aos países que possuíam legislação que permitisse a reutilização.¹⁹

A maioria dos participantes no estudo considerou que a reutilização dos dispositivos eletrónicos cardíacos implantáveis é segura. Para além disso, é uma decisão ética e uma alternativa razoável se os dispositivos não estão disponíveis. Indicaram ainda que se sentem confortáveis em pedir aos pacientes que considerem a doação *post-mortem* e que estariam dispostos a implantar estes dispositivos (com a devida esterilização) se não conseguissem obter uns novos. Esta informação vai de encontro à que foi apurada por Hughey, que indicou também haver uma opinião generalizada de que a reimplantação de dispositivos devidamente esterilizados é adequada, segura e ética, quando o paciente não consegue aceder a um novo.²⁰

As preocupações mais comuns neste grupo de pessoas são o mau funcionamento (57.1%), o aparecimento de uma infeção (54.8%), preocupações éticas (9.5%) e legais²¹ (7.1%). A grande maioria dos participantes (85.7%) está disposta a colaborar para a doação de dispositivos eletrónicos cardíacos implantáveis, armazenando os dispositivos explantados nos respetivos centros de recolha, análise, limpeza, esterilização e envio para os países de baixo e médio rendimento.

Apesar de após a primeira utilização, em Portugal se tratar os dispositivos eletrónicos cardíacos implantáveis como lixo, estudos demonstram que um número considerável poderia funcionar e ter bateria suficiente para ser reconicionado e reutilizado.

¹⁷ PSALTIKIDIS, ELIANE MOLINA, ELIANA MAGALHÃES COSTA, KAZUKO UCHILAWA GRAZIANO – “Reuse of pacemakers and implantable cardioverter-defibrillators: systematic review, meta-analysis, and quality assessment of the body evidence”, *Expert Review of Medical Devices*, Vol. 18, 6.^a ed., (2021), pp. 553 - 567.

¹⁸ Existem estudos anteriores que deram ênfase à importância das iniciativas de doação destes dispositivos. AA.VV. – “Recovery of pacemakers and defibrillators for analysis and device advance directives: Electrophysiologists’ perspectives”, *PACE- Pacing and Clinical Electrophysiology*, Vol. 34, 6.^a ed., (2011), pp. 659- 665.

¹⁹ “Project My Heart Your Heart, Recycle your Pacemakers”, <https://myheartyourheart.org>, consult. 06/jun/2023.

²⁰ AA.VV. – “Heart rhythm society Members’ views on pacemaker and implantable cardioverter – defibrillator reuse”, *PACE - Pacing and Clinical Electrophysiology*, Vol. 37, 8.^a ed., (2014) pp. 969 - 977.

²¹ AA.VV. – “Reuse of Cardiac Rhythm Control Devices: A review” (2013) pp. 52 - 59.

Tal como em Portugal, em Espanha²² não há um enquadramento legal que aborde a questão do direito de propriedade sobre estes dispositivos, embora se considere que pertencem aos pacientes. Desta forma os pacientes ou os seus familiares, nos casos em que a lei o permite, teriam a opção de doar os dispositivos para que estes fossem reutilizados, caso a segurança dos dispositivos explantados fosse garantida. Estudos realizados demonstram que a maioria dos pacientes que recorrem a este equipamento estaria disposta a assinar um documento que autorizasse a sua doação.²³

De acordo com a Organização Mundial de Saúde²⁴, as doenças cardiovasculares são as principais causadoras de morte no mundo. Mais de 80% destas mortes ocorre em países de baixo e médio rendimento, sendo que aproximadamente entre 1 a 2 milhões de pessoas no mundo morre em cada ano, devido à falta de acesso a um pacemaker ou desfibrilador cardíaco implantável.

Há uma grande controvérsia, tanto a nível legal, como cultural e ético, no que diz respeito à reutilização do pacemaker, mas os estudos feitos mostram a sua segurança, com uma taxa de infeção de apenas 1.97% e uma taxa de mau funcionamento de apenas 0.68%.²⁵ Deste modo percebemos que a reutilização pode ser bem-sucedida e segura, não acarretando um risco adicional para o recetor.

Certo é que o paciente que recebeu um pacemaker reutilizado apresenta uma subida na qualidade de vida, quando comparados com os pacientes que não receberam este dispositivo.

1.3. O pacemaker como objeto de negócio jurídicos

O n.º 1 do art.202.º do CC dispõe o seguinte: “Diz-se coisa tudo aquilo que pode ser objeto de relações jurídicas”²⁶.

²² RUIZ, IÑIGO LORENZO, LARRAITZ GAZTAÑAGA ARANTZAMENDI, XABIER MARICHALAR MENDIA – “Spanish Rhythm Association member’s perspectives on cardiac implantable electronic device reuse in low-and middle-income countries”, *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology*, Vol. 66, 5.ª edição, (2023), pp. 1095-1101.

²³ INDIRESHA R. IYER, JUDITH MACKALL – “Patient preferences regarding device reuse and potential of devices for reuse – A study in a Veteran population”, *Indian Pacing and Electrophysiology Journal* Vol. 13, 3.ª ed., (2013) pp.101-108.

²⁴ World Health Organization, “Cardiovascular diseases (CVDs)”, 11/jun/2021, <https://www.who.int>, consult. a 03/ago/2023.

²⁵ ANDREW M. SEAMAN – “Can Pacemakers be Used Twice?”, *Reuters Health*, 13/set/2012, <https://www.reuters.com/article/us-pacemakers-idUSBRE88C19B20120913>, consult. a 03/ago/2023.

²⁶ “Tudo o que pode ser objeto de uma relação jurídica é uma coisa, seja ela corpórea ou incorpórea, seja mesmo um direito.” PIRES de LIMA e ANTUNES VARELA (1979) - *Código Civil Anotado*, Volume I, 2.ª ed., p. 179.

O art.203.º do CC, que tem como preâmbulo “Classificação das coisas” procede à sua enumeração taxativa, contudo, a lei e a doutrina têm formulado outras classificações²⁷.

O *pacemaker* pode ser objeto de relações jurídicas, enquadrando-se na classificação de coisa móvel (art.205.º do CC)²⁸.

Inicialmente é celebrado um contrato de compra e venda do *pacemaker* (que pode ser, por exemplo, entre a entidade fabricante e a entidade responsável pela implantação do dispositivo). Nos termos do art.874.º do CC: “Compra e venda é o contrato pelo qual se transmite a propriedade de uma coisa ou outro direito, mediante um preço”.

Os efeitos da compra e venda estão regulados nos arts.879.º e ss. do CC. Um dos efeitos importantes a ter em conta é a transmissão da propriedade da coisa ou da titularidade do direito (alínea a) do art.879.º do CC). A compra e venda do *pacemaker* é feita normalmente por um hospital, visto que é esta entidade que faz o pagamento do preço, teoricamente a propriedade sobre o dispositivo pertencer-lhe-ia, e assim é numa primeira fase.

Após esta primeira fase, é realizada uma cirurgia de implantação e é celebrado um contrato de prestação de serviços (entre a entidade de saúde e o paciente). Para além disso, é celebrado um contrato de compra e venda do *pacemaker*, a propriedade do mesmo passa a ser do paciente após a implantação (alínea a) do art.879.º do CC).²⁹

²⁷“A outras classificações faz a lei referência, a propósito do particular regime a que podem estar sujeitas e muitas outras têm sido formuladas pela doutrina (...) Não é igual a importância das várias classificações. Há umas, como a distinção entre coisas móveis e imóveis, que se refletem em variadíssimos institutos; outras, pelo contrário, têm um interesse bastante mais restrito”. PIRES de LIMA e ANTUNES VARELA (1979) - *Código Civil Anotado*, Vol. I, 2.ª ed., p. 180.

²⁸ Há coisas móveis sujeitas a registo público, sendo que nesses casos haverá lugar à aplicação do regime das coisas móveis em tudo o que não for especialmente regulado, é o que acontece no caso do automóvel que tem um regime especial de registo.

²⁹ Não é celebrado um contrato de doação do *pacemaker* ao paciente. Nos termos do n.º 1 do art.940.º do CC “Doação é o contrato pelo qual uma pessoa, por espírito de liberalidade e à custa do seu património, dispõe gratuitamente de uma coisa ou de um direito, ou assume uma obrigação, em benefício do outro contraente”. PIRES de LIMA e ANTUNES VARELA (1981) - *Código Civil Anotado*, Vol. II, 2.ª ed., p. 228. “O n.º 1 deste artigo 940.º teve por fonte o artigo 769.º do Código Italiano, divergindo substancialmente do artigo 1452.º do Código de 1867 que lhe corresponde. (...) o ciclo negocial só se completa com a adesão do donatário, mediante um acto de aceitação, não existindo até esse momento senão uma simples *proposta* contratual (cfr. art.945.º) (...)” Se estivessemos perante uma doação, esta não careceria de qualquer formalidade especial, tendo em conta que estamos perante um bem móvel (n.º 2 art.947.º do CC ²⁹) e que há a tradição da coisa doada (momento da implantação do *pacemaker* no corpo da pessoa). Para estarmos perante uma doação é necessário verificar se estão preenchidos os três requisitos exigidos pelo art.940.º do CC: “a) Disposição gratuita de certos bens ou direitos, ou assunção de uma dívida, em benefício do donatário, ou seja, a atribuição patrimonial sem corrispetivo²⁹; b) Diminuição do património do doador; c) Espírito de liberalidade.” PIRES de LIMA e ANTUNES VARELA (1981) - *Código Civil Anotado*, Vol. II, 2.ª ed., pp. 228 - 229. Não nos parece que o dever constitucionalmente consagrado do Estado, possa ser considerado como espírito de liberalidade. Para além disso a prestação de serviços é onerosa, estando prevista anualmente no Orçamento do Estado.

1.4. A integração do dispositivo no corpo da pessoa

O coração do paciente que recebe o *pacemaker* é um coração que não funciona de forma autónoma, opera de forma conjunta com o pacemaker que envia os sinais elétricos quando deteta falhas no coração³⁰. A nosso ver, a partir do momento em que o paciente recebe o dispositivo médico, passa a ter o órgão coração com mais um elemento o integra, o *pacemaker*.

Tal como o coração, este dispositivo desempenha um papel “diferenciado e vital do corpo humano”, que “mantém de modo largamente autónomo a sua vascularização e capacidade de desenvolver funções fisiológicas”, devemos vê-los como um só, porque o coração não tem a capacidade de desempenhar as suas funções normais de forma autónoma. Na prática, o coração funciona em conjunto com o *pacemaker*, realizam a sua função de forma interdependente.³¹

1.5. Implicações jurídicas da morte da pessoa que recebeu o dispositivo: o pacemaker como elemento do património do falecido ou como parte do seu corpo

O *pacemaker* não é uma coisa que integra o património do paciente, nos mesmos termos que o seu carro, a sua roupa, as suas joias, a sua habitação. Se assim fosse, com a morte e a abertura da sucessão³² (art.2031.º e 2032.º do CC), o *pacemaker* faria parte da herança, que os herdeiros poderiam aceitar (art.2050.º e ss. CC) ou repudiar (art.2062.º e ss. CC)³³.

³⁰ “O pacemaker é um dispositivo eletrónico, programável, que vai desempenhar as funções que um coração doente com bradiarritmia não consegue. Ou seja, vai gerar e conduzir um impulso elétrico até ao músculo cardíaco. Dessa forma, vai controlar o ritmo e a frequência cardíaca, impedindo que desça abaixo de um limiar pré-programado. Tal como o coração saudável, reage aos estímulos corporais para aumentar a frequência cardíaca. Um pacemaker moderno dispõe de sensores que permitem aumentar a frequência cardíaca quando disso há necessidade. O pacemaker é constituído por um gerador que fica implantado debaixo da pele, na região peitoral, e por um ou dois eletrocateres que ligam o gerador ao coração”, <https://www.dr-tiagosottomaior.com/aconselhamento-online/o-que-e-a-terap%C3%AAAutica-/pacemaker/>, consult. a 12/jul/2023.

³¹ O pacemaker é um dispositivo médico implantável ativo, utilizado em caso de arritmias cardíacas. AA.VV. – “Pacemakers, Implantable Defibrillators, and 5G Technology: What We Need to Know”, 17/mai/2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37195187/>, const. 12/jul/2023.

³² Art.2024.º do CC “Diz-se sucessão o chamamento de uma ou mais pessoas à titularidade das relações jurídicas patrimoniais de uma pessoa falecida e a consequente devolução dos bens que a esta pertenciam”.

³³ As coisas que pertencem ao de cujus serão posteriormente transferidas para a esfera patrimonial dos seus sucessores herdeiros ou legatários (art.2030.º n.º 1 do CC).

A partir do momento em que se procede à sua implantação, o *pacemaker* passa a integrar o seu corpo, tal como o seu coração, os seus rins, o seu estômago (entre outros).³⁴ Se não consideramos os órgãos do falecido como integrantes do património do mesmo, também não podemos entender que o *pacemaker* o será. Tanto os órgãos como o *pacemaker* são vitais para a pessoa que teve necessidade de se submeter à cirurgia de implantação deste dispositivo médico. Para além disso, tal como um órgão pode salvar a vida de uma pessoa, o *pacemaker* também evita a morte de milhões de pessoas diariamente.

Assim, a partir do momento em que a pessoa que realizou a cirurgia de implantação do *pacemaker* falece, entendemos que este dispositivo passa a ser um elemento que integra o seu corpo, nos mesmo termos que os seus órgãos.

1.6. A remoção do pacemaker implantado e a tutela jurídica da pessoa humana

O *pacemaker* é um dispositivo médico implantável, pelo que, depois de implantado, haverá que ter em conta o disposto na lei sobre a tutela jurídica da pessoa humana, para a sua remoção³⁵.

A dignidade da pessoa humana é basilar na República Portuguesa, tal como se estabelece no art.1.º da CRP. Há ainda outros preceitos que protegem a pessoa humana, tal como o art.16.º CRP, o art.17.º CRP, o art.18.º CRP, entre outros.

A primeira parte do n.º 1 do art.18.º da CRP consagra a aplicabilidade direta dos preceitos que consagram os direitos, liberdades e garantias.

O sentido fundamental desta aplicabilidade direta é que os direitos, liberdades e garantias são regras e princípios jurídicos. A sua aplicabilidade é direta e atual, diretamente através da CRP e não, através da *auctoritas interpositio* do legislador. Não são simples *norma*

³⁴ Caso considerássemos que os sucessores têm direito sobre o pacemaker isso significa que haveria a hipótese de serem estes a determinar se este dispositivo seria ou não retirado do corpo, sendo que seria ainda necessário decidir a quem caberia essa decisão.

³⁵ “O regime jurídico do cadáver não se pode compreender se não se vir no cadáver ainda uma projeção da pessoa viva. O cadáver não vale pelo que é, vale por aquilo que foi e por aquilo que, na sua materialidade física, ainda que degradada, continua a representar.”

Parecer n.º 14/VIII da Câmara Corporativa, relatado pelo Prof. Gomes da Silva, em Câmara Corporativa – Pareceres, VIII Legislativa, 1963, Vol. II, Lisboa, (1964), p.126.

normarum mas *norma normata*³⁶. Por outras palavras, estas normas são aplicáveis diretamente às relações jurídico-materiais, não são simples normas para a produção de outras normas.³⁷ Contudo, o legislador tem o dever de utilização da forma jurídica da lei (lei formal ou decreto-lei autorizado) para regular o regime de direitos, liberdades e garantias.³⁸

O princípio da dignidade da pessoa humana consagrado no art.1.º da CRP sustenta o direito de autodeterminação. A Lei do transplante de órgãos está em harmonia com os princípios constitucionais enunciados (entre outros). Todos os cidadãos têm o direito de livre decisão, sobre se autorizam a doação dos seus órgãos, ou se obstam à sua colheita. No último caso é necessário proceder à oposição.

No ato de transplantação, na relação entre dador e recetor, temos mais do que um direito envolvido. No caso do recetor, a proteção constitucional baseia-se no direito à vida (art.24.º CRP) e no direito à saúde (art.64.º CRP). Relativamente ao dador de órgãos, podemos assinalar, de base constitucional, o direito ao consentimento informado, que tem reflexo no princípio à autodeterminação, no respeito pela integridade física e moral, e no direito ao sigilo médico, que por sua vez assenta no respeito pela vida privada e familiar.³⁹

No CC a tutela dos direitos de personalidade encontra-se nos arts. 70.º e ss. A personalidade jurídica adquire-se no nascimento completo e com vida e cessa com a morte (art.66.º⁴⁰ e 68.º do CC). Ora, a proteção do falecido não pode ser feita através destes preceitos, visto que a personalidade jurídica cessa com a morte (art.68.º CC).

O art.71º do CC tem como preâmbulo “Ofensas a pessoas já falecidas”. Os direitos de personalidade gozam igualmente de proteção após a morte do respetivo titular (n.º 1 do art.71.º do CC), contudo a legitimidade para requerer as providências necessárias caberá ao cônjuge

³⁶ K. STERN *STAATSRECHT*, III/1, p. 1195.

³⁷ J.J. GOMES CANOTILHO (1998) - *Direito constitucional e teoria da constituição*, 3.ª ed., p. 412. Este autor acrescenta contudo que: “(...) a ideia de aplicabilidade direta significa uma *normatividade qualificada*, nem sempre os direitos, liberdades e garantias dispensam a concretização através das entidades legiferantes. Por outras palavras: a aplicabilidade directa das normas consagradoras de direitos, liberdades e garantias não implica sempre, de forma automática, a transformação destes em *direitos subjetivos, concretos e definitivos*.”

³⁸ JORGE MIRANDA (2000) - *Manual de Direito Constitucional*, Tomo IV, Coimbra editora, 3.ª ed., pp.311-314.

³⁹ RITA PEREIRA DO NASCIMENTO COSTA (2017) - *Aspectos jurídicos da transplantação de órgãos*. Dissertação em Ciências Jurídico-Civilísticas – Menção em Direito Civil.

⁴⁰ O nascituro não tem personalidade jurídica, não ocorrendo nascimento completo e com vida não há aquisição de personalidade jurídica. O critério fixado na nossa legislação não é aceite uniformemente, por exemplo, em Espanha há uma exigência de que, para além do nascimento, é necessário um determinado tempo de vida. (PIRES de LIMA e ANTUNES VARELA (1979) - *Código Civil Anotado*, Vol. 1, 2.ª ed., p. 89).

sobrevivo ou qualquer descendente, ascendente, irmão, sobrinho ou herdeiro do falecido (n.º 2 do art.71.º do CC).

A lei penal tutela o cadáver através do disposto no art.254.º do CP, que consagra o crime da profanação de cadáver o de lugar fúnebre. Aquele que profanar cadáver, parte dele, ou cinzas de pessoa falecida, praticando atos ofensivos do respeito devido aos mortos, é punido com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa até duzentos e quarenta dias.

Capítulo II - A Dignidade da pessoa humana e o estatuto jurídico do cadáver

2.1 O Conceito de Cadáver no Direito Civil e no Direito Penal

A personalidade jurídica das pessoas singulares traduz-se na aptidão para ser titular de relações jurídicas e é reconhecida por exigências da dignidade da pessoa humana. Nos termos do art.66.º, n.º 1 do CC “a personalidade adquire-se no momento do nascimento completo e com vida”⁴¹.

A personalidade jurídica extingue-se com a morte (art.68.º, n.º 1 do CC). Esta corresponde, segundo o n.º 2 da Lei n.º 141/99, de 28 de agosto⁴², “à cessação irreversível das funções do tronco cerebral”. A sua verificação é da competência dos médicos, nos termos da lei (art.3º n.º 1) sendo este momento⁴³ relevante, designadamente, para efeito da colheita de órgãos e tecidos para transplante”⁴⁴.

A morte é um facto que está obrigatoriamente sujeito a registo civil, nos termos do art.1.º p) do CRC, apenas se provando através de uma certidão do registo do óbito (arts.2.º 3.º, 4.º, 211.º e 214.º, n.º 1 do CRC)⁴⁵.

⁴¹ “Basta, por isso, que a criança nasça completamente e com vida, ainda que não seja viável a sua sobrevivência. Semelhante à solução portuguesa são as dos Códigos Civis alemão (§1), italiano (art.1º), brasileiro (art.2º), etc.” MOTA PINTO (2005) - *Teoria Geral do Direito Civil*, 4.ª ed., p. 202.

⁴² Estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte.

⁴³ Nos termos do art.12.º e 13.º da Lei nº12/93, de 22 de abril, na verificação da morte não deve intervir médico que integre a equipa e transplante, e a colheita de órgãos ou tecidos deve ser realizada por uma equipa médica autorizada pelo diretor clínico do estabelecimento onde se realizar.

⁴⁴ MOTA PINTO (2005) - *Teoria Geral do Direito Civil*, 4.ª ed. p.204.

⁴⁵ RITA LOBO XAVIER (2023) - *Manual de Direito das Sucessões*, Reimpressão, p.52.

O registo do óbito é feito por meio de assente do óbito (a partir da declaração do óbito), sendo que é necessário haver um certificado do óbito emitido pelo médico que o confirmou⁴⁶. Neste certificado estará indicado quem é o falecido, para além da hora, local e data da sua morte. É essencial que esta informação esteja correta, pois o momento em que é declarada a morte⁴⁷ pode ter efeitos significativos quanto a questões sucessórias (determinar quem foi chamado à sucessão do de cuius).⁴⁸

2.1.1 O conceito de cadáver na jurisprudência

No Direito Penal o conceito de cadáver está acolhido no art.254.º do CP. Este “(...) abrange todos os despojos de uma pessoa falecida, mesmo que reduzidos ao esqueleto ou ossadas.”⁴⁹

Vejamos o que dispõe a este respeito o Ac. do STJ de 21/06/2006 (processo 06P1913, relator: Henrique Gaspar:

- “Cadáver, enquanto objecto do facto tipificado na al. a) do n.º 1 do aludido preceito, é o corpo de uma pessoa falecida, enquanto se possa dizer que ele representa essa mesma pessoa portanto quando não se tenha verificado o processo total de decomposição ou (...) quando não se tenha quebrado, por uma qualquer razão, a conexão simbólica entre os despojos e a pessoa falecida; o cadáver tem de ser uma espécie de representação do corpo.”

⁴⁶ RITA LOBO XAVIER (2023) - *Manual de Direito das Sucessões*, Reimpressão, p.52.

⁴⁷ A morte física e a declaração de morte presumida só podem ser invocadas enquanto pressupostos da sucessão desde que o óbito esteja registado.” JORGE DUARTE PINHEIRO (2017) - *O Direito das Sucessões Contemporâneo*, 2.ª ed., 2.ª reimpressão, p. 187.

⁴⁸ A sucessão abre-se no momento da morte do seu autor e no lugar do seu último domicílio, art.2031.º do CC. Nos termos do art.2032.º, n.º 1 do CC “aberta a sucessão, serão chamados à titularidade das relações jurídicas do falecido aqueles que gozam de prioridade na hierarquia dos sucessíveis, desde que tenham a necessária capacidade”. Há três pressupostos gerais da vocação sucessória, nomeadamente: “(...) a existência do chamado, a capacidade e a titularidade da designação prevalente. O sucessível titular da designação tem de sobreviver ao *de cuius* e, em regra, tem de possuir personalidade jurídica no momento da abertura da sucessão. (...) Importa destacar alguns aspectos se o sucessível designado for uma pessoa singular: não se tendo a certeza se a morte física ocorreu antes ou depois do *de cuius*, presume-se que as duas mortes foram simultâneas, nos termos do art.68.º, n.º 2, pelo que não se concretiza a vocação do sucessível. A vocação da pessoa singular também não se concretiza se tiver sido declarada a morte presumida com referência a uma data anterior à abertura da sucessão (arts. 114.º, n.º 3 e 115.º).” JORGE DUARTE PINHEIRO (2017) - *O Direito das Sucessões Contemporâneo*, 2.ª ed., 2.ª reimpressão, pp. 189 e 190.

⁴⁹ Cfr. Acórdão do TRG, de 08/03/2010, processo n.º 115/02.0TAFAP, relator: Fernando Ventura, disponível em: <http://www.dgsi.pt>.

2.2 A tutela do cadáver e a tutela *post mortem* da pessoa

O cadáver é qualificado como coisa e não como pessoa⁵⁰. Contudo, não concluíamos apressadamente que, por lhe ser atribuída esta qualificação, não tenha um tratamento digno e especial dentro do universo das “coisas” no sistema jurídico. Muito embora os seres inanimados sejam qualificados como coisa, desde o Direito Romano “o cadáver disfruta de um tratamento especial, mais moldado sobre a pessoa do que sobre o objeto inanimado”.⁵¹

A preocupação pela tutela jurídica do cadáver já é muito antiga, provindo desde o Direito Romano. Do regime jurídico do mesmo podemos identificar quatro principais linhas orientadoras, nomeadamente: “a incomerciabilidade do cadáver; a existência de uma polícia mortuária; o respeito pelo cadáver; a admissibilidade de uma ação executiva para a sua recuperação”.⁵²

Pode falar-se assim em tutela *post mortem*, no sentido da “(...) proteção concedida ao direito que os familiares têm de exigir o respeito pelo descanso e pela memória dos seus mortos.”

Em vários ordenamentos jurídicos está assente que a personalidade cessa com a morte, contudo, também é pacífica a existência de uma pós-eficácia dos direitos de personalidade. No ordenamento jurídico português discute-se que assim seja.

Nos termos do art.2031.º do CC a sucessão abre-se com a morte do seu autor, sendo a morte o facto jurídico que produz a abertura da sucessão⁵³. A sucessão *mortis causa* é “a aquisição, por uma ou mais pessoas, a título gratuito, como liberalidade, de direitos e vinculações que integram o património de uma pessoa falecida, ou que neles se fundem, e que se não extinguem por efeito da sua morte”.⁵⁴

O art.71.º do CC estabelece no n.º 1 que “Os direitos de personalidade gozam igualmente de proteção jurídica depois da morte do respetivo titular”, sendo que o n.º 2 do

⁵⁰ O autor Hans Schreuer foi muito criticado ao considerar o cadáver como parte integrante da personalidade do falecido, HANS SCHREUER (1919) *Der menschliche Körper und die Persönlichkeitsrechte*.

⁵¹ MENEZES CORDEIRO (2016) - *Tratado de Direito Civil*, Tomo IV, 4.ª ed., pp. 498 - 499.

⁵² MENEZES CORDEIRO (2016) - *Tratado de Direito Civil*, Tomo IV, 4.ª ed., p. 497.

⁵³ PEREIRA COELHO (1992) - *Direito das Sucessões*, p.108.

⁵⁴ CARVALHO FERNANDES (2012) - *Direito das Sucessões*, 4.ª ed. p.60.

art.71.º do CC confere legitimidade “ao cônjuge sobrevivente ou qualquer descendente, ascendente, irmão, sobrinho ou herdeiro do falecido”, para requerer as providências necessárias “com o fim de evitar a consumação da ameaça ou atenuar ou efeitos da ofensa já cometida” (art.70.º n.º 2).

Esta tutela a que se refere o n.º 2 do art.71.º não é a tutela do falecido, mas sim a tutela dos vivos, estes legitimados exercem um direito próprio⁵⁵. Para além disso cumpre referir que este direito não pertence aos legatários, mas sim aos herdeiros da pessoa falecida. “(...) Persiste a questão de saber se a referência a “herdeiros” deve ser entendida em sentido próprio, isto é, aos designados como herdeiros e efetivamente aceitantes (não abrangendo os designados como herdeiros, mas que não foram efetivamente chamados, os repudiantes, nem os incapazes por indignidade)”⁵⁶. Concordamos com a posição de que estes legitimados “agem independentemente de uma eventual qualidade sua de sucessores”⁵⁷

Entendemos que os arts. 71.º, n.º 2, 70.º n.º 2 e 73.º visam “proteger o interesse que certas pessoas vivas têm na integridade da pessoa moral do falecido, sendo tal proteção limitada às providências adequadas, pelo que não há lugar a direito de indemnização”⁵⁸.

Por outro lado, há autores que entendem que art.71.º, n.º 1 do CC consagra também a proteção *post mortem* dos direitos de personalidade⁵⁹.

Este entendimento seria um desvio à cessação da personalidade com a morte e não concordamos com o mesmo.⁶⁰ A proteção consagrada nesse artigo é apenas a proteção dos interesses e direitos das pessoas vivas que constam do art.71.º, n.º 2, no sentido em que poderão ser afetadas por determinados atos que sejam ofensivos da memória do *de cuius*.

No entanto, para Menezes Cordeiro no art.71.º há “aquisição derivada translativa *mortis causa* de direitos pessoais, sujeita a regras próprias”.

A doutrina diverge quanto à questão de saber quem tem legitimidade para agir num

⁵⁵ RITA LOBO XAVIER (2023) - *Manual de Direito das Sucessões*, Reimpressão, p. 86.

⁵⁶ RITA LOBO XAVIER (2023) - *Manual de Direito das Sucessões*, Reimpressão, p.86.

⁵⁷ HEIRICH HÖRSTER e Eva MOREIRA da SILVA (2019) - *A Parte Geral do Código Civil Português*, 2.ª ed., p. 279.

⁵⁸ RITA LOBO XAVIER (2023) - *Manual de Direito das Sucessões*, Reimpressão, p.87.

⁵⁹ PIRES DE LIMA e ANTUNES VARELA (1979) - *Código Civil Anotado*, Vol. 1, 4.ª ed., p.104.

⁶⁰ MOTA PINTO (2005) - *Teoria Geral do Direito Civil*, 4.ª ed., p. 205.

caso concreto, dentro do elenco do n.º 2 do art.71.º. Para Pires Lima e Antunes Varela⁶¹, a seleção opera de forma sucessiva e pela ordem indicada: “o cônjuge sobrevivente ou qualquer descendente, ascendente, irmão, sobrinho ou herdeiro do falecido”.

Por outro lado, Menezes Cordeiro apresenta uma solução mais lógica e que chega a resultados mais justos. Este autor propõe que se conjugue o disposto no art.71º/2 do CC com o a norma do art.496.º/2 do CC dada a sua proximidade valorativa. Assim, a legitimidade caberia “– ao cônjuge não separado de pessoas e bens e aos filhos ou outros descendentes; - na falta destes, ao cônjuge não separado de pessoas e bens e aos pais e outros ascendentes; - na falta destes, aos irmãos ou sobrinhos que os representem; - na falta destes, aos herdeiros do falecido; no limite: ao Estado”⁶². Na prática, caso os elementos da primeira classe não pretendam agir, passariam a ter legitimidade os elementos da classe seguinte.

Seguindo a doutrina de Pires de Lima e Antunes Varela, os filhos ficariam impedidos de agir sempre que o cônjuge sobrevivente nada fizesse. Não nos parece que esta solução proporcione um resultado justo para os familiares do falecido.

A defesa de direitos de personalidade faz-se tendo em conta as especificidades do caso concreto. Assim, para determinar se estamos perante um caso passível de ser tutelado ao abrigo do instituto da tutela *post mortem*, devemos conjugar a defesa da memória do falecido, em abstrato, com a ponderação da situação que se verifica em concreto. Esta é a solução mais coerente com a defesa dos direitos de personalidade⁶³.

No CP a tutela do cadáver está consagrada no n.º 1 do art.254.º, que consagra o crime de profanação de cadáver ou de lugar fúnebre. É punido com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa até 240 dias quem: “(...) a) Sem autorização de quem de direito, subtrair, destruir ou ocultar cadáver ou parte dele, ou cinzas de pessoa falecida; b) Profanar cadáver ou parte dele, ou cinzas de pessoa falecida, praticando atos ofensivos do respeito devido aos mortos; ou c) Profanar lugar onde repousa pessoa falecida ou momento aí erigido em sua memória, praticando atos ofensivos de respeito devido aos mortos (...)”.

⁶¹ PIRES de LIMA e ANTUNES VARELA (1981) - *Código Civil Anotado*, Vol. II, 2ª ed. p.105.

⁶² MENEZES CORDEIRO (2016) - *Tratado de Direito Civil*, Tomo IV, 4.ª ed., p. 511.

⁶³ “É este um círculo de direitos necessários; um conteúdo mínimo e imprescindível da esfera jurídica de cada pessoa (...)” MOTA PINTO (2005) - *Teoria Geral do Direito Civil*, 4.ª ed., p. 101.

O BGB, no § 823/2 consagra uma norma de proteção, um dever geral de conduta. No nosso ordenamento jurídico, a norma correspondente é a do n.º 1 do art.483.º do CC, que consagra um princípio geral de respeito: “Aquele que, com dolo ou mera culpa, violar ilicitamente o direito de outrem ou qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios fica obrigado a indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação”.

2. 3. Tutela *post mortem* do cadáver e legislação específica

2.3.1. Legitimidade para o exercício dos direitos relativos à tutela *post mortem* do cadáver

Existem diplomas específicos que dizem respeito à questão de saber quem tem legitimidade para exercer os direitos relativos à tutela *post mortem* do cadáver, podemos destacar três: o DL. n.º 411/98, de 30 de dezembro⁶⁴, o DL. n.º 274/99, de 22 de julho⁶⁵ e, por fim, a Lei n.º 12/93, de 22 de abril⁶⁶.

O DL. n.º 411/98, de 30 de dezembro, estabelece o regime jurídico da remoção, transporte, inumação, exumação, transladação e cremação de cadáveres, de cidadãos nacionais ou estrangeiros⁶⁷, bem como de alguns desses atos relativos a ossadas, cinzas, fetos mortos e peças anatómicas, e, ainda, da mudança de localização de um cemitério.

A al. i) do n.º 2 do DL. n.º 411/98 de 30 de dezembro define cadáver como: “o corpo humano após a morte, até estarem terminados os fenómenos de destruição da matéria orgânica.” O destino do cadáver é a inumação, ou seja, a colocação de cadáver em sepultura, jazigo ou local de consumpção aeróbia (art.2.º, al. e) do mesmo DL.).

O art.3º do DL. n.º 411/98 de 30 de dezembro, estabelece quem tem legitimidade para requerer a prática dos atos regulados no DL., e a ordem que deve ser respeitada. Em primeiro

⁶⁴ Estabelece o regime jurídico da remoção, transporte, inumação, exumação, transladação e cremação de cadáveres, cinzas, fetos mortos e peças anatómicas, e ainda da mudança de localização de um cemitério.

⁶⁵ Relativo a dissecação de cadáveres e extração de peças, tecidos ou órgãos para fins de ensino e de investigação científica.

⁶⁶ Relativamente à colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana.

⁶⁷ Nos termos do n.º 2 do art.1.º do DL n.º 411/98 de 30 de dezembro: Ao transporte para país estrangeiro de cadáver cujo óbito tenha sido verificado em Portugal e ao transporte para Portugal de cadáver cujo óbito tenha sido verificado em país estrangeiro aplicam-se as disposições contidas no Acordo Internacional Relativo ao Transporte de Cadáveres, assinado em Berlim em 10 de fevereiro de 1937, aprovado pelo DL. n.º 417/70, de 1 de setembro, e no Acordo Europeu Relativo à Trasladação dos Corpos de Pessoas Falecidas, de 26 de outubro de 1973, aprovado pelo Decreto n.º 31/79, de 16 de abril.

lugar está o testamenteiro, em cumprimento de uma disposição testamentária [al. a)], em segundo lugar, o cônjuge sobrevivente [al. b)], em terceiro lugar, a pessoa que vivia com o falecido em condições análogas às dos cônjuges [al. c)], seguidamente, qualquer herdeiro [alínea d)] e por fim, qualquer pessoa ou entidade [al. f)].

Menezes Cordeiro entende que esta ordem não é suficientemente clara propondo que “(...) quando a legitimidade para praticar actos relativamente ao cadáver seja deferida a uma pluralidade de herdeiros, a decisão prevalecente será a maioritária, com recurso ao tribunal na hipótese do art.1407º/1; - cabendo ela a qualquer familiar a não havendo acordo, prevalece, sucessivamente: a opção dos filhos ou outros ascendentes; a dos pais ou outros ascendentes; a dos irmãos; a dos filhos que os representem; dentro de cada categoria, a regra será a da vontade maioritária.”

A Lei n.º 274/99, de 22 de julho, regula as situações em que é lícita a dissecação de cadáveres, ou de partes deles, de cidadãos nacionais, apátridas ou estrangeiros residentes em Portugal, bem como a extração de peças, tecidos ou órgãos, para fins de ensino e investigação científica (art.1.º da Lei n.º 274/99, de 22 de julho).

A realização dos atos acima descritos é permitida caso a pessoa falecida tenha expressamente declarado⁶⁸ em vida a vontade de que o seu cadáver seja utilizado para fins de ensino e de investigação científica⁶⁹ (art.3.º da Lei n.º 274/99, de 22 de julho).

O n.º 2 do art.3.º da Lei n.º 274/99, de 22 de julho, estabelece uma exceção a esta regra: “(...) é permitida a dissecação de cadáveres ou de partes deles, para os fins previstos no artigo 1.º, desde que:

- a) A pessoa não tenha manifestado em vida, junto do Ministério da Saúde, a sua oposição; e
- b) A entrega do corpo não seja, por qualquer forma, reclamada no prazo de vinte e quatro horas, após a tomada de conhecimento do óbito, pelas pessoas referidas no artigo 4.º, n.º 1.⁷⁰”

A manifestação da oposição é regulada no art.5.º, sendo que os não dadores são inscritos, em ficheiro autónomo, no RENNDA⁷¹ (aplicando-se-lhes, com as necessárias

⁶⁸ No RENNDA (art.5.º da Lei n.º 274/99, de 22 de julho).

⁶⁹ Não se adota o princípio do consentimento presumido, como no caso da Lei 12/93, de 22 de abril.

⁷⁰ As pessoas referidas no n.º 1 do art.4.º da Lei n.º 274/99, de 22 de julho, são as mesmas e estão pela mesma ordem que as mencionadas no art.3.º do DL. n.º 411/98 de 30 de dezembro, pelo que se remete para as considerações feitas supra.

⁷¹ Os dados registados no sistema de documentação são sujeitos a sigilo profissional (art. 15.º do DL. n.º 274/99, de 22 de julho).

adaptações, o disposto no DL. n.º 244/94, de 26 de setembro). Nos termos do n.º 2 do art.5.º do DL. n.º 274/99, de 22 de julho, a manifestação da oposição é livremente revogável, a todo o tempo, pelo próprio.

É expressamente proibida a comercialização, para os fins previstos neste diploma, de cadáveres e de peças, tecidos ou órgãos dele extraídos (n.º 1 do art.º 6 do DL. n.º 274/99, de 22 de julho). É também proibida a revelação da identidade da pessoa cujo cadáver tenha sido utilizado, nos termos do presente diploma (n.º 2 do art.º 6 do DL. n.º 274/99, de 22 de julho). A doação tem um fim nobre e altruísta, a contribuição para fins de ensino e investigação científica, não se aceitando a comercialização.

A Lei n.º 12/93, de 22 de abril, aplica-se à colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana, relativamente a cidadãos nacionais, a apátridas e a estrangeiros residentes em Portugal (n.º 1 do art.2.º).

A legitimidade para o exercício dos direitos relativos à tutela *post mortem* do cadáver, está regulada no capítulo III, arts. 10.º e ss.

Quanto à colheita em cadáveres, a lei manteve o princípio do presumível consentimento, para os potenciais dadores que tenham manifestado a sua indisponibilidade. Nos termos do n.º 1 do art.10.º: “São considerados como potenciais dadores *post mortem* todos os cidadãos nacionais e os apátridas e estrangeiros residentes em Portugal que não tenham manifestado junto do Ministério da Saúde a sua qualidade de não dadores”. Contudo, é possível manifestar indisponibilidade para a dádiva, apenas relativamente a um certo órgão, tecido ou a certos fins (art.10.º, n.º 2).

A indisponibilidade para a dádiva dos menores pode ser expressa, para efeitos de registo⁷², pelos menores com capacidade de entendimento e de manifestação de vontade. No caso dos incapazes a indisponibilidade é manifestada pelos respetivos representantes legais (art.10.º, n.º 3).

O Governo tem um papel muito importante no que diz respeito à promoção de campanhas de informação sobre a importância, significado e impacto que a decisão de doação

⁷² É criado um Registo Nacional de Não Dadores (RENDA), informatizado, para registo de todos aqueles que hajam manifestado, junto do Ministério da Saúde, a sua qualidade de não dadores, n.º 1 do art.11.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril. Posteriormente, de modo a concretizar o direito de oposição surgiu o DL. n.º 244/94, de 26 de setembro, do Ministério da Saúde, que regulou a organização e funcionamento do RENDA, bem como a emissão do cartão individual. Após este DL. foi criado o Despacho n.º 700/94, de 1 de outubro, do Ministério da Saúde, que procedeu à aprovação do modelo de impresso para o RENDA e cartão individual de não dador.

tem na comunidade⁷³. O facto de se optar pelo consentimento presumido de doação não significa que não se deva apostar na divulgação desta informação, sensibilizando a população para a solidariedade

Vivemos num Estado de Direito Democrático pautado pela liberdade individual. A campanha de informação deve elucidar para a autonomia que as pessoas têm em manifestar a indisponibilidade para a dádiva *post mortem*, mencionando a existência do RENNDA e emissão e uso do cartão individual em que essa menção é feita (n.º 2 do art.15.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril)

2.3.2 A profanação do cadáver como tutela *post mortem* da pessoa na jurisprudência portuguesa

No Ac. do TRL, de 29/04/2014 (processo n.º 10708/09.0T2SNT.L1-6; relatora: Maria de Jesus Correia) defendeu-se que os arts. 253.º e 254.º do CP tutelam o sentimento de piedade com os mortos.

- “Nos termos do art.º 68.º do Código Civil, a personalidade cessa com a morte. Portanto, no quadro jurídico actual, o cadáver não é titular de direitos, já que a titularidade de direitos e de obrigações pressupõe a personalidade jurídica, que é a susceptibilidade de tal titularidade, no sentido técnico jurídico do conceito.

- Tal não quer dizer que o ordenamento jurídico deixe sem tutela as agressões materiais ou imateriais à memória ou aos restos mortais da pessoa falecida. No âmbito jurídico-criminal os crimes previstos e punidos nos artigos 253.º e 254.º do Código Penal tutelam precisamente o sentimento de piedade para com os mortos. No âmbito jurídico- civil, é o art.º 71.º do Código Civil que consagra a defesa dos direitos de personalidade, depois de falecido o respectivo titular”⁷⁴

No Ac. do TRP, de 09/06/1993 (processo n.º 9340251, relator: Vaz dos Santos), a profanação é definida como:

- (...) o acto que incidindo sobre os restos mortais de alguém traduza desrespeito para com a memória dos mortos;”

- “Se o agente, com o propósito de preparar um jazigo para nele sepultar os seus pais, que a tal tinham direito, se limitou, sem o consentimento da totalidade dos parentes dos ali sepultados, a pedir ao coveiro para fazer uma " limpeza " ao jazigo, consistente em retirar os caixões e remover os ossos para serem depositados no ossário do mesmo jazigo, o que o coveiro fez, não comete aquele crime. É que

⁷³ O art.15.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, menciona o dever do Governo promover campanhas de informação

⁷⁴ Disponível em: <http://www.dgsi.pt>.

não há aqui qualquer acto ofensivo do respeito devido aos mortos.”⁷⁵

O bem jurídico protegido no crime da profanação de cadáver é o respeito e a piedade pelos mortos.

No Ac. do STJ, de 21-06-2006 (processo n.º 06P1913; relator: Henrique Gaspar) refere-se, relativamente à profanação de cadáver que:

- “(...) a acção deve consistir em subtração ou destruição de tal modo que impeça que se dê ao cadáver o destino normal com a conseqüente manifestação de sentimentos (sociais ou religiosos) para com as pessoas falecidas - ou mais especificamente, para com uma concreta pessoa falecida ou mais especificamente, para com uma concreta pessoa falecida.

- (...) no caso do cadáver, destruir significa «reduzir a nada» - por exemplo quando se lança fogo ao cadáver ou se faz desaparecer as cinzas. A destruição significa, assim, enquanto impeditiva da manifestação de sentimentos sociais, a desintegração de modo a que o cadáver peca a sua essência específica de espécie de representação do corpo.”

O Ac. do STJ, de 12-11-1998 (processo n.º 383/98 – 3.ª Secção, relator: Cons. Nunes da Cruz) esclareceu que:

“O separar da cabeça, o alargamento de cavidades, a abertura de um orifício no temporal e parietal esquerdo, o resolver da massa encefálica com uma faca de mato e um ferro, constituem actos ofensivos do respeito devido aos mortos, que como tal, merecem o qualificativo de ‘profanação’”.⁷⁶

Em geral, destruir significa alterar a substância, deixando a coisa de manter a sua individualidade anterior: constitui materialmente um *plus* em relação à danificação (em que não existe perda total da identidade), ou à desfiguração (em que se afecta irremediavelmente a projecção física externa (...)).⁷⁷

No Ac. do TRP, (processo n.º 291/17.8JAAVR.P1; relatora: Maria Deolinda Dionísio)⁷⁸, o arguido foi condenado na pena única de 21 (vinte e um) anos de prisão, sendo uma das penas parcelares pela prática do crime de profanação de cadáver, previsto e punível pelo art. 254.º n.º 1, al. a) do CP, por ter sido dado como provado, no que a este tipo de crime diz respeito, a seguinte matéria de facto:

- “Na manhã do dia 27 de maio de 2017, após se levantar, o arguido colocou o cadáver da vítima no interior de uma arca frigorífica, existente na cozinha da casa, fechou-a à chave e pôs por cima do seu tampo uma toalha, sacos plásticos e uma bolsa”;

⁷⁵ Disponível em: <http://www.dgsi.pt>.

⁷⁶ Disponível em: <http://www.dgsi.pt>.

⁷⁷ Disponível em: <http://www.dgsi.pt>.

⁷⁸ Disponível em: <http://www.dgsi.pt>.

“Ao esconder o cadáver da vítima F..., colocando-o no interior de uma arca frigorífica, que fechou à chave e onde pôs por cima do seu tampo uma toalha, sacos plásticos e uma bolsa, o arguido agiu com o propósito de ocultá-lo, objetivo que logrou alcançar, já que o cadáver só foi encontrado três dias depois pelos seus familiares e autoridades policiais”.

Ora, o arguido deste processo ocultou cadáver na arca frigorífica praticando o tipo de crime de profanação de cadáver: “Art. 254º n.º 1 quem: a) Sem autorização de quem de direito (...) ocultar cadáver (...)”

Por fim, no Ac. TRP (processo n.º 1077/22.3JAPRT.P1; relatora: Cláudia Rodrigues⁷⁹) o arguido foi condenado pela prática do crime de profanação de cadáver, previsto e punível pelos artigos 14.º, 26.º e 254.º n.º 1, a) do CP, na pena de 1 ano de prisão, por ter praticado os seguintes factos dados como provados (no que concerne a este tipo de crime):

- “No dia seguinte de manhã, entre as 11:20 e as 11:26 horas, dando execução àquele plano previamente traçado de se desfazer do cadáver da falecida EE, pegou no seu corpo envolvido na manta de cor cinzenta, colocou-o no lugar de carga da referida viatura, tendo-se dirigido com a mesma até a um trilho existente junto à Rua ..., em ..., Penafiel, depositando o cadáver da vítima numa zona de mato florestal”

- “Ao colocar o corpo da vítima EE numa zona erma de mato florestal, o arguido agiu com vista a que o seu cadáver não fosse encontrado, nem fosse descoberto o crime de homicídio que havia cometido, abandonando-o com o propósito concretizado de impedir a sua descoberta, o que bem sabia não estar autorizado (...)”

- “Ao desfazer-se do cadáver da vítima EE, o arguido agiu com total insensibilidade, bem sabendo que ofendia o sentimento moral coletivo de respeito devido aos mortos, o que quis e logrou alcançar. Fê-lo, ainda, com o propósito de, dessa forma, impedir a descoberta do **cadáver**⁸⁰ de EE pelas autoridades policiais e assim obstar à sua perseguição criminal, não obstante saber ter sido ele quem tinha causado a morte de EE. O arguido agiu sempre de forma deliberada, livre e consciente, bem sabendo que as suas condutas são proibidas e puníveis por lei, não se tendo, contudo, coibido de as praticar.”

Tal como no acórdão anterior o arguido ocultou o cadáver da vítima, praticando o previsto pelo n.º 1 do art.254.º do CP.

Reunida a jurisprudência apresentada foi-nos possível perceber, na prática, qual o bem

⁷⁹ Disponível em: <http://www.dgsi.pt>.

⁸⁰ (Negritos do autor).

jurídico tutelado pelo art.254.º do CP. O bem jurídico que esta norma visa proteger é o respeito e piedade pelos mortos, que se concretiza, entre outros, nas alíneas a), b) e c) do art.254.º do CP.

Tal como foi possível compreender pelos acórdãos mencionados, é necessário que se pratique um ato ofensivo do respeito devido aos mortos, ofensa essa que não se verifica, por exemplo, no caso do transplante de órgãos para doação, ou no caso da realização de autópsias. Por outras palavras, a realização destes atos médicos, seguem a *leges artis*, garantindo que a imagem do falecido permaneça o mais semelhante possível, pois só se permite a ingerência em casos justificados.

No transplante de órgãos isso significa, por exemplo, realizar um corte que garanta o sucesso da colheita do órgão, alterando-se o menos possível a imagem do cadáver. Estes procedimentos não são arbitrários, seguem regras de conduta que garantem o respeito pela memória do falecido.

No sistema jurídico existem regras que enunciam os legitimados para tomar decisões relativas a certo falecido, contudo, no caso do transplante de órgãos, tendo em conta a nobre finalidade em causa, a solução adotada pela lei foi a de “presumir” a autorização para a doação.

2.3.3 Transplante de órgãos *post mortem* e presunção da disponibilidade para a doação de órgãos na falta de declaração expressa em contrário

A partir dos anos 80 a transplantação tornou-se num recurso terapêutico frequente. Em Portugal vigorava o sistema do consentimento expresso/informado, ou *opting-in*. No sistema de *opting-in*, a pessoa que pretende doar os seus órgãos após a sua morte tem de declarar previamente o seu consentimento, caso contrário presume-se a sua não disponibilidade. O consentimento para a colheita de órgãos era prestado de forma explícita e por escrito, sendo revogável a todo o tempo.

Num artigo publicado pelo Parlamento Europeu em 2020, verificamos que ainda existiam países na UE que utilizam o sistema *opting-in*: Chipre, Dinamarca, Alemanha, Irlanda, Lituânia, Países Baixos, Roménia e Eslovênia (que utiliza um sistema misto).

Atualmente em Portugal vigora o sistema do consentimento presumido, o sistema do *opt-out*. Quer isto dizer que, em caso de inércia, se presume o consentimento para a doação de órgãos *post mortem*. Outros países europeus adotam o sistema *opt-out*, tais como a Áustria, Espanha, França.

Na vigência do regime *opt-in* verificou-se que a taxa de colheita de órgãos post mortem era muito baixa “(...) o que poderia dever-se, entre outras razões, ao facto de muitos não chegarem, sequer, a tomar a iniciativa de declararem em vida essa vontade expressa de doação, apesar de nada terem (...) contra a doação propriamente dita. Entre outras circunstâncias, muito variadas, poder-se-ão apontar: o desconhecimento da necessidade e do local para o fazerem; da falta de tempo ou disponibilidade para o efetivarem; da dificuldade em prespectivarem a sua morte.”⁸¹ Esta realidade levou ao surgimento do modelo do consentimento presumido, estratégia assumida para combater a escassez e carência de órgãos disponíveis para transplantação.

A Lei n.º 12/93, de 22 de abril, aplica-se à colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana, e veio revogar o DL. n.º 553/76, de 13 de julho. A nova Lei distingue de forma clara as colheitas em vida e as colheitas *post mortem*, que passam a ser tratadas em dois capítulos separados, desaparecendo a falta de clareza que existia na distinção entre a colheita em vida e a colheita *post mortem*.

A Lei da colheita e transplante de órgãos aplica-se: “(...) aos atos que tenham por objeto a dádiva ou colheita de tecidos ou órgãos de origem humana, para fins de diagnóstico ou para fins terapêuticos e de transplantação, bem como às próprias intervenções de transplantação.”⁸² Estes atos só podem ser realizados sob a responsabilidade e direta vigilância médica, de acordo com as respetivas *leges artis* e em estabelecimentos hospitalares públicos ou privados (n.º 1 do art.2.º). No caso da colheita de tecidos para fins terapêuticos no decurso de uma autópsica, a sua realização pode ser efetuada nos institutos de medicina legal (n.º 2 do art.3.º).

A Lei n.º 12/93, de 22 de abril, adotou um conjunto de disposições gerais, destinadas a proteger o cumprimento de princípios éticos tradicionais, presentes em ambos os tipos de doação, o princípio da confidencialidade da identidade do dador e do recetor (art.4.º), e o princípio universal da gratuidade imperativa da doação de tecidos e órgãos (art.5.º).⁸³

⁸¹ RITA PEREIRA DO NASCIMENTO COSTA (2017) - *Aspectos jurídicos da transplantação de órgãos*, Dissertação em Ciências Jurídico-Civilísticas - Menção em Direito Civil, Coimbra, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, p. 29.

⁸² A transfusão de sangue, a dádiva de óvulos e de esperma, a transferência de manipulação de embriões e a dádiva e colheita de órgãos para fins de investigação científica são objeto de legislação especial (n.º 2 e n.º 3 do art.1.º da Lei 12/93, de 22 de abril).

⁸³ F. VEIGA FERNANDES – “Considerações sobre a ética da doação de órgãos para transplantação”, *ata médica portuguesa*, (1994) 7, pp. 51-53.

A colheita em vida está regulada nos arts. 6.º e ss. da Lei n.º 12/93, de 22 de abril. Este regime procede à distinção fundamental entre elementos regeneráveis (medula óssea, parte do fígado) e, não regeneráveis (rim, coração, pulmão, pâncreas, intestino, córnea).

Anteriormente, no caso do transplante de órgãos regeneráveis, a lei apenas admitia a possibilidade de dádiva de órgãos não regeneráveis, tecidos ou células se existisse uma reação de parentesco até ao 3.º grau entre dador e recetor.

Contudo, com o surgimento da Lei n.º 22/07, de 29 de junho, a situação alterou-se, deixou de se fazer menção ao grau de parentesco entre dador e recetor. Atualmente, no caso da dádiva e colheita de órgãos ou tecidos não regeneráveis, a respetiva admissibilidade fica dependente de parecer favorável, emitido pela Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA), nos termos do n.º 3 do art.6.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril. No caso dos menores e dos incapazes, a colheita em vida de tecidos ou células não regeneráveis é sempre proibida (n.º 4 do art.6.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril).

A legislação que está hoje em vigor segue as normas mais comuns dos países UE, consagrando os seguintes princípios: “(...) o **consentimento explícito do dador vivo** ou dos seus representantes legais, na situação especial dos menores e incapazes (Art.8º), depois de devidamente informados (Artº7º). No capítulo dedicado às condições de admissibilidade à dádiva de órgãos (Artº6), respeita-se o **princípio da consanguinidade, da inimputabilidade de menores ou incapazes e o direito à integridade física** de facto e à saúde do dador. Este direito deixa de ser um mero princípio filosófico ou poético, passando a partir de agora, todo o dador a ter de facto direito a assistência e a indemnização por danos sofridos independente da culpa, que serão cobertos por um seguro obrigatoriamente suportado pelos estabelecimentos autorizados a fazer colheitas e transplantação de órgãos.”⁸⁴

O Ministério da Saúde é a entidade responsável por autorizar os centros de transplantes, sendo que os mesmos serão sujeitos a avaliação periódica, tal como prevê o n.º 3 e 4 do art.3.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril.

⁸⁴ F. VEIGA FERNANDES – “Considerações sobre a ética da doação de órgãos para transplantação”, *ata médica portuguesa*, (1994) 7, pp. 51-53. (Negritos do autor).

2.3.4. Cuidados a observar na colheita de órgãos *post mortem*

A execução da colheita não é realizada de forma arbitrária, o art.14.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, estabelece os cuidados a ter na sua execução.

Devem evitar-se mutilações ou dissecações não estritamente indispensáveis à recolha e utilização de tecidos ou órgãos e as que possam prejudicar a realização de autópsia, quando a ela houver lugar (n.º 1 do art.14.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril).

O facto de a morte se ter verificado em condições que imponham a realização de autópsia médico-legal não obsta a que se efetive a colheita, o médico deve, contudo, relatar por escrito toda e qualquer observação que possa ser útil a fim de completar o relatório daquela (n.º 2 do art.14.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril).

Desta forma garantimos o respeito devido aos mortos e a preservação da sua imagem.

Capítulo III - Remoção do *pacemaker post mortem*: presunção do consentimento?

3.1. A Aplicação analógica das normas da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, à remoção do *pacemaker post mortem*

Nos termos do n.º 1 do art.10.º, da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, todos os cidadãos nacionais, apátridas e estrangeiros residentes em Portugal que não tenham manifestado junto do Ministério da Saúde a sua qualidade de não dadores, são considerados dadores *post mortem*. Como já tivemos oportunidade de referir, adotou-se o sistema do consentimento presumido, ou sistema do *opt-out*, por oposição ao sistema do *opt-in*, onde se considera como não dador quem não tenha manifestado expressamente essa vontade.

Portugal é um dos países com maior taxa de doação de órgãos por milhão de habitante, sendo que a adoção do sistema do consentimento presumido pode justificar este resultado⁸⁵. O sistema do *opt-out* assegura a autodeterminação de cada um de nós, pois temos a possibilidade de manifestar a nossa oposição à doação, através do RENNDA (n.º 1 do art.11.º do mesmo diploma legal).

⁸⁵ Espanha apresenta também uma taxa de doação de órgãos elevada. NICOLE SCHOLZ – “Organ donation and transplantation”, *EPRS| European Parliamentary Research Service*, PE 646.363 (2020) p. 4.

A Lei n.º 12/93, de 22 de abril, na alínea a) do art.º 1.º-A, define órgão como: “(...) uma parte diferenciada e vital do corpo humano, constituída por vários tecidos, que mantém de modo largamente autónomo a sua estrutura, vascularização e capacidade de desenvolver funções fisiológicas.”

Uma vez que o *pacemaker* passa a funcionar como suporte do coração do paciente, que já não tem capacidade de operar normalmente de forma autónoma, entendemos que se enquadra, analogicamente, no conceito de «órgão», definido na Lei da colheita e transplante de órgãos. O coração de uma pessoa que sofre de insuficiência cardíaca não é autónomo, sendo precisamente o *pacemaker* que restabelece o seu ciclo normal de batimento, suprimindo o defeito existente. Ao restabelecer os batimentos cardíacos, o *pacemaker* prolonga a vida das pessoas com insuficiência cardíaca.

A lei portuguesa ainda não regula a questão da colheita do *pacemaker post mortem*, há uma lacuna legislativa.⁸⁶ Tal como certo paciente precisa de um rim para sobreviver, outro pode precisar de um *pacemaker* e não ter acesso ao mesmo. Para além disso, ignorar esta lacuna significa ignorar o problema ambiental existente, é uma decisão irracional não proceder ao reprocessamento deste dispositivo médico. Estamos a desperdiçar recursos e a contaminar os solos, devemos mudar o paradigma atual, reprocessando os *pacemakers* para que sejam reutilizados em condições de segurança.

Como tal, defendemos a aplicação analógica das normas da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, à remoção do *pacemaker post mortem*, com o objetivo do seu reprocessamento.

É certo que um órgão, dado a sua natureza, é um recurso mais escasso, de mais difícil acesso, pois ainda não é possível efetuar a sua produção. O *pacemaker* é um bem material que é possível produzir, sendo objeto de um contrato de compra e venda (coisa que não acontece com os órgãos, a sua venda é expressamente proibida).

Tendo em conta que se permite a colheita de órgãos, não encontramos nenhum motivo preponderante para que se obste à colheita do *pacemaker*, seguindo exatamente os mesmos procedimentos e as mesmas regras estabelecidas na Lei n.º 12/93, de 22 de abril.

⁸⁶ A lacuna pode ter duas categorias definidas: de previsão e de estatuição. Neste caso estamos perante uma lacuna de previsão. OLIVEIRA ASCENSÃO - *Interpretação das leis. Integração das Lacunas. Aplicação do princípio da analogia*, p. 917. <https://portal.oa.pt/upl/%7B0a2c7ef5-b0a3-449f-bee8-88db3fc0335f%7D.pdf>, consult. a 10/ago/2023.

3.2. A Prestação do consentimento para a remoção do *pacemaker* no momento da realização da cirurgia de implantação

Como referi anteriormente, no nosso ponto de vista, é possível a aplicação analógica das normas da Lei n.º 12 /93, de 22 de abril, à remoção do *pacemaker post mortem*, contudo, de modo a ficar mais claro, defendemos que seja pedido ao paciente que preste o consentimento para a remoção do *pacemaker* no momento da realização da cirurgia de implantação.

Para a realização da cirurgia de implantação do *pacemaker* o paciente presta, em princípio, o seu consentimento livre e esclarecido, correntemente designado como «consentimento informado»⁸⁷ O consentimento é formal⁸⁸, (escrito e assinado em impresso próprio), sendo que a prestação do consentimento para a remoção do *pacemaker* também deve ser dada por escrito.

Este deve ser informado das vantagens que a extração do *pacemaker* trará à sociedade, bem como das desvantagens da decisão que impeça a sua remoção. Ao não concordar com a remoção do *pacemaker* podemos estar a prolongar ou até mesmo impedir que outra pessoa receba o dispositivo médico em tempo útil,^{89 90} para além das consequências ambientais que

⁸⁷ O consentimento informado é a sua autorização esclarecida prestada antes da realização de qualquer cuidado de saúde, incluindo, entre outros, procedimentos clínicos, realização de exames, participação em investigação ou ensaio clínico. Esta autorização pressupõe uma explicação e respetiva compreensão quanto ao que se pretende fazer, o modo de atuar, razão e resultado esperado da intervenção.”<https://www.chlc.min-saude.pt/tudo-o-que-precisa-de-sabre-o-chulo/seguranca-dos-cuidados/consentimento-informado/>, Consult. a 26/set/2023.

⁸⁸ O consentimento é formal sempre que as intervenções forem invasivas, como é o caso das cirurgias. Existem ainda o consentimento verbal reservado para intervenções mínimas. “Excepcionalmente, o profissional de saúde pode prestar os cuidados de saúde sem obter o seu consentimento: Em situações de emergência, quando não for possível obter o seu conhecimento ou do seu representante legal e desde que não haja qualquer indicação segura de que se recusaria a intervenção se tivesse a possibilidade de manifestar a sua vontade; Quando a obtenção do consentimento implique adiamento do ato, constituindo perigo para a sua vida ou perigo grave para a sua saúde; Quando ao realizar o ato consentido se revele mais adequado um outro ato diferente, como meio para evitar o perigo para a vida ou perigo grave para a saúde.” <https://www.chlc.min-saude.pt/tudo-o-que-precisa-de-saber-sobre-o-chulo/seguranca-dos-cuidados/consentimento-informado/>, Consult. a 26/set/2023.

⁸⁹ “Para eles há uma vida depois da morte” foi o título de uma notícia da revista público de 5 de janeiro de 2011⁸⁹ que fala precisamente sobre a vontade de, nos Estados Unidos da América, um grupo de investigadores querer exportar pacemakers para países carenciados. Por mais estranheza que cause, tendo já decorrido mais de 12 anos desde o surgimento desta nobre iniciativa na comunidade científica, em Portugal não foram adotadas quaisquer medidas legislativas nesse sentido. Para além desta possibilidade estes dispositivos poderiam ser reutilizados e adaptados para uso veterinário⁸⁹, em cães por exemplo. <https://www.jn.pt/nacional/saude/pacemaker-salvou-coracao-do-cao-evox-5028905.html/>, Consult. a 20/set/2023.

⁹⁰ “A autonomia e o direito de autodeterminação atribuem valor ético à dignidade da pessoa humana. É um valor intrínseco de cada indivíduo. Percebe-se então a dimensão social da dignidade humana, a indicar a obrigação do Estado e da sociedade a respeitar os direitos fundamentais de todas as pessoas, dentre eles o direito à saúde, como direito público subjetivo individual, coletivo e em desenvolvimento. Não se pode pensar na dignidade da pessoa humana sem a efetivação do direito público subjetivo à saúde. A não atribuição do direito à saúde caracteriza-se como um inaceitável desrespeito ao direito à vida. Sem saúde restam comprometidos os conteúdos da dignidade

já tivemos oportunidade de abordar.

Para que o paciente tome uma decisão verdadeiramente informada, deve ainda ficar a conhecer os requisitos a que as autoridades de saúde estão adstritas, no momento da colheita do *pacemaker*, que garantem a salvaguarda da integridade física e dignidade do dador.⁹¹

3.3. O registo de não dador de *pacemaker*

Já apresentamos uma solução que resolve a lacuna legislativa existente no nosso ordenamento jurídico. Contudo, não podemos deixar de sugerir uma alteração legislativa.

A nosso ver, a Lei n.º 12/93, de 22 de abril, deve ser alterada, de modo a abranger diretamente a explantação do *pacemaker*. Para tal, no art.1.º-A deve ser acrescentada uma alínea que defina o *pacemaker*. Propomos a seguinte definição: “*Pacemaker*” é um dispositivo médico implantável, constituído por uma bateria, que produz impulsos elétricos estimulando os batimentos cardíacos, e por eletrocaracteres, cabos elétricos de pequenas dimensões que estabelecem a ligação ao coração.

Por outro lado, o n.º 2 do art.10.º, com o preâmbulo “Potenciais dadores” deve ser alterado ficando com a seguinte redação: Quando a indisponibilidade para a dádiva for limitada a certos órgãos, tecidos, ao *pacemaker*, ou a certos fins, devem as restrições ser expressamente indicadas nos respetivos registos e cartão.

O art.11.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, estabelece que é criado o RENNDA, que deve ser regulamentado. O DL. n.º 244/94, de 26 de setembro regula o RENNDA e a emissão do respetivo cartão individual (art.1.º do DL. n.º 244/94, de 26 de setembro). Neste DL. também é necessário haver uma alteração legislativa, de modo a haver conformidade com a alteração acima proposta.

Propomos a alteração da redação do art.2.º do DL. n.º 244/94, de 26 de setembro, para o seguinte: A total ou parcial indisponibilidade para a dádiva *post mortem* de certos órgãos ou tecidos ou para a afetação desses órgãos ou tecidos a certos fins, bem como a indisponibilidade

humana: a autonomia e a autodeterminação.” RODRIGUEIRO, DANIELA APARECIDA; MOREIRA, JOSÉ CLÁUDIO DOMINGUES – “O direito social à saúde na perspectiva da constituição de 1988: um direito individual, coletivo e em construção”, RIPE – *Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos, Bauru*, v.50, n.66, (2016) pp.143-159.

⁹¹ MARTA DIAS BARCELOS, M. PATRÃO NEVES – “Reflexão ética sobre a doação de tecidos e órgãos humanos: entre o respeito pela autonomia e a exigência de solidariedade”, *Revista Portuguesa de Bioética*, (n.º 7), (2009), p. 23.

para a dádiva *post mortem* do *pacemaker*, é manifestada junto do Ministério da Saúde, através da inscrição no RENNDA mediante o preenchimento adequado pelos titulares ou representantes legais de impresso tipo, em triplicado.

Assim, embora no nosso entendimento, já seja possível a aplicação analógica da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, de modo a que a possibilidade de colheita *post mortem* do *pacemaker* fique mais clara, deve ser pedido ao paciente que consinta simultaneamente na realização da cirurgia de implantação e na extração do *pacemaker post mortem*. Na nossa opinião, o melhor caminho é a alteração legislativa no sentido de passar a integrar no RENNDA o registo de não dadores do *pacemaker*.

Conclusões

O *pacemaker* é um dispositivo médico implantável concebido para combater a insuficiência cardíaca, funcionando como suporte do coração do paciente que já não tem capacidade de operar normalmente de forma autónoma.

Este dispositivo é constituído por uma bateria de lítio, metal conhecido pela sua suscetibilidade de contaminação ambiental, que será certa no caso de a pessoa portadora do dispositivo falecer e vier a ser inumada sem que este lhe seja retirado previamente.

A reutilização dos dispositivos médicos é importante para a sustentabilidade ambiental, tendo implicações diretas na saúde da pessoa humana. Atualmente, *pacemakers* e outros dispositivos médicos com potencial para serem reutilizados, são descartados, poluindo o meio ambiente, desperdiçando matéria-prima, aumentando o impacto ambiental e desperdiçando eventualmente a oportunidade de salvar outras vidas.

A remoção do *pacemaker post mortem* é fundamental para garantir a reutilização de recursos, uma menor contaminação ambiental, ao mesmo tempo que se prossegue um fim humanitário nobre, sem pôr em causa a dignidade do falecido.

No OJ português, a questão da remoção do *pacemaker* não está regulada, podendo falar-se da existência de uma lacuna legislativa.

Da legislação existente sobre o cadáver resulta que este merece proteção e respeito, devendo ser mantido intacto o seu aspeto externo de modo a que a imagem do falecido seja preservada. Nos termos do art.68.º do CC, a personalidade cessa com a morte. Isto significa

que o cadáver não é titular de direitos, já que a titularidade de direitos e de obrigações pressupõe a personalidade jurídica.

O bem jurídico que o art.254.º do CP visa tutelar é o respeito e piedade pelos mortos. É necessário que o agente pratique um ato ofensivo do respeito devido aos mortos para incorrer no crime de profanação do cadáver, o que não se verificará no caso da colheita de órgãos para efeitos de transplante ou no caso da realização de autópsias. A realização destes atos médicos devem seguir as *leges artis*, garantindo que o aspeto externo do falecido permaneça o mais intacto possível, pois só se permite a ingerência em casos justificados.

No caso da colheita de órgãos isso significará que esta se deve realizar através de uma incisão que permitindo o sucesso da mesma altere o menos possível o aspeto externo do cadáver. Estes procedimentos não são arbitrários, seguem regras de conduta que garantem o respeito pela memória do falecido.

A Lei n.º 12/19, de 22 de abril, regula a questão da remoção de órgãos *post mortem* para efeitos de transplantes consagrando-se a presunção da disponibilidade para a doação de órgãos na falta de declaração expressa em contrário.

Nos termos da alínea a) do n.º 1-A da Lei n.º 12/93, de 22 de abril (Lei da colheita e transplante de órgãos), entende-se por “[órgão] uma parte diferenciada e vital do corpo humano, constituída por vários tecidos, que mantém de modo largamente autónomo a sua estrutura, vascularização e capacidade de desenvolver funções fisiológicas;”

Tendo em conta a importância essencial do *pacemaker* para o normal funcionamento do sistema cardíaco da pessoa em quem foi implantado, é possível considerar por analogia, este aparelho médico como “órgão” para efeitos da aplicação da Lei do transplante de órgãos.

Na medida em que este é inserido e inseparável do corpo humano, defendemos a aplicação analógica da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, Lei da colheita e transplante de órgãos. Nesse sentido, tendo em conta o princípio do consentimento presumido adotado por esta Lei, é possível a colheita *post mortem* deste dispositivo médico.

A colheita *post mortem* do *pacemaker* é importante do ponto de vista da tutela ambiental, pois permite a reutilização de recursos materiais, e impede a contaminação dos solos.

Apesar de ser possível efetuar a colheita *post mortem*, através da aplicação analógica da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, o consentimento para a realização da cirurgia de implantação

e o consentimento para a sua remoção *post mortem*, deve ser dado em simultâneo. Contudo, o melhor caminho a seguir é a alteração legislativa no sentido de passar a caber no RENNDA o registo de não dadores do *pacemaker*.

Já existem estudos suficientes para garantir que a reutilização dos *pacemakers* e de outros dispositivos médicos de uso único é segura. Mais do que uma perspetiva no plano teórico, a prática demonstrou que a utilização *pacemakers* reprocessados não acrescentou um risco acrescido para os pacientes.

É necessário informar a população para as vantagens do reprocessamento e reutilização do *pacemaker* e outros dispositivos médicos, sensibilizando para a possibilidade de doação a causas solidárias, como é o caso da doação para países carenciados em África.

Bibliografia

AA.VV. – “Heart Rhythm, Feasibility of postmortem device acquisition for potential reuse in underserved nations”, Vol. 9, 2.^a ed., (2012).

AA.VV. – “PACE, Pacing and Clinical Electrophysiology, Recovery of pacemakers and defibrillators for analysis and device advance directives: Electrophysiologists’ perspectives”, Vol. 34, 6.^a ed., (2011).

AA.VV. – “Pacemakers, Implantable Defibrillators, and 5G Technology: What We Need to Know”, 17/mai/2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37195187/>, consult a 12/jul/2023.

AA.VV. – “Reuse of Cardiac Rhythm Control Devices: A review”, (2013).

AA.VV. – “Re-used pacemakers – As safe as new? A retrospective case control study.” *European Heart Journal*, Vol. 19, 1.^a ed., (1998).

AA.VV. – PACE “Pacing and Clinical Electrophysiology, Heart rhythm society Members’ views on pacemaker and implantable cardioverter – defibrillator reuse”, Vol. 37, 8.^a ed., (2014).

AA.VV. – PACE “Pacing and Clinical Electrophysiology, The world survey of cardiac pacing and cardioverter-defibrillators: Calendar year 2005 – An International Cardiac Pacing and Electrophysiology Society” (ICPES) project, Vol. 31, 9.^a ed., (2008).

AA.VV. – *World J Cardiol*, 9(4), “Pacemaker recycling: a notion whose time has come”, (2017).

ANDREW M. SEAMAN – “Can Pacemakers be Used Twice?”, Reuters Health, (2012).

CANOTILHO, J.J. Gomes, (1998) – *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*, 3.^a ed. Almedina.

COELHO, Francisco Pereira (1992) – *Direito das Sucessões*, Coimbra.

CORDEIRO, António Menezes (2016) – *Tratado de Direito Civil*, Tomo IV, 4.^a ed., Almedina.

COSTA, Rita Pereira Do Nascimento (2017) – *Aspectos Jurídicos da Transplantação de Órgãos*, *Dissertação em Ciências Jurídico-Civilísticas - Menção em Direito Civil*, Coimbra, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

DIAS BARCELOS, Marta, M. PATRÃO NEVES – “Reflexão Ética sobre a doação de tecidos e órgãos humanos: entre o respeito pela autonomia e a exigência de solidariedade”, *Revista Portuguesa de Bioética* (n. 07) maio 2009.

FERNANDES, F. Veiga – “Considerações sobre a ética da doação de órgãos para transplantação”, *ata médica portuguesa* (1994) 7.

FERNANDES, Luís Carvalho (2012) – *Direito das Sucessões*. 4.^a ed., Lisboa, Quid Iuris.

GOMES DA SILVA, Parecer n.º 14/VIII da Câmara Corporativa, em Câmara Corporativa – Pareceres, VIII Legislativa, 1963, Vol. II, Lisboa, (1964).

HÖRSTE, Heirich Ewald e Eva Sónia Moreira da SILVA (2019) – *A Parte Geral do Código Civil Português*, 2.^a ed., Coimbra, Almedina.

INDIRESHA R. IYER, JUDITH MACKALL – “Patient preferences regarding device reuse and potential of devices for reuse – A study in a Veteran population”, *Indian Pacing and Electrophysiology Journal*, Vol. 13, 3.^a ed., (2013).

MARCELOS, Marta Dias, M. Patrão NEVES (2009) – *Reflexão Ética sobre a doação de tecidos e órgãos humanos: entre o respeito pela autonomia e a exigência de solidariedade*, Revista Portuguesa de Bioética.

MELO, João Queiroz e (2022) – *Cuidados De Saúde e Ambiente. Uma verdade Incómoda, E os hospitais portugueses?*, Principia.

MIRANDA, Jorge (2000) – *Manual de Direito Constitucional*, Tomo IV, Coimbra editora, 3.^a ed.

OLIVEIRA ASCENSÃO – Interpretação das leis. Integração das Lacunas. Aplicação do princípio da analogia, <https://portal.oa.pt/upl/%7B0a2c7ef5-b0a3-449f-bee8-88db3fc0335f%7D.pdf>, consult. a 10/ago/2023.

PINHEIRO, Jorge Duarte (2017) – *O Direito das Sucessões Contemporâneo*, 2.^a ed., 2.^a reimpressão, AAFDL Editora.

PINTO, Carlos Alberto Mota (2005) – *Teoria Geral do Direito Civil*. 4.^a ed., Coimbra, Coimbra Editora.

PIRES DE LIMA, e ANTUNES VARELA (1979) – *Código Civil Anotado*, Vol. I, 2.^a ed., Coimbra, Coimbra Editora.

PIRES DE LIMA, e ANTUNES VARELA (1981) – *Código Civil Anotado*, Volume II, 2.^a ed., Coimbra, Coimbra Editora.

Project My Heart Your Heart, Recycle your Pacemakers, <https://myheartyourheart.org>, consult. 06/jun/2023.

PSALTIKIDIS, Eliane Molina, Eliana Magalhães COSTA, Kazuko Uchilawa GRAZIANO – “Reuse of pacemakers and implantable cardioverter-defibrillators: systematic review, meta-analysis, and quality assessment of the body evidence”, *Expert Review of Medical Devices*, Vol. 18, 6.^a ed., (2021).

RODRIGUEIRO, Daniela Aparecida, José Cláudio DOMINGUES – “O direito social à saúde na perspectiva da constituição de 1988: um direito individual, coletivo e em construção”, *RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos, Bauru*, v.50, n.66, (2016).

RUIZ, Iñigo Lorenzo, Larraitz Gaztañaga ARANTZAMENDI, Xabier Marichalar MENDIA – “Spanish Rhythm Association member’s perspectives on cardiac implantable electronic device reuse in low-and middle-income countries”, *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology*, Vol. 66, 5.^a ed., (2023).

SCHOLZ, Nicole - EPRS| European Parliamentary Research Service PE 646.363 – April 2020.

SCHREUER, Hans (1919) – *Der menschliche Körper und die Persönlichkeitsrechte*.

World Health Organization – Cardiovascular diseases (CVDs), 11/jun/2021, <https://www.who.int>, consult. a 03/ago/2023.

World Health Organization, Cardiovascular diseases (CVDs), 11/jun/2021, <https://www.who.int>, consult. a 03/ago/2023.

XAVIER, Lobo Rita (2023) – *Manual de Direito das Sucessões*. Reimpressão, Porto, Almedina.

Referências jurisprudenciais

Ac. do STJ, de 12-11-1998, processo n.º 383/98 – 3.ª Secção, relator Cons. Nunes da Cruz, disponível em: <http://www.dgsi.pt/>.

Ac. do STJ, de 21-06-2006, processo n.º 06P1913, relator: Henrique Gaspar, disponível em: <http://www.dgsi.pt/>.

Ac. do TRL, de 29/04/2014, processo n.º 10708/09.0T2SNT.L1-6, relatora Maria de Jesus Correia, disponível em: <http://www.dgsi.pt/>.

Ac. do TRP, de 09/06/1993, processo n.º 9340251, relator Vaz dos Santos, disponível em: <http://www.dgsi.pt/>.

Ac. do TRP, processo n.º 291/17.8JAAVR.P1, relatora Maria Deolinda Dionísio, disponível em: <http://www.dgsi.pt/>.

Ac. TRP, processo n.º 1077/22.3JAPRT.P1, relatora Cláudia Rodrigues, disponível em: <http://www.dgsi.pt/>.

Outras referências

<https://www.dr-tiagosottomaior.com/aconselhamento-online/o-que-e-a-terap%C3%A9utica-pacemaker/>, consult. a 12/07/2023.

<https://www.infarmed.pt/>, consult. a 18/09/2023

<https://www.jn.pt/nacional/saude/pacemaker-salvou-coracao-do-cao-evox-5028905.html/>, consult. a 20/07/2023.

<https://www.jn.pt/nacional/saude/pacemaker-salvou-coracao-do-cao-evox-5028905.html/>, consult. a 20/set/2023.

<https://www.publico.pt/2011/01/05/jornal/para-eles-ha-uma-vidadepois-da-morte-20922578>, consult. a 20/07/2023.

<https://www.reuters.com/article/us-pacemakersidUSBRE88C19B20120913>, consult. a 03/ago/2023.

<https://www.youtube.com/@academia1x>.