

OBSERVATÓRIO DOS DIREITOS HUMANOS

RELATÓRIO

Março de 2015

Direito à Saúde de Pessoas Reclusas em Estabelecimento Prisional

I. Apresentação

a) do assunto em questão

O Observatório dos Direitos Humanos recebeu algumas denúncias relacionadas com o direito à saúde de reclusos do Estabelecimento Prisional de Vale de Judeus (EPVJ), sob a forma de compilação de mensagens electrónicas, no período entre os dias 11 de Dezembro de 2013 e 25 de Janeiro de 2014. Pelo menos algumas destas missivas foram elaboradas pela Direcção da Associação contra a Exclusão e pelo Desenvolvimento (ACED).

O EPVJ e a Direcção Geral da Reinserção e dos Serviços Prisionais (DGRSP) foram contactados para contraditarem os factos enunciados mas não se pronunciaram no prazo indicado. A ACED foi igualmente interpelada e as suas notas explicativas foram integradas no presente relatório.

b) da matéria de facto

A 11 de Dezembro de 2013, é reportado que o jovem recluso AA “começou a queixar-se por se sentir mal” e que, após duas semanas, teve de ser deslocado pelo INEM ao hospital devido a um AVC. Em função do tempo de socorro, AA ficou “paralisado de uma parte do corpo”. Não ter sido descoberto no momento do ocorrido deve-se ao facto das campainhas das celas não funcionarem e de AA não ter conseguido “chamar a atenção dos guardas”. O seu estado de saúde não foi analisado mais cedo pois que os seus pedidos para ser visto pelo responsável pelos serviços de saúde eram negados com respostas como “não há médica”, “hoje já se foi embora” ou “só vem amanhã à tarde”.

BB estava recluso na ala A do EPVJ. Pereceu no dia 18 de Dezembro de 2013 no Hospital de Santos e Vila Franca com sintomas de sangramento gastro-intestinal pela boca e pelas fezes que se manifestavam há cerca de um mês. Os colegas reclusos temeram “queixar-se, por saberem sofrer represálias e humilhações”.

No dia 25 de Dezembro de 2013 é conhecida a condição do recluso CC que terá falecido na sua residência quatro dias “após ter sido posto em liberdade pelos serviços prisionais”. Há registos de que terá dado entrada na ala hospitalar do EPVJ em “data não determinada entre Setembro e Outubro com um problema de dentes”. Não consta, porém, de que tenha sido submetido a qualquer diagnóstico suplementar que pudesse detectar patologias com natureza potencialmente fatal.

A 13 de Janeiro de 2014, a ACED alerta para o facto de haver “dezenas de reclusos com micoses, há meses por tratar”.

A ACED igualmente apela, no dia 24 de Janeiro de 2014, para a situação do recluso DD que “continua há meses com problema persistente na zona genital, já denunciado em meados” do mês anterior. Perante isto, a mencionada escreveu que “os serviços clínicos nada fazem nem nada dizem [porque] não existem”. DD foi medicado com psicofármacos e mandado calar “para não incomodar”.

Uma enfermeira não terá assistido o recluso EE no dia 24 ou 25 de Janeiro de 2014 “com o argumento de que não é paga”. EE tem um “tumor no fundo da coluna vertebral”, perto do cóccix, e apresentava sintomas de febre, ao mesmo tempo que se queixava estar “cheio de dores”. A enfermeira de serviço recusou-se a atendê-lo após o recluso ter pedido “aos guardas para o levarem [à] enfermaria”.

c) dos problemas de Direito relevantes

O conjunto de situações relatadas, a ser verdade, constitui violação grosseira do direito à saúde dos reclusos afectados no EPVJ, sito no Distrito Judicial de Évora.

Conforme o número 5 do artigo 30.º da Constituição da República Portuguesa (CRP)¹, as penas têm o limite claro de que “os condenados (...) mantêm a titularidade dos direitos fundamentais”, salvo as limitações naturais da condição de recluso. Na esteira da igualdade de todos os seres humanos em “dignidade e em direitos” do artigo 1.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), quanto à área da saúde e higiene, os prisioneiros são titulares dos mesmos direitos humanos e fundamentais que as pessoas não privadas de liberdade, tendo titularidade e capacidade jurídica plenas². Deve o indivíduo recluso, aliás, nos termos do escopo das tarefas fundamentais constantes das alíneas b) e d) do artigo 9.º da CRP que se cometem ao Estado, merecer uma tutela especial de salvaguarda porque “fica numa situação vulnerável, que é inerente à privação de liberdade individual e que advém da sujeição ao poder das autoridades penitenciárias”³.

É mister descortinar com o presente Relatório: i) qual a tutela jurídica do direito à saúde nos vários patamares normativos de protecção; ii) se os casos descritos se enquadram na previsão normativa deste direito, com o conseqüente surgimento de um interesse legalmente atendível dos reclusos.

II. Enquadramento jurídico na perspectiva dos direitos humanos

a) do problema

a.1 - da tutela internacional e regional

O direito à saúde tem uma protecção normativa internacional consistente à qual Portugal se obrigou de modo pleno, sob os auspícios da Organização das Nações Unidas (ONU). Apesar de não estar textualmente consagrado na DUDH, a previsão do direito à vida (artigo 3.º) e da proibição da tortura e “penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes” (artigo 5.º), entre outros (v. g. artigos 2.º e 25.º), fornece o princípio da orientação jurídica que deverá impedir a violação da saúde dos reclusos pela razão, desde logo, de que as conseqüências deste desrespeito traduzem-se numa situação material contrária ao escopo destas disposições.

Já do prómio do artigo 10.º/1 do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP)⁴ e dos número 1 e alínea d) do número 2 do artigo 12.º do Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC)⁵⁻⁶ constam directrizes com obrigações positivas impostas aos Estados que completam esta protecção do direito à saúde, sem ser levantada qualquer discriminação na distribuição dos cuidados clínicos⁷.

¹ Quanto a este número, aditado na revisão de 1989, é de observar que “os direitos fundamentais dos condenados não têm merecido especial atenção entre nós [e] é no mínimo grave o desrespeito pelos mais elementares direitos fundamentais dos condenados em Portugal” segundo Marcelo Rebelo de Sousa e José de Melo Alexandrino, *Constituição da República Portuguesa Comentada*, LEX (2000), pp. 117 e 118.

² Considerando 61 do Acórdão de 01-06-2010, caso *Jasińska c. Polónia*, processo n.º 28326/05, Tribunal Europeu dos Direitos do Homem (TEDH).

³ Ana Fernanda Neves, *O Direito à Saúde da Pessoa que cumpre Pena de Prisão na Jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos do Homem*, in *Estudos em Homenagem ao Professor Doutor Jorge Miranda*, volume V, Coimbra (2012), p. 35.

⁴ Em que se pode ler que “Todos os indivíduos privados da sua liberdade devem ser tratados com humanidade e com respeito da dignidade inerente à pessoa humana”.

⁵ No número 1 pode ler-se que “Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir”.

⁶ Segundo o número 2, “As medidas que os Estados Partes no presente Pacto tomarem com vista a assegurar o pleno exercício deste direito deverão compreender as medidas necessárias para assegurar: (...) d) A criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença”.

⁷ Aliás, pode-se retirar precisamente o contrário de disposições como as presentes nos artigos 3.º e 4.º deste documento.

No sentido de adensar aqueles preceitos, foram delineadas *Regras Mínimas para o Tratamento dos Reclusos*⁸ que contêm indicações precisas neste âmbito, nomeadamente admoestando que “Cada estabelecimento penitenciário deve dispor dos serviços de pelo menos um médico qualificado” (parágrafo 22.º, número 1), “Os reclusos doentes que necessitem de cuidados especializados devem ser transferidos para estabelecimentos especializados ou para hospitais civis” (22.º, número 2), “Todos os reclusos devem poder beneficiar dos serviços de um dentista qualificado” (22.º, número 3), “O médico deve examinar cada recluso (...) sempre que necessário, com o objectivo de detectar doenças físicas ou mentais e de tomar todas as medidas necessárias para o respectivo tratamento” (24.º), “Ao médico compete vigiar a saúde física e mental dos reclusos. Deve visitar diariamente todos os reclusos doentes, os que se queixem de doença e todos aqueles para os quais a sua atenção é especialmente chamada” (25.º, número 1) ou que “O médico deve proceder a inspecções regulares e aconselhar o director sobre (...) a higiene e asseio do estabelecimento penitenciário e dos reclusos” (26.º, número 1, alínea b).

Neste esforço de previsão, o princípio 24 do *Conjunto de Princípios para a Protecção de Todas as Pessoas Sujeitas a Qualquer Forma de Detenção ou Prisão*⁹ consagra que “A pessoa detida ou presa (...) deve beneficiar de cuidados e tratamentos médicos sempre que tal se mostre necessário”.

Tal é aprofundado pelos *Princípios Básicos Relativos ao Tratamento de Reclusos*¹⁰ que prevêm que “Todos os reclusos devem ser tratados com o respeito devido à dignidade e ao valor inerentes ao ser humano” (princípio 1) e que “Os reclusos devem ter acesso aos serviços de saúde existentes no país, sem discriminação nenhuma decorrente do seu estatuto jurídico” (princípio 9).

Por fim, é mister lembrar tanto os *Princípios de Deontologia Médica*¹¹ da ONU nesta sede, que abrem com a consideração de que “O pessoal dos serviços de saúde, especialmente médicos, encarregados da assistência médica a presos e detidos tem o dever de prover à protecção da sua saúde física e mental, e proporcionar-lhes tratamento na doença, da mesma qualidade e padrão do dispensado àqueles que não estão presos ou detidos” (princípio primeiro), como o trabalho desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde sobre o tópico das prisões, nomeadamente a publicação de 2007 intitulada *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*¹².

A nível do Conselho da Europa, é de destacar que este direito não está *ipsis verbis* consagrado na Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (CEDH) ou nos respectivos protocolos. Mas o TEDH tem actuado no sentido de o recortar de direitos conexos e fabricar uma jurisprudência constante¹³ que crie obrigações positivas e negativas para os Estados, nomeadamente através dos artigos 2.º sobre o direito à vida¹⁴, 3.º quanto à proibição da tortura¹⁵ e 8.º no que concerne ao direito ao respeito pela vida privada e familiar¹⁶. Por sua vez, na Carta Social Europeia

⁸ Adoptadas pelo primeiro Congresso das Nações Unidas sobre a Prevenção do Crime e o Tratamento dos Delinquentes, realizado em Genebra em 1955, e aprovadas pelo Conselho Económico e Social das Nações Unidas através das suas resoluções 663 C (XXIV), de 31 de Julho de 1957, e 2076 (LXII), de 13 de Maio de 1977.

⁹ Instituído pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 43/173, de 9 de Dezembro de 1988.

¹⁰ Proclamados pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 45/111, de 14 de Dezembro de 1990.

¹¹ Estabelecidos pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 37/194, de 18 de Dezembro de 1982.

¹² Disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf.

¹³ Vejam-se algumas decisões como as constantes dos casos *Selmouni c. França*, processo n.º 25803/94, TEDH 1999-V, *Çakıcı c. Turquia*, processo n.º 23657/94, TEDH 1999-IV, *Ertak c. Turquia*, processo n.º 20764/92, TEDH 2000-V, *Valašinas c. Lituânia*, processo n.º 44558/98, TEDH 2001-VIII, *Kudla c. Polónia*, processo n.º 30210/96, TEDH 2000-XI, *Dougoz c. Grécia*, processo n.º 40907/98, TEDH 2001-II ou *Boultif c. Suíça*, processo n.º 54273/00, TEDH 2001-IX.

¹⁴ Considerando 82 do Acórdão de 13-06-2000, caso *Timurtaş c. Turquia*, processo n.º 23531/94, TEDH.

¹⁵ Considerando 43 do Acórdão de 13-11-2014, caso *Bahnă c. Roménia*, processo n.º 75985/12, TEDH.

¹⁶ Considerandos 56 e 58 do Acórdão de 08-07-2014, caso *M.P.E.V. e Outros c. Suíça*, processo n.º 3910/13, TEDH.

estão inseridas duas disposições que salvaguardam quer o direito à protecção da saúde¹⁷ quer o direito à assistência médica¹⁸.

De outro tanto, o direito à saúde é protegido na União Europeia, desde logo, pelo artigo 35.º da sua Carta dos Direitos Fundamentais¹⁹ e pelo acervo de saúde pública plasmado em medidas e legislação comunitária, como o artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia ou a recomendação do Parlamento Europeu ao Conselho sobre os direitos dos reclusos (2003/2188(INI))²⁰.

a.2 - da tutela constitucional

O direito à protecção da saúde, como ficou consagrado, está plasmado no número 1 do artigo 64.º da CRP²¹. Estando aqui com uma “feição típica de direito social”²², com um razão de ordem programática, *i. e.*, que necessita de uma actuação positiva do Estado-Administração para ser assegurado²³, todo o artigo elenca um conjunto de deveres que recai tanto sobre os próprios particulares como, com especial incidência, sobre o Estado no sentido de se prever a defesa da saúde dos cidadãos, nomeadamente através de um “serviço nacional de saúde universal e geral” (alínea a) do número 2)²⁴. Há uma dimensão prestacional do direito fundamental à protecção da saúde e deve acautelar-se para que “não se esteja perante pretensões dos particulares que se encontrem sob a reserva do económico e socialmente possível”²⁵.

Este direito relaciona-se com outros por forma a cristalizar uma ideia de integridade da pessoa latente no texto constitucional, sem discriminação por força da reclusão. Derivando do princípio da dignidade humana, a CRP perfilha de um entendimento em que uma das valências a proteger é precisamente a integridade da saúde dos indivíduos. Donde, o artigo 64.º segue na esteira de ideais como o direito à vida (artigo 24.º), à integridade pessoal (artigo 25.º)²⁶, à segurança social (artigo 63.º) e à cultura física e ao desporto (artigo 79.º) e, por isso, “na perspectiva dos direitos do recluso (...), o conteúdo deste direito traduz-se em não ser excluído de prestações estaduais, em virtude da reclusão (não dessocialização)”²⁷, qual estatuto jurídico do recluso²⁸ que, pelo contrário, deve representar um estímulo ao redobrar dos esforços e da cautela pela saúde dos reclusos.

Mais, o “princípio geral de que o recluso mantém todos os direitos fundamentais, salvo as limitações inerentes à própria pena de prisão e às exigências da própria execução da pena, pressupõe também a manutenção dos mecanismos que a Constituição prevê para a protecção e tutela desses direitos

¹⁷ O artigo contém três medidas exemplificativas que as Partes devem tomar em conta, segundo o proémio, “Com vista a assegurar o exercício efectivo do direito à protecção da saúde (...)”.

¹⁸ Em que, à semelhança do preceito anterior, se enunciam compromissos “Com vista a assegurar o exercício efectivo do direito à assistência social e médica (...)”.

¹⁹ Epígrafado “Protecção da saúde”, o artigo consagra que “Todas as pessoas têm o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos, de acordo com as legislações e práticas nacionais. Na definição e execução de todas as políticas e acções da União é assegurado um elevado nível de protecção da saúde humana”.

²⁰ Temática constante do sítio electrónico da União Europeia disponível em http://europa.eu/pol/health/index_pt.htm.

²¹ Mantendo a versão original, lê-se que “Todos têm direito à protecção da saúde e o dever de a defender e promover”.

²² Marcelo Rebelo de Sousa e José de Melo Alexandrino, *idem*, pp. 172 e 173.

²³ Acórdãos n.º 731/95, 330/89 e 39/84 do Tribunal Constitucional.

²⁴ Apresenta-se “como um direito social cuja precisa dimensão está dependente de uma interposição do legislador (...) que o concretize”, algo feito pela Lei de Bases da Saúde, a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, segundo Jorge Miranda e Rui Medeiros, *Constituição Portuguesa Anotada*, tomo I, 2.ª edição, Coimbra (2010), p. 1308.

²⁵ Jorge Miranda e Rui Medeiros, *idem*, pp. 1310 e 1311.

²⁶ Aliás, deve-se inclusive ponderar se as situações descritas na matéria de facto não enquadram a previsão do seu número 2 quanto ao que concerne à proibição de “tratos (...) cruéis, degradantes ou desumanos” e se assim não terão dignidade do conjunto de bens protegidos na categoria de direitos, liberdades e garantias.

²⁷ Anabela Miranda Rodrigues, *Novo Olhar sobre a Questão Penitenciária*, 2.ª edição, Coimbra (2002), p. 101.

²⁸ Jorge Figueiredo Dias, *Direito Penal Português - Parte Geral II. As Consequências Jurídicas do Crime*, Coimbra (1993), p. 111.

e demais posições jurídicas subjetivas”²⁹. Sendo um direito fundamental é de aplicação universal, nos termos do artigo 12.º da CRP, pois que “os direitos fundamentais são «direitos de todos», são direitos humanos”³⁰. Para além disso, é aplicável também o princípio da igualdade consagrado no artigo 13.º da CRP que prevê uma igualdade de oportunidades. O “princípio da igualdade é não apenas um *princípio de Estado de direito* mas também um princípio de *Estado social* (...) inerente à própria ideia de *igual dignidade social*” que funciona contra discriminações, como compensador de “desigualdade de oportunidades e como princípio sancionador da violação da igualdade por comportamentos omissivos”³¹ — o direito fundamental à protecção da saúde “não pode ser compreendido à margem do princípio geral da igualdade”³². Em geral, o legislador pode enveredar por ‘soluções selectivas’ na concretização da norma constitucional do artigo 64.º da CRP mas somente se estas não forem arbitrárias, observarem o “princípio do carácter universal e geral do serviço nacional de saúde” e forem conducentes com o “princípio da dignidade da pessoa humana”³³.

a.3 - da tutela legal

Certos textos infra-constitucionais vieram densificar o artigo 64.º da CRP e deles se depreende que o direito à protecção da saúde se estende aos reclusos no nosso ordenamento jurídico. Logo no número 2 da Base I da Lei de Bases da Saúde³⁴ é referido que o “Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis” e outros preceitos vão neste sentido: a criação e manutenção de um Sistema Nacional de Saúde universal é uma tarefa do Estado em função de todos os cidadãos³⁵.

É igualmente essencial o Código da Execução das Penas e Medidas Privativas de Liberdade (CEPMPL)³⁶, cerne da protecção do direito à saúde em termos legais. No artigo 3.º elevam-se tanto o “respeito pela dignidade da pessoa humana e pelos demais princípios fundamentais” (número 1) como a “personalidade do recluso e os seus direitos e interesses jurídicos não afectados pela sentença condenatória” (número 3) a colunas basilares da execução de qualquer sentença privativa de liberdade. Por seu turno, o artigo 7.º contém um catálogo dos seus direitos, entre os quais aqueles mais intrínsecos à dignidade humana³⁷ e é dedicado um título inteiro, o VII, à saúde dos reclusos em que, sem desperdício de confirmação do texto de cada artigo, basta passar em revista alguns exemplos para se compreender a globalidade do tratamento dado a esta matéria em Portugal, como o direito ao “acesso a cuidados de saúde em condições de qualidade e de continuidade idênticas às que são asseguradas a todos os cidadãos” (artigo 32.º, número 1), o direito ao “aconselhamento e informação” para defesa e promoção da saúde (artigo 33.º) ou a lista de deveres do pessoal clínico afecto aos Serviços Prisionais (artigo 37.º). Como está delineado, o título VI sobre as “instalações prisionais, vestuário e alimentação” está também conexo com esta temática.

O Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais³⁸ aprofunda consideravelmente o CEPMPL quanto ao tratamento a providenciar aos reclusos em várias disposições como os artigos 9.º,

²⁹ Ponto 11 do Acórdão n.º 752/2014 do Tribunal Constitucional, que deve ser lido conjunta e comparativamente com os Acórdãos n.º 20/2012, 427/09, 493/99, 161/95 e 43/86.

³⁰ José Gomes Canotilho, *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*, 7.ª edição, 2.ª reimpressão, Coimbra (2003), pp. 416 e 417.

³¹ *Ibidem*, pp. 430 e 431.

³² Jorge Miranda e Rui Medeiros, *idem*, p. 1311.

³³ *Ibidem*, pp. 1312 e 1313.

³⁴ Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

³⁵ Vejam-se, a título de exemplo, a alínea b) do número 1 da Base II, a alínea a) da Base XXIV e a Base XXV.

³⁶ Lei n.º 115/2009, 12 de Outubro, sucessivamente alterada.

³⁷ O seu número 1 afere que “A execução das penas e medidas privativas da liberdade garante ao recluso, nomeadamente, os direitos:

a) À protecção da sua vida, saúde, integridade pessoal e liberdade de consciência, não podendo ser submetido a tortura, nem a tratos ou penas cruéis, degradantes ou desumanos;
(...) i) A ter acesso ao Serviço Nacional de Saúde em condições idênticas às que são asseguradas a todos os cidadãos”.

³⁸ Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de Abril.

10.º e 11.º (“procedimentos de ingresso”) e os artigos 53.º a 66.º constantes do título IV (“Prestação de cuidados de saúde”).

Também o Estatuto do Corpo da Guarda Prisional³⁹ relembra que os trabalhadores da DGRSP têm de assegurar “o respeito (...) pelos direitos e liberdades fundamentais desses cidadãos” (número 1 do artigo 3.º).

b) da subsunção dos casos na previsão legal das normas

À luz do exposto, parece clara a emergência de revisão dos comportamentos a prestar pelos agentes destacados para o ÉPVJ, com particular atenção para o seu pessoal clínico. Os factos aduzidos vão contra todos os preceitos enunciados, contra a deontologia mais elementar da classe e contra a *legis artis* do foro, sem cuja estrita observância aqueles não se refugiam de responsabilidade, mormente criminal⁴⁰. Os reclusos referidos, entre outros que estarão em situações similares, dentro ou fora desta instituição, merecem, como qualquer outro cidadão, que seja respeitado o seu direito à protecção da saúde e, conseqüentemente, à integridade física e psíquica e à vida. Todos os níveis de tutela indicados encaminham neste sentido visto que este consiste, sem qualquer dúvida, num direito fundamental e constitutivo da dignidade da pessoa humana. Sem a sua observância em meio prisional não é possível afirmar que o Estado de Direito se concretiza em pleno.

No entendimento do Tribunal Constitucional, “a afirmação dos direitos fundamentais e do princípio da legalidade na execução [da pena] supõe que os reclusos se possam dirigir a órgãos jurisdicionais para reagirem contra eventuais violações dos direitos que lhe são reconhecidos pela Constituição e pela lei” e “relativamente aos atos da administração penitenciária lesivos dos direitos e interesses legalmente protegidos dos reclusos, a tutela jurisdicional efetiva prevista no n.º 4 do artigo 268.º da Constituição para os administrados também se deve estender aos reclusos, já que o «recluso, pelo simples facto de o ser, não perde a sua posição de administrado, mantendo-a, em princípio, com um ‘âmbito normativo idêntico ao dos outros cidadãos’»⁴¹.

Donde, estas violações devem ser dadas a conhecer ao público, em geral, e às autoridades interessadas, em particular, para que aquele se inteire da realidade e para que estas, no exercício das suas atribuições e competências, instaurem acções contra todos aqueles que atentam contra a saúde destes seres humanos⁴², concretamente sem temer ou correctamente sopesando os interesses conflitantes.

RICARDO FILIPE RODRIGUES DE OLIVEIRA
Jurista Relator do Observatório dos Direitos Humanos

³⁹ Decreto-Lei n.º 3/2014, de 3 de Janeiro.

⁴⁰ Paulo de Sousa Mendes, *Ética, Medicina e Direito Penal*, in *Anatomia do Crime*, n.º 0 (Julho-Dezembro), Coimbra (2014), p. 114.

⁴¹ Ponto 11 do Acórdão n.º 452/2014 do Tribunal Constitucional.

⁴² Nos termos da Base III da Lei de Bases da Saúde que diz que “A legislação sobre saúde é de interesse e ordem públicos, pelo que a sua inobservância implica responsabilidade penal, contra-ordenacional, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei”.