

---

## PARECER TÉCNICO Nº 01/2019

---

Comissão de Ética

**Para:** Exmo. Senhor -----

**Assunto:** Consentimento informado para realização de MCDT

O Exmo. Senhor Diretor do Serviço d----- solicitou à Comissão de Ética parecer relativo à necessidade de obter o consentimento informado do doente, para a realização de exames -----. Tratam-se de MCDT não invasivos e que não apresentam risco para o doente.

Face à questão colocada pelo Exmo. Diretor do Serviço d-----, entende a Comissão de Ética (CE) que a questão não pode ser abordada pela simplicidade ou natureza não invasiva do exame concreto a realizar.

A relevância do consentimento informado ou, como mais corretamente deverá ser designado, consentimento esclarecido, resulta do respeito pelo doente enquanto ser humano. É um reflexo do direito moral à integridade física e à participação nas decisões sobre a sua saúde e sobre os tratamentos médicos a que se sujeita e aceita submeter-se. O doente não é um sujeito passivo dos cuidados médicos mas sim o elemento central desses cuidados e um sujeito ativo nos mesmos.

O normativo legal português é pródigo na enumeração dos direitos de personalidade e na salvaguarda do direito a dispor do seu corpo, que se consubstanciam no direito individual do doente decidir e consentir submeter-se a qualquer tipo de intervenção médico-cirúrgica. Alguns dos mais relevantes:

**Constituição da República**

Art. 25.º

(Direito à integridade pessoal)

1. A integridade moral e física das pessoas é inviolável.

.....

**Código Penal**

Art. 156º

(Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários)

1 - As pessoas indicadas no artigo 150º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.

**Responsável** Pedro Almeida – Presidente da Comissão de  
Ética

**Data:** 06/03/ 2019

---

## PARECER TÉCNICO Nº 01/2019

---

### Comissão de Ética

.....

Art. 157º

(Dever de esclarecimento)

Para efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento (...)

#### **Código Civil**

Art. 70º (Tutela geral da personalidade)

1. A lei protege os indivíduos contra qualquer ofensa ilícita ou ameaça de ofensa à sua personalidade física ou moral.

Art. 340º (Consentimento do lesado)

1. O acto lesivo dos direitos de outrem é lícito, desde que este tenha consentido na lesão.

.....

#### **Lei de Bases da Saúde**

Base XIV (Estatuto dos utentes)

1. Os utentes têm direito a:

.....

b) Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;

A necessidade de prestar esclarecimentos e de obter um consentimento informado não é assim apenas um dever deontológico, mas também uma imposição legal e um direito objetivo do doente.

O consentimento informado do doente é assim indispensável sempre que o médico deseje iniciar um exame ou um tratamento ou qualquer outra intervenção, exceto em caso de urgência ou quando a lei disponha o contrário (por exemplo, no caso de internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica, nos termos da Lei de Saúde Mental ou os exames médico-legais no âmbito do Processo Penal).

A quantidade e o tipo de informação que deve ser prestada ao doente varia de acordo com a complexidade da intervenção, tratamento ou MCDT a realizar, os riscos associados e os desejos do próprio doente (que tem igualmente direito a optar por não saber). Deve ser utilizado o critério do “doente concreto”, ou seja, dar as informações que aquele doente em concreto necessita ou deseja conhecer para tomar a sua decisão, de acordo com a sua personalidade e capacidade cognitiva.

O consentimento informado deve basear-se na compreensão e esclarecimento e a sua aplicação de forma correta é indispensável no processo de tomada de decisão pelo doente.

**Responsável** Pedro Almeida – Presidente da Comissão de  
Ética

---

**Data:** 06/03/ 2019

---

## PARECER TÉCNICO Nº 01/2019

---

### Comissão de Ética

Um elemento importante neste processo é definir a liberdade do doente. Devemos entender esta liberdade como uma capacidade para aceitar ou recusar ser tratado quando não são tidas em conta e respeitadas as suas escolhas e preferências.

Esta liberdade não deve ser incompatível com a possibilidade de o médico usar argumentos que favoreçam uma escolha em detrimento de outra. Este deve recorrer ao seu conhecimento técnico e explicar de forma compreensível pelo doente quais os motivos pelos quais favorece uma abordagem terapêutica em detrimento de outra.

Já o recurso ao chamado **privilégio terapêutico** deve ser entendido de forma restritiva, em resultado das alterações ao Código Penal de 1995 e da ratificação da Convenção de Oviedo. Ou seja, não é admitido um qualquer *direito à mentira* por parte do médico e, por outro lado, não é admissível omitir uma informação importante com o objetivo de evitar que o paciente recuse uma intervenção ou fique desencorajado de se lhe submeter.

A utilização do privilégio terapêutico exige que a utilidade terapêutica da intervenção seja grande e só é legítima quando está em causa risco para a vida do doente e ou grave dano à saúde, física ou psíquica do mesmo.

Não há uma fórmula para a informação a prestar ao doente, mas pode-se recorrer a alguns tópicos, de acordo com a natureza da intervenção, tratamento ou MCDT:

- Descrição genérica da prática (tratamento ou procedimento) proposta: em que consiste? Como se efetiva? Quanto tempo dura?
- Possíveis tratamentos alternativos, especificando riscos e benefícios razoáveis de cada opção, incluindo a opção de não tratar;
- Finalidade ou o objetivo do tratamento ou da investigação;
- Pormenores e incertezas do diagnóstico;
- Efeitos secundários conhecidos;
- Possíveis complicações terapêuticas ou a necessidade de alteração da proposta terapêutica;

Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de  
Ética

---

Data: 06/03/ 2019

---

## PARECER TÉCNICO Nº 01/2019

---

### Comissão de Ética

- Disposição da equipa de profissionais para ampliar a informação transmitida e esclarecer qualquer dúvida do paciente, especificando quem se deve contactar para obter respostas às questões e a quem se dirigir no caso da ocorrência de danos;
- Possibilidade de o paciente revogar em qualquer momento o seu consentimento, sem sofrer represálias ou perda de benefícios;
- As repercussões financeiras do tratamento proposto (honorários, taxas moderadoras, suplementos, medicina convencionada ou não, etc.).

Legalmente não é obrigatório a obtenção do consentimento do doente por escrito, podendo assim ser, em regra, oral. No direito português existem casos em que o consentimento tem que ser prestado por escrito, como é por exemplo o caso da participação em ensaios clínicos ou a interrupção voluntária da gravidez. No entanto são situações excecionais previstas expressamente na lei.

Embora por regra o consentimento não necessite de informação escrita, deve ser feito um esforço no sentido de desenvolver documentação elucidativa com informação relevante sobre um determinado tipo de tratamento, adequada às exigências e capacidade de compreensão do cidadão comum.

O consentimento escrito é um meio de prova importante, pese embora pelo facto do doente assinar um impresso de consentimento não significar que este seja de facto informado e esclarecido. Há decisões judiciais recentes com condenação de médicos em que, apesar do doente ter assinado um impresso de consentimento, foi provado não ter sido este devidamente esclarecido.

O consentimento assenta assim no fornecimento e partilha de informação e na sua interpretação pelo profissional de saúde, com respeito pelo imperativo ético de respeitar a verdade.

A informação a fornecer ao doente deve respeitar a:

- a) Diagnóstico e descrição da condição clínica;
- b) Descrição do tratamento proposto, sua natureza e objetivo;
- c) Riscos e possíveis complicações associadas ao tratamento;
- d) Tratamentos alternativos;
- e) Riscos do não tratamento;
- f) Probabilidade de sucesso do tratamento.

**Responsável** Pedro Almeida – Presidente da Comissão de  
Ética

---

**Data:** 06/03/ 2019

---

## PARECER TÉCNICO Nº 01/2019

---

Comissão de Ética

No decorrer do processo de obtenção do consentimento informado a comunicação tem um papel central, seja a comunicação entre o doente e o médico, seja a comunicação entre os elementos que compõe a equipa médica responsável pelo tratamento de um determinado doente, seja a comunicação com a família do doente, quando tal for apropriado.

Resulta assim entendimento da CE que, no caso concreto, independentemente da natureza simples ou não invasiva do exame em causa, deve sempre ser obtido o consentimento informado e esclarecido do doente. Não é exigido um consentimento por escrito, pese embora a forma escrita permita um meio de prova relevante.

Bibliografia:

- Rodrigues, João V. (2001). O consentimento informado para o acto médico no ordenamento jurídico português. Coimbra: Coimbra Editora.
- Entidade Reguladora da Saúde (2009). Consentimento Informado – relatório final. Obtido em 22 de fevereiro de 2019, em [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/73/Estudo-CI.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/73/Estudo-CI.pdf)
- Oliveira, Guilherme & Pereira, André (2006). Consentimento Informado. Coimbra: Centro de Direito Biomédico.

**Responsável** Pedro Almeida – Presidente da Comissão de  
Ética

---

**Data:** 06/03/ 2019