
PARECER TÉCNICO N° 02/2019

Comissão de Ética

Para: Exma. Senhora

Assunto: Dissentimento de doente – procurador de cuidados de saúde

Foi solicitado pela Exma. Senhora parecer à Comissão de Ética, relativo à recusa de tratamentos por parte de, sua tia e de quem é procuradora de cuidados de saúde.

A Comissão de Ética pronuncia-se nos termos do seu regulamento através do presente parecer, o qual será remetido ao Conselho de Administração do CHMT para posterior envio à requerente.

Face à questão colocada pela Exma. Senhora, entende a Comissão de Ética (CE) que a relevância do consentimento informado 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 e, nos mesmos termos, a recusar em parte ou na totalidade esses mesmos cuidados. Alguns dos mais relevantes normativos legais para esta matéria:

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: 25/03/ 2019

PARECER TÉCNICO N° 02/2019

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;

Lei nº 15/2014, de 23/03 – Direitos e deveres dos utentes de serviços de saúde)

Artigo 3.º

Consentimento ou recusa

1 - O consentimento ou a recusa da prestação dos cuidados de saúde devem ser declarados de forma livre e esclarecida, salvo disposição especial da lei.

2 - O utente dos serviços de saúde pode, em qualquer momento da prestação dos cuidados de saúde, revogar o consentimento.

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).

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.

Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 25/03/ 2019

PARECER TÉCNICO N° 02/2019

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.

A Lei 31/2018, de 18 de julho, que estabelece um conjunto de direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, cuja aplicabilidade ao caso concreto não se colocará mas que serve como elemento balizador dos direitos dos doentes. Neste aspeto tem particular relevo o seu art.º 5º e, deste, o seu nº 3 :

Artigo 5.º

Consentimento informado

1 — As pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida têm direito a dar o seu consentimento, contemporâneo ou antecipado, para as intervenções clínicas de que sejam alvo, desde que previamente informadas e esclarecidas pelo médico responsável e pela equipa multidisciplinar que a acompanham.

2 — O consentimento previsto no número anterior deve ser prestado por escrito, no caso de intervenções de natureza mais invasiva ou que envolvam maior risco para o bem-estar dos doentes, sendo obrigatoriamente prestado por escrito e perante duas testemunhas quando estejam em causa intervenções que possam pôr em causa as suas vidas.

3 — As pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, desde que devidamente informadas sobre as consequências previsíveis dessa opção pelo médico responsável e pela equipa multidisciplinar que as acompanham, têm direito a recusar, nos termos da lei, o suporte artificial das funções vitais e a recusar a prestação de tratamentos não proporcionais nem adequados ao seu estado clínico e tratamentos, de qualquer natureza, que não visem exclusivamente a diminuição do sofrimento e a manutenção do conforto do doente, ou que prolonguem ou agravem esse sofrimento.

O consentimento do doente para submeter-se a determinados tratamentos é um elemento essencial do seu direito à liberdade e constitui um elemento essencial dos seus direitos de personalidade. Esse consentimento é assim o exercício do direito à liberdade individual e consubstancia-se na possibilidade de escolher fazer ou submeter-se a certos tratamentos (liberdade positiva) ou de não fazer ou não submeter-se a determinados tratamentos (liberdade negativa).

O estado da doente pode não lhe permitir ter total consciência das consequências da sua decisão de recusar a colocação de sonda nasogástrica (SNG). O médico é o primeiro avaliador da capacidade do doente para decidir. É o recetor do consentimento, o qual tem que ser efetivo e válido.

Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 25/03/ 2019

PARECER TÉCNICO N° 02/2019

Comissão de Ética

Pela descrição feita pela Exma. Senhora, ressalta a ideia da recusa ser consciente e consistente, pese embora eventuais momentos de confusão da doente. Carecerá de melhor avaliação clínica habilitada a avaliar esse mesmo estado. No entanto há que considerar o regime legal do Maior Acompanhado, criado pela Lei nº 49/2018, de 14 de agosto.

Existindo algum tipo de incapacidade, a aplicação do regime legal do maior acompanhado exige decisão judicial, pelo que seria necessário recorrer ao Ministério Público para a aplicação desse regime à doente em causa.

Existindo uma incapacidade de facto da doente que a impeça de compreender as consequências da sua recusa em receber tratamentos, há que verificar-se:

- Há incapacidade de discernimento (conceito social-relacional-circunstanciado)?
- Há qualquer limitação das faculdades cognitivas e volitivas (conceito jurídico e não médico)?

Verificando-se uma incapacidade da doente para decidir, será necessário obter suprimento de vontade nos termos legais quando:

- Ausência de consentimento prévio;
- Incapacidade não transitória;
- Necessidade de realização, suspensão ou cessação de ato médico;
- Relevante para os interesses do doente.

No entanto, a aplicação desse regime não coloca em causa os princípios basilares:

- Dignidade da pessoa humana;
- Igualdade;
- Autodeterminação;
- Proporcionalidade;
- Superior interesse da pessoa maior;
- Subsidiariedade.

A aplicação destes princípios resulta que dentro das suas capacidades e de acordo com aquela que é a sua vontade consciente conhecida, deverá ser respeitado o seu direito à recusa de tratamento.

Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 25/03/ 2019

PARECER TÉCNICO N° 02/2019

Comissão de Ética

No âmbito do princípio da autonomia a vontade do doente assume particular importância quando manifestada mediante diretivas antecipadas de vontade ou, perante a sua situação clínica, encontrando-se capaz de a compreender e discernir sobre a mesma. A regulamentação das diretivas antecipadas de vontade está consagrada na lei n.º 25/2012, de 16 de Julho, nomeadamente sob a forma de Testamento Vital. Regula ainda a nomeação de um procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).

A vontade do doente, se manifestada de forma consciente e informada, é um elemento fundamental na atuação clínica moderna, cabendo ao médico assistente, perante a incapacidade do doente ou na falta de diretivas antecipadas de vontade ou de um procurador de cuidados de saúde, decidir no interesse exclusivo do doente, como previsto no Código Deontológico da Ordem dos Médicos:

Art. 21º

Doentes incapazes de dar o consentimento

- 4 - A atuação dos médicos deve ter sempre como finalidade a defesa dos melhores interesses dos doentes, e em especial dos doentes incapazes de comunicarem a sua vontade.
- 5 - Para os efeitos do presente artigo entende-se como melhor interesse do doente a decisão que este tomaria de forma livre e esclarecida se para tal tivesse capacidade.

A vontade da família, quando disponível, é relevante mas não fundamental para decisão clínica, já que o médico deverá sempre atuar no interesse do doente.

No entanto, no caso vertente a doente nomeou uma procuradora de cuidados de saúde nos termos da Lei nº 25/2012, de 16 de julho. As competências desta procuradora encontram-se previstas no art. 11º da referida Lei e resultam em “poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber, ou a não receber, pelo outorgante, quando este se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.”

A documentação remetida a esta CE é cópia digitalizada da Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) da D., reconhecidas notarialmente como exigido por lei, pelo que se consideram para efeitos do vertente parecer como corretas, pese embora poder a equipa médica solicitar a apresentação da documentação original.

Nas DAV a doente não indica os cuidados de saúde que pretende ou não receber em determinadas condições, mas nomeia sua procuradora de cuidados de saúde, o que significa que é esta a pessoa chamada a decidir, em nome da doente, sobre os cuidados de saúde a receber, ou a não receber, quando a doente se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.

Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 25/03/ 2019

PARECER TÉCNICO N° 02/2019

Comissão de Ética

Resulta, no entendimento desta CE, que mesmo que a doente se encontre incapacitada de expressar autónoma e conscientemente a sua vontade, existe alguém por esta nomeada antecipadamente e em quem delega poderes de representação legalmente reconhecidos para efeitos de decisão sobre tratamentos médicos a realizar ou a não realizar.

Significa assim que a Senhora....., na qualidade de procuradora de cuidados de saúde da D., tem legitimidade para decidir sobre os cuidados médicos que esta deverá receber.

Resulta ainda, no entendimento da CE, que no caso concreto deve ser respeitada a vontade conhecida da doente D. e, caso esta não esteja capaz de decidir de forma consciente e esclarecida, caberá à sua procuradora de cuidados de saúde,, decidir.

A Comissão de Ética é um órgão consultivo, tendo os seus pareceres uma natureza não vinculativa.

P'la Comissão de Ética

Pedro Almeida

Presidente da Comissão de Ética

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
- Oliveira, Guilherme & Pereira, André (2006). Consentimento Informado. Coimbra: Centro de Direito Biomédico.

Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 25/03/ 2019