



**PARECER CJ / 21 - 2001**

**SOBRE: Consentimento informado**

**1. A questão colocada**

- 1.1 O membro solicita "análise e respetivo parecer" sobre uma exposição enviada pela Enfermeira Chefe do Serviço de Cirurgia (...) ao Conselho de Administração do mesmo hospital e relativa a «Ordem de Serviço» emitida pelo Diretor de Serviço de Cirurgia Geral.
- 1.2 O conteúdo da Ordem de Serviço, datada de 16/05/2001 e assinada pelo Diretor do Serviço de Cirurgia, (...), é o seguinte:  
*«As folhas de consentimento serão dadas a assinar a todos os doentes (para operar ou não) pela Secretária da Unidade e na ausência desta pelas Senhoras Enfermeiras»*
- 1.3 Na sua exposição, a Enfermeira Chefe (...), refere que:
  - 1.3.1 Tendo tomado conhecimento do referido documento em 22/05/2001, o leu, analisou e confrontou com a Circular Informativa nº 15/DSPCS, emanada pela Direção Geral da Saúde em 23/03/1998, verificando que o documento em causa "*contraria de forma clara o espírito e a letra desta circular, assim como viola os preceitos legais em que ela se fundamenta. Contrária, igualmente, a matéria vertida no Art.º 84º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, alíneas a), b) e c)*".
  - 1.3.2 Refere ainda a Enfermeira Chefe que é seu "*entendimento que, não é bastante e suficiente dar a assinar a folha de consentimento a todos os doentes. Em primeiro lugar, porque em alguns deles, pode não estar presente o pressuposto definido no ponto 2.1.1 da Circular Informativo [referente à competência para dar consentimento]; em segundo lugar porque incumbe ao médico prestar a informação a que se refere o ponto 2.1.2 da referida Circular.*"
  - 1.3.3 Diz também que "*ainda que a Secretária da Unidade ou a Enfermeira conseguisse obter a assinatura do Doente na folha de consentimento, este não teria qualquer validade ou relevância jurídica, se ao acto de assinar não correspondesse um cabal esclarecimento sobre a situação clínica e procedimentos médico-cirúrgicos a adoptar.*"
  - 1.3.4 Conclui então a Enfermeira Chefe na sua exposição, pelo referido aqui em 1.4.1, que "*não podem os Enfermeiros/as do Serviço de Cirurgia (...) dar cumprimento à Ordem de Serviço em causa, sob pena de – ao fazê-lo – poderem vir a ser responsabilizados civil, criminal ou disciplinarmente.*"
  - 1.3.5 Na sua exposição, a Enfermeira Chefe informava que sobre o assunto seriam solicitados pareceres à Ordem dos Enfermeiros e ao Sindicato dos Enfermeiros Portugueses
- 1.4 Junta-se à exposição uma cópia da "folha de consentimento" do Hospital (...), que reproduz a proposta da CI da DGS nº 15/DSPCS de 23.3.98.
- 1.5 Posteriormente foi dirigido à Senhora Bastonária uma comunicação subscrita por 28 enfermeiros, manifestando o seu desagrado face à mesma Ordem de Serviço, por entenderem que a mesma viola o conteúdo funcional da carreira de enfermagem descrito no Dec. Lei nº 437/91, de 8 de Novembro, "*relativamente à obrigatoriedade do enfermeiro substituir as funções de secretária de piso*", solicitando parecer sobre o assunto.

**2. Fundamentação**

2.1 Para emitir parecer sobre este assunto, seria importante algumas considerações prévias relativas ao consentimento informado e ao direito de uma vontade atual e esclarecida a recusar tratamento, já feitas a propósito do Parecer CJ/7, de 2 de maio de 2000, mas que se omitem por se entender ser suficiente a



fundamentação apresentada na Circular Informativa da DGS, nº 15/DSPCS, de 23/03/1998, documento certamente bem conhecido do subscritor do pedido de parecer e de outros intervenientes.

2.2 Recorda-se que, no cumprimento do Código Deontológico:

2.2.1. - "*as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro*" (art. 78º, nº 1, do Estatuto).

2.2.2. - São princípios orientadores da atividade profissional "... o respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes" (art. 78º, nº 3/b, do Estatuto).

2.2.3. - E no respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro tem o dever de "*respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado*" (al. b), do art.º 84º, do Estatuto).

2.3 De acordo com a lei <sup>(1)</sup> e os princípios éticos, para qualquer ato médico, de enfermagem ou de outro profissional, deve ser sempre obtido o consentimento do doente. No entanto, a obtenção do consentimento explícito e escrito reserva-se para atos que ultrapassem o risco mínimo aceitável, considerando-se que, nas outras circunstâncias, há um consentimento tácito e implícito na procura de cuidados de saúde e mantido pela relação de confiança estabelecida. No plano ético, não faz sentido distinguir o consentimento oral ou escrito, pelo que qualquer formulário de consentimento (nomeadamente o designado no pedido de parecer) é apenas uma formalidade com relativa utilidade jurídica, que pode ser utilizada como prova documental. Do mesmo modo, o consentimento testemunhado, escrito ou oral, ainda com maior valor jurídico, não acrescenta qualquer validade ao consentimento sob o ponto de vista ético.

2.4 A exposição nada refere sobre o processo de esclarecimento dos doentes, que poderá e deverá, se possível, acompanhar a relação estabelecida com o doente, e não ser apenas o fornecimento de informação no momento em que aquele deverá assinar a declaração da autorização para os procedimentos médicos.

2.5 A assinatura do doente na declaração é feita na sequência e na concordância do que "foi proposto e explicado pelo médico que assina também o documento"; obviamente, o médico deverá informar o doente sobre o diagnóstico, as intervenções ou tratamentos propostos e explicá-los ao doente, na extensão e forma que melhor se adequa às suas capacidades de compreensão e desejos, sem prejuízo do privilégio terapêutico, antes deste assinar.

2.6 Não é lícito, sob o ponto de vista ético, nem juridicamente válida, a assinatura de um doente feita num documento "em branco", sem qualquer informação prévia; e não será, com certeza, a secretária da unidade que poderá informar o doente de forma a que este possa dar um consentimento que se pretende livre e esclarecido; e mesmo que um enfermeiro conheça o plano de tratamento a realizar, dificilmente se justificará que seja ele a informar o doente para obtenção do consentimento para tratamento médico ou cirúrgico – é o médico quem está em melhores condições, e a quem compete, sobre o tratamento médico ou cirúrgico de dar toda a informação e responder às dúvidas do doente.

2.7 Colocado perante a necessidade de tomar uma decisão, deve o agir do Enfermeiro traduzir a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana, no respeito pelo código deontológico e na concretização dos princípios que consagram os direitos dos doentes, sendo-lhe reconhecido o direito de recusar praticar ou participar em atos que, em consciência, considere atentarem contra a vida, contra a dignidade da

---

(1) É de salientar a este propósito a Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, onde se lê no art.º 5º: "*Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido. Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos. A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento.*"



pessoa humana ou contra o código deontológico (cf. al. e), do art. 75º e art. 92 do Estatuto e Regulamento do Exercício do Direito à Objecção de Consciência).

### 3. Conclusão

3.1 Perante a situação referida, e com base no exposto, não devem os enfermeiros colaborar na aquisição de uma assinatura num impresso por preencher, nem quando, mesmo o impresso preenchido, verificarem que o doente não está suficientemente esclarecido para dar consentimento

3.2 O Conselho Jurisdicional congratula-se com a posição tomada pela Enfermeira (...), que revela conhecimento dos princípios que regem a profissão e do código deontológico, e manifesta a adoção de uma posição em defesa dos direitos dos doentes.

Aprovado por unanimidade em reunião do Plenário de 10 de Julho de 2001.

Foi relatora: Margarida Vieira

Pelo Conselho Jurisdicional  
*Enf<sup>a</sup> Margarida Vieira*  
Presidente