

SEPARATA de

“*BIOÉTICA – Reflexões a propósito*”, A. RAMON DE LA FERIA, *Edições COSMOS*, 2005: pp 113-123

**A Verdade e o Consentimento Informado,**  
**Consequências da Relação Médico-Doente**

(in Módulo: *Ética da Relação Clínica*)

por

A. Ramon de La Feria #

# Médico  
Consultor de CIRURGIA GERAL  
Ex-Assistente GRADUADO do S. N. S.  
(“*Hospital de Cascais Dr. José d’Almeida*”)  
MESTRADO em BIOÉTICA

## **1 – Introdução**

A relação Médico-Doente “... é, e será sempre, o diálogo de duas pessoas que podem não se conhecer até aí, mas que nesse diálogo e nesse instante se reúnem na intenção de salvaguarda de uma só saúde e de uma só Vida ...” \*11.

A Ética neste tipo de relação “...é a procura do Bem, mesmo quando esse Bem se distancia e nos escapa ...” \*12. “...A procura do Bem para o Médico é a profilaxia ou a correção da doença e tem de basear-se no encontro de quem sofre com aquele que o trata...” \*13.

Mas a construção desta relação, rápida ou demorada, tem de fazer-se na base de algumas regras de Ética das quais a primeira é o “...entendimento e a compreensão que entre ambos deve existir...” \*13 e a segunda “...tem a ver com a confiança recíproca...” \*13. Mas há uma terceira regra que “...tem a ver com a Verdade profissional que poderá subdividir-se na avaliação competente da doença, que é a Verdade principal, e no direito à informação daquilo que lhe diz respeito...” \*14.

É nesta altura, na aplicação destas regras, que surge com clareza a noção do consentimento informado como a consequência (lógica) do estabelecimento duma relação Médico-Doente com Verdade.

## **2 – Enquadramento Jurídico**

“... É hoje consensual – tanto entre Juristas como entre Médicos – a ideia que só é eficaz o consentimento assente em esclarecimento ...” pois ... “...o paciente tem o direito de consentir ou recusar tratamento na base de esclarecimento adequado ...” (Declaração de Lisboa /1981/ da Associação Internacional de Médicos).

O **CÓDIGO PENAL** (Art.os 140º, 150º, 156º e 157º), o **CÓDIGO CIVIL** (Art.os 81º e 340º) e a **CONVENÇÃO nº 164** (de 4/Abril/1997) do **CONSELHO da EUROPA** (Art.os 5º, 10º e 81º) consubstanciam este direito à informação e penalizam, até 3 anos de prisão, quem não o tenha em consideração.

Assim, vejamos:

## **-CÓDIGO PENAL**

“... Artigo 149º (Consentimento)

1. Para efeito de consentimento a integridade física considera-se livremente disponível.
2. Para decidir se a ofensa ao corpo ou à saúde contraria os bons costumes tomam-se em conta, nomeadamente, os motivos e os fins do agente ou do ofendido, bem como os meios empregados e a amplitude previsível da ofensa ...”.

“... Artigo 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.
2. O facto não é punível quando o consentimento:
  - a) Só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a Vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde; ou
  - b) Tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente por se ter revelado imposto pelo estado dos conhecimentos e da experiência da medicina como meio para evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde; e não se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado.
3. Se, por negligência grosseira, o agente representar falsamente os pressupostos de consentimento, é punido com pena de prisão até 6 meses ou com pena de multa até 60 dias.
4. *O procedimento criminal depende da queixa ...”.*

“... Artigo 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, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica...”*.

Exceptuam-se à necessidade de consentimento “...*determinadas doenças infectocontagiosas, a obrigação de vacinação...*” \*15 ou o tratamento em “... *incapazes, em especial dementes...*” \*15.

Acrescente-se, por outro lado, a situação de emergência (com perigo de vida iminente ou perigo grave para a saúde do indivíduo) que dispensa, obviamente, esse consentimento.

(CÓDIGO PENAL, Art.º 156º, nº 2 alínea a).

### 3 – Discussão

Como diz **J. RIBEIRO DA SILVA** “... ser médico impõe uma decisão pessoal, a consciência responsável e o gesto firme e desprovido de constrangimentos...” \*16.

“...*O gesto de cada um dá lugar ao trabalho de grupo, da equipa, do laboratório ou da clínica hospitalar...*” \*17 mas “...*o exemplo individual e o conhecimento científico próprio, ou seja a inteligência e o prestígio, condicionam, na prática, toda a organização, todo o aproveitamento técnico e todo o projecto do futuro...*” \*17.

Mas, e o conhecimento informado?

A tecnologia dos dias de hoje aumentou consideravelmente o conhecimento da Medicina que, aliado à multidisciplinaridade do nosso quotidiano, permite uma prevenção e uma terapêutica mais eficazes.

Esta enorme “quantidade” (e qualidade) de INFORMAÇÃO deve ser fornecida ao doente mas numa forma adequada que só o Médico, em particular, ou o profissional de saúde, em geral, estão em condições de proporcionar:

*“A Verdade tem de transmitir-se, mas o Médico, porque é Médico, saberá encontrar o momento apropriado para essa verdade ser aceite e as palavras adequadas para quem escuta” \*18.*

A questão da VERDADE na área da Saúde envolve considerandos de ordem técnica, psicológica e cultural. A Verdade em PORTUGAL deverá ser encarada da mesma forma que nos Países Nórdicos ou nos Países Baixos? E da mesma forma na Europa ou em África?

Mas, em qualquer latitude ou enquadramento cultural “... *o dialogo entre Médico e Doente não deve criar, porém, nem medos nem esperanças, mas deve tentar analisar a Verdade Médica, no condicionalismo de cada doente...*” \*19 sem esquecer que “...*essa Verdade, desejada ou recusada, só é verdadeira se servir o doente...*” \*20.

O CONSENTIMENTO esclarecido pressupõe, portanto, uma INFORMAÇÃO actualizada e uma VERDADE adequada às circunstâncias (psicológicas e culturais). Com esta logística o consentimento será adulto e ajudará a construir um futuro mais lúcido.

#### **4 – Comentários**

- a) *Uma relação Médico-Doente constituída em Verdade associada a uma informação competente, constituem a base do consentimento informado;*
- b) A Associação Internacional de Médicos, o Conselho da Europa e o Estado Português reconhecem hoje o esclarecimento como a base eficaz dum consentimento;
- c) O não-cumprimento (genérico) da alínea a) traz como consequência a punição do infractor com multa ou com prisão (até 3 anos);

- d) Trata-se, em suma, da *valorização do princípio da autonomia em detrimento do princípio positivo da benevolência (embora a aplicação deste último seja inerente ao exercício médico)*;
- e) Pelo contrário quando o interesse individual colide com o colectivo (recusa ao programa de vacinação, por exemplo) sobressai o princípio positivo da benevolência (para benefício do conjunto da sociedade) com claro prejuízo do princípio da autonomia (a recusa individual e egoísta).

**BIBLIOGRAFIA** consultada:

-- **JOÃO RIBEIRO DA SILVA**, *“Bioética Contemporânea III”*, Edições COSMOS, 2003

-- **PEDRO ROMANO MARTINEZ**, *“O Corpo e Direito”*, Mestrado em Bioética, 1999