

Direito à decisão

Informação

Data da última atualização: 12 de janeiro de 2023

No que respeita ao direito à informação, nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, “*O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado*” (cfr. n.º 1), sendo certo que esta informação deverá ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível (cfr. n.º 2).

Face ao quadro legal vigente, podemos então concluir que qualquer cuidado de saúde só poderá ser prestado se estiverem cumpridos dois procedimentos prévios: prestação de informação ao utente e obtenção de seu consentimento.

Não basta uma anuência ou adesão genérica do utente ao exame ou tratamento que lhe é proposto, para que a atuação do profissional de saúde seja legítima e legal; a Lei impõe que esse consentimento seja específico, livre e esclarecido.

Por esse motivo, o artigo 157.º do Código Penal afirma que o consentimento só é eficaz quando o utente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento - ou seja, quando ao utente forem fornecidos todos os elementos necessários à tomada de uma decisão consciente, fundamentada e livre.

Este sublinhar da obrigatoriedade de informar, previamente, o utente, mais não é do que o corolário do reconhecimento do seu papel essencial na relação estabelecida com o profissional de saúde, e a concretização dos princípios fundamentais da autodeterminação e liberdade: é ao utente que compete tomar a decisão sobre a execução dos exames e tratamentos que lhe são propostos.

Isto não significa, como é bom de ver, que caiba ao utente definir quais os exames ou tratamentos que devem ser efetuados em função do seu problema de saúde, uma vez que esse é um juízo técnico, da competência do profissional de saúde. Porém, uma vez eleitos

os melhores procedimentos aplicáveis à situação clínica concreta, caberá ao utente decidir se os aceita ou recusa. E, para poder tomar essa decisão, o utente tem de estar na posse de toda a informação relevante – sem informação prévia adequada, a sua decisão não será válida.

O direito fundamental dos utentes de cuidados de saúde à informação, bem como os princípios da verdade e transparência, são relevantes em três momentos distintos:

a) antes da escolha da entidade prestadora de cuidados de saúde (garantindo-se assim o exercício da liberdade de escolha, nos termos previstos na Lei e que à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) cumpre garantir, bem como o consentimento ou recusa da prestação de cuidados ou o exercício de outros direitos, tais como o direito do utente de solicitar a opinião de outro profissional de saúde sobre a sua situação clínica ou sobre alternativas ao tratamento inicialmente proposto);

b) durante a prestação de cuidados de saúde (garantindo-se que o utente se encontra sempre informado sobre a situação e evolução do seu estado de saúde); e

c) depois de terminada a relação estabelecida com o profissional de saúde e com a entidade prestadora de cuidados de saúde (quando tal seja necessário para o exercício de direitos ou interesses legítimos de ambas as partes).

O direito do utente à informação assume-se, assim, como um princípio que deve modelar todo o quadro de relações, atuais e potenciais, entre utentes e prestadores de cuidados de saúde de todos os setores - público, privado, social ou cooperativo.

Refira-se, a este respeito, que a informação em causa deve ser prestada com verdade, com antecedência (para não colocar o utente numa situação de pressão quanto à tomada de decisão), de forma clara, adaptada à sua capacidade de compreensão, contendo todos os elementos necessários à decisão (o que deverá obviamente incluir a informação sobre os concretos atos que o prestador se propõe a prestar, mas também sobre o preço a pagar pelos mesmos), e tendo em conta a sua personalidade, o seu grau de instrução e de conhecimento sobre a sua situação de saúde, bem como, o seu estado físico, clínico e mental.

Importa realçar que se coloca aqui, de forma clara, a questão que constitui um dos problemas fundamentais em saúde e que se prende com a assimetria de informação que existe em todas as relações estabelecidas entre prestador e utente. Na verdade, estas

relações são caracterizadas pela informação imperfeita que, regra geral, os utentes possuem relativamente à saúde e à doença.

Se, por um lado, é natural que um utente perceba a existência de um sintoma, embora tipicamente não determine a origem e gravidade do mesmo, será, normalmente, um profissional de saúde que determinará a gravidade do problema e conduzirá o utente ao tratamento adequado. A assimetria de informação resulta, precisamente, do facto dos profissionais de saúde serem portadores do conhecimento exato sobre os cuidados mais adequados às necessidades dos utentes; o utente comum não será conhecedor da doença de que padece, e muito menos dos tratamentos de que necessita, dos materiais, fármacos ou consumos a utilizar em cirurgias, dos exames complementares de diagnóstico adequados ou dos custos inerentes aos cuidados propostos – e por isso mesmo é que recorre a um prestador de cuidados de saúde, para o aconselhar na decisão a tomar.

A quem compete informar o utente

A prestação de cuidados de saúde resulta, normalmente, do trabalho de uma equipa alargada. A diversidade de profissionais de saúde, a multiplicidade de recursos tecnológicos e o trabalho em equipa determinam que o utente contacte com vários profissionais durante o processo de prestação de cuidados, colocando-se assim a dúvida sobre quem recai a obrigação jurídica de transmitir toda a informação sobre os cuidados que se pretende prestar, bem como, a quem incumbirá obter o consentimento do utente para o efeito.

Considera-se que a obrigação de prestar a informação clínica relevante para que o utente decida e emita a necessária decisão compete, regra geral, ao profissional de saúde que propõe os cuidados de saúde. Isto não significa, porém, que os restantes profissionais fiquem isentos de obrigações no que respeita a esta matéria; neste contexto, aqueles que participem no processo – e que possuam os conhecimentos e competências necessárias para o efeito – são responsáveis por assegurar que, antes de iniciado o exame de diagnóstico ou realizada a intervenção terapêutica ou cirúrgica, o utente está suficientemente informado sobre a ação proposta e, nesse sentido, que conferiu o consentimento exigido.

Porém, nem sempre o profissional de saúde que propõe e prescreve um determinado cuidado tem a necessária experiência, conhecimentos ou competências técnicas para

poder, conscientemente, prestar toda a informação relevante ao utente; fruto da especialização e evolução da ciência e da medicina, esse conhecimento mais específico poderá estar na posse de outro profissional de saúde que irá executar o exame, tratamento ou intervenção proposto. Nesse caso, a obrigação de informar o utente caberá a ambos os profissionais, na medida dos seus conhecimentos técnicos: ao profissional de saúde que prescreve compete informar o utente sobre o seu estado de saúde e sobre a necessidade e vantagens do exame, tratamento ou intervenção por si indicado; por sua vez, ao profissional de saúde que executará o exame, tratamento ou intervenção compete informar o utente sobre a natureza do mesmo, os riscos e benefícios associados e os efeitos secundários que dele podem advir. Podemos assim concluir que, face às circunstâncias concretas, o dever de informar compete ao profissional de saúde que propõe os cuidados de saúde e ao profissional de saúde que os presta.

No que respeita às informações administrativas e financeiras (nomeadamente sobre taxas, preços, orçamentos, transportes, horários, documentos administrativos necessários, entre outras), que também terão de ser prestadas previamente ao utente para conformar e fundamentar a sua decisão, deverá o estabelecimento onde os cuidados de saúde serão prestados possuir os competentes procedimentos internos e definir o responsável pelo cumprimento dessa obrigação legal, que poderá recair num profissional de saúde ou noutra pessoa a quem tenha sido atribuída esta função específica, assegurando-se sempre a reserva, confidencialidade e proteção dos dados pessoais do utente.

Quem deve ser informado

Regra geral, a informação prévia para a obtenção de consentimento para cuidados de saúde deve ser prestada ao utente ou a quem este tiver conferido autorização específica e expressa para o efeito. Se o propósito é conceder elementos para que o utente possa exercer os seus direitos de liberdade, autonomia e autodeterminação, é ao próprio que deve ser reconhecido o direito à informação: é ele quem irá tomar uma decisão sobre os concretos cuidados de saúde que lhe são propostos, como também, em função dessa informação, é o próprio que decidirá a que prestador recorrer, ao abrigo da sua liberdade de escolha, ou até se deverá solicitar uma segunda opinião sobre a proposta que lhe é apresentada¹.

¹ A este propósito, o catálogo dos direitos dos utentes constante da LBS, da Lei n.º 15/2014 ou da CDHB não efetua nenhuma referência expressa ao direito dos utentes à segunda opinião. Porém, em todos estes diplomas é reconhecido o direito à decisão – ao consentimento ou à recusa da

Acresce ainda que a relação estabelecida entre o utente e o profissional de saúde, atenta a matéria em causa, está salvaguardada pelo princípio da reserva da intimidade da vida privada e, nessa medida, protegida pelo dever de sigilo profissional. Deste modo, o profissional de saúde não poderá prestar informação sobre a saúde do utente a terceiros – nem mesmo familiares deste – sem autorização prévia e expressa do próprio, sob pena de violar essa obrigação de segredo profissional.

Que informação deve ser prestada

Para que o utente possa, em consciência e liberdade, tomar uma decisão sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos (sobre a execução de um determinado tratamento, sobre a toma de um fármaco específico ou sobre a realização de exames complementares de diagnóstico), terá de ser informado sobre todos os elementos essenciais para o efeito, a saber:

a) Diagnóstico

É obrigação do profissional de saúde informar o utente sobre o diagnóstico clínico alcançado na sequência da observação que efetuou: estado de saúde atual e provável evolução, caso não seja realizada qualquer intervenção.

b) Intervenção proposta (exame complementar de diagnóstico, intervenção terapêutica ou medicamentosa)

Em função da observação efetuada, o profissional de saúde deverá informar o utente sobre o exame complementar de diagnóstico, ou a intervenção terapêutica ou medicamentosa que entender como necessário e adequado para o seu caso concreto, incluindo a descrição dos meios a utilizar, dos fins que se pretende alcançar, do prognóstico associado à sua utilização, bem como dos riscos e efeitos secundários que possam daí resultar para o utente.

c) Alternativas

Para se alcançar um diagnóstico, pode revelar-se necessário realizar previamente um determinado exame que auxilie o profissional de saúde na sua avaliação técnica.

prestação de cuidados de saúde proposta. Ora, o direito dos utentes a uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde é uma consequência do direito à decisão: os utentes têm direito a obter um parecer de um outro profissional de saúde para, dessa forma, complementarem a informação sobre o seu estado de saúde, e para que assim possam tomar uma decisão mais esclarecida sobre a proposta de cuidados de saúde que lhe é apresentada.

Porém, e não raras vezes, este tem à sua disposição exames diferentes que podem servir para obter um mesmo resultado. Da mesma forma, alcançado um diagnóstico sobre o estado de saúde do utente, a ciência pode considerar válidas, eficazes e eficientes diferentes abordagens, terapêuticas e intervenções para o efeito. A escolha de uma solução em detrimento de outra, constitui uma opção técnica, que compete em exclusivo ao profissional de saúde; é este quem possui os conhecimentos necessários para o efeito e a sua autonomia técnica e profissional obriga-o a tomar essa decisão, face ao problema concreto com que se depara.

Porém, transmitida a decisão técnica ao utente, incumbe ainda ao profissional de saúde prestar-lhe informação sobre as demais alternativas que poderiam ser utilizadas no seu caso, se existirem, bem como sobre os motivos e fundamentos que presidiram à sua decisão.

d) Riscos e efeitos secundários

O profissional de saúde deve informar o utente sobre os riscos e efeitos secundários conhecidos e inerentes ao exame, tratamento ou intervenção proposto, para que este possa, livre e autonomamente, conformar a sua vontade. Para além disso, o profissional de saúde deve ainda informar o utente sobre os procedimentos e cuidados de saúde que possam revelar-se necessários, caso se verifique algum daqueles riscos e efeitos secundários.

e) Questões administrativas, logísticas e financeiras

As repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde pode importar devem ser transmitidas ao utente. Cabem neste âmbito, designadamente, informações sobre os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa para a prestação dos cuidados de saúde necessários; sobre as regras de acesso e de referenciação em vigor no Serviço Nacional de Saúde (SNS); sobre autorizações prévias a emitir por entidades terceiras; sobre taxas, preços ou orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa; sobre a natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, ou sobre as regras de um seguro de saúde aplicável.

Todas estas informações podem ser relevantes, não só para a decisão do utente quanto à prestação de cuidados de saúde em concreto, mas ainda para que este possa

escolher livremente o prestador dos cuidados de saúde a que irá recorrer (do setor público, privado, social ou cooperativo).

Acresce ainda que o utente, na relação estabelecida com entidades prestadoras de cuidados de saúde dos setores privado, social e cooperativo, assume a qualidade de consumidor, pelo facto da Lei n.º 24/96, de 31 de Julho, que aprovou o regime legal aplicável à defesa do consumidor, definir como consumidor “*aquela a quem sejam fornecidos bens, prestados serviços ou transmitidos quaisquer direitos, destinados a uso não profissional, por pessoa que exerça com carácter profissional uma actividade económica que vise a obtenção de benefícios.*” – cfr. n.º 1 do artigo 2.º do referido diploma legal.

Nesse seguimento, deve ter-se presente que “*O consumidor tem direito: [...] d) À informação para o consumo; e) À protecção dos interesses económicos; f) À prevenção e à reparação dos danos patrimoniais ou não patrimoniais que resultem da ofensa de interesses ou direitos individuais homogêneos, colectivos ou difusos [...]*” – cfr. artigo 3.º da Lei n.º 24/96.

Ora, concretiza o referido diploma legal, no n.º 1 do seu artigo 8.º, e no que respeita ao “*Direito à informação em particular*”, que “*O fornecedor de bens ou prestador de serviços deve, tanto na fase de negociações como na fase de celebração de um contrato, informar o consumidor de forma clara, objetiva e adequada, a não ser que essa informação resulte de forma clara e evidente do contexto, nomeadamente sobre:*

- a) As características principais dos bens ou serviços, tendo em conta o suporte utilizado para o efeito e considerando os bens ou serviços em causa;*
- b) A identidade do fornecedor de bens ou prestador de serviços, nomeadamente o seu nome, firma ou denominação social, endereço geográfico no qual está estabelecido e número de telefone;*
- c) O preço total dos bens ou serviços, incluindo os montantes das taxas e impostos, os encargos suplementares de transporte e as despesas de entrega e postais, quando for o caso;*
- d) O modo de cálculo do preço, nos casos em que, devido à natureza do bem ou serviço, o preço não puder ser calculado antes da celebração do contrato;*

- e) *A indicação de que podem ser exigíveis encargos suplementares postais, de transporte ou de entrega e quaisquer outros custos, nos casos em que tais encargos não puderem ser razoavelmente calculados antes da celebração do contrato;*
- f) *As modalidades de pagamento, de entrega ou de execução e o prazo de entrega do bem ou da prestação do serviço, quando for o caso;*
- g) *O sistema de tratamento de reclamações dos consumidores pelo profissional, bem como, quando for o caso, sobre os centros de arbitragem de conflitos de consumo de que o profissional seja aderente, e sobre a existência de arbitragem necessária;*
- h) *O período de vigência do contrato, quando for o caso, ou, se o contrato for de duração indeterminada ou de renovação automática, as condições para a sua denúncia ou não renovação, bem como as respetivas consequências, incluindo, se for o caso, o regime de contrapartidas previstas para a cessação antecipada dos contratos que estabeleçam períodos contratuais mínimos;*
- i) *A existência de garantia de conformidade dos bens, dos conteúdos e serviços digitais, com a indicação do respetivo prazo, e, quando for o caso, a existência de serviços pós-venda e de garantias comerciais, com descrição das suas condições;*
- j) *A funcionalidade dos bens com elementos digitais, conteúdos e serviços digitais, nomeadamente o seu modo de utilização e a existência ou inexistência de restrições técnicas, incluindo as medidas de proteção técnica, quando for o caso;*
- k) *Qualquer compatibilidade e interoperabilidade relevante dos bens com elementos digitais, conteúdos e serviços digitais, quando for o caso, com equipamentos e programas informáticos de que o fornecedor ou prestador tenha ou possa razoavelmente ter conhecimento, nomeadamente quanto ao sistema operativo, a versão necessária e as características do equipamento;*
- l) *As consequências do não pagamento do preço do bem ou serviço.”.*

A informação sobre orçamentos, preços dos cuidados de saúde a prestar e responsabilidade pelo seu pagamento assume especial relevância face às repercussões financeiras daí resultantes para os utentes. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem, por isso, assegurar que aos utentes é transmitida uma correta previsão dos custos que a prestação de cuidados de saúde irá implicar.

Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente executados, prestados ou administrados, o utente deve ser claramente informado dessa possibilidade e advertido da sua relevância no custo total, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentar estimativas incompletas ou orçamentos parciais dos cuidados.

No caso da entidade prestadora de cuidados de saúde ter celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes, compete-lhe prestar todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os seus beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.

Em especial, cumpre à entidade prestadora de cuidados de saúde informar os utentes sobre os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com essa entidade terceira, sobre as responsabilidades financeiras desta entidade e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, ou ainda sobre os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.

Nos termos do n.º 1 da Base 27 da Lei de Bases da Saúde (LBS), *“A subscrição de um seguro ou plano de saúde deve ser precedida da prestação, pelo segurador, de informação, clara e inteligível quanto às condições do contrato, em especial no que diz respeito ao âmbito, exclusões e limites da cobertura, incluindo informação expressa quanto à eventual interrupção ou descontinuidade de prestação de cuidados de saúde caso sejam alcançados os limites de capital seguro contratualmente estabelecidos”*. E, nos termos do n.º 2 da mesma Base 27, *“Os estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de*

seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.”.

Para além disso, quando os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos setores privado, social ou cooperativo tiverem celebrado convenções com o SNS ou com subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou contratos com seguradoras, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos respetivos beneficiários aos cuidados de saúde por si prestados. Efetivamente, a informação sobre as convenções ou contratos detidos com entidades terceiras por um prestador constitui um elemento relevante para o exercício da livre escolha pelo utente do estabelecimento a que pretende recorrer.

Deve, assim, ser acutelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações para cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis. E isto, porque a informação errada prestada ao utente, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar são suficientes, quer para distorcer a liberdade de escolha dos utentes, quer para violar direitos e interesses financeiros destes.

Não sendo admissível que um prestador inicie a prestação de cuidados de saúde sem previamente informar o utente do âmbito da convenção ou contrato por si celebrado, também não é admissível que a informação publicamente prestada pelo mesmo relativamente às convenções ou contratos celebrados não explicita eventuais limitações ou restrições que possam ser aplicáveis, ou, se for o caso, a possibilidade de parte dos seus profissionais de saúde não se encontrarem abrangidos pela convenção ou contrato em causa. A informação quanto à existência de convenções e contratos e ao seu conteúdo não pode, por isso, deixar de ser completa, verdadeira e inteligível. Na medida em que o utente não tem, regra geral, conhecimento direto dos textos das convenções celebradas entre os prestadores e as entidades financiadoras, importa assim garantir que esta informação prestada ao utente é suficiente e atempada, para permitir uma tomada de consciência do conteúdo da convenção, no que respeita às repercussões – designadamente financeiras – que resultam da relação contratual estabelecida entre o subsistema e o prestador. Não basta, pois, que o utente venha a

ser informado da limitação do objeto da convenção ou do contrato depois de ter já orientado a sua escolha para um determinado prestador. É necessário, pelo contrário, que a informação que lhe é disponibilizada seja, como já referido, suficiente e atempada para dotar o utente medianamente esclarecido dos instrumentos necessários ao exercício da liberdade de escolha nas unidades de saúde dos setores privado, social e cooperativo.

Compete à ACSS, como já se referiu, a coordenação e o acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de parceria público-privada, dos contratos-programa com entidades do sector empresarial do Estado e de outros contratos de prestação de cuidados de saúde celebrados com entidades do sector privado e social. Neste sentido, as entidades integradas no SNS, independentemente da natureza jurídica, incluindo as entidades com contrato ou convenção no âmbito do SNS devem prestar àquela entidade, toda a informação indispensável à prossecução das suas atribuições, nomeadamente a necessária à coordenação, monitorização e controlo das atividades do SNS. É assim garantido que, no momento do exercício da liberdade de escolha e da decisão sobre o acesso à prestação de cuidados de saúde, o utente tenha sido informado pela unidade de cuidados de saúde do SNS, de forma verdadeira, completa e inteligível, sobre o universo de prestadores elegíveis para a prestação de cuidados que lhe foram prescritos.

Por último, importa ainda referir que sempre que um qualquer prestador de cuidados de saúde assumir, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde e relacionadas com esta, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar, pelos seus próprios meios, as referidas comunicações.

- f) Informação sobre o direito de recusar e de revogar o consentimento a qualquer momento, incluindo informação sobre os eventuais riscos para a saúde, inerentes ao exercício destes direitos:**

A autonomia e liberdade do utente só são verdadeiramente asseguradas se ao mesmo for reconhecido o direito de recusar a prestação de cuidados de saúde propostos, bem como o direito de, a qualquer momento, revogar o consentimento anteriormente prestado.

Para tanto, cabe ao profissional de saúde informar o utente da possibilidade de recusa e revogação, bem como sobre os riscos e efeitos para a sua saúde inerentes ao exercício destes direitos – sobretudo, e no que respeita à revogação do consentimento, quando o utente pretende continuar a receber cuidados de saúde num outro estabelecimento.

Deste modo, sempre que a recusa ou a revogação do consentimento implicar riscos para a saúde do utente ou comprometer o tratamento e intervenção, essa informação deve ser prestada ao utente antes do tratamento ou intervenção se iniciar.

Por fim, o utente deve ainda ser informado de que, no caso de decidir revogar o consentimento para uma determinada intervenção já iniciada, mas pretender que tal intervenção seja prestada noutra unidade de saúde, deverá respeitar os critérios e regras de acesso a essa unidade. Nessa medida, e se for esse o caso, o utente deve ser informado de que a transferência pode implicar que o tratamento ou intervenção interrompida não seja imediatamente retomada, nos tempos clinicamente desejáveis, quer porque a dita unidade pode ter a sua capacidade de resposta temporariamente esgotada e, assim, não reunir condições para receber o utente, quer porque, no caso do SNS, o acesso está devidamente regulado e sujeito a regras específicas, para assegurar que todos têm a mesma oportunidade de acesso a cuidados de saúde.

Todas estas informações sobre riscos e efeitos da recusa e revogação do consentimento devem ser prestadas ao utente previamente ao início da intervenção e do tratamento, para que a decisão seja tomada de forma esclarecida e consciente.

Tendo sido prestadas estas informações e, ainda assim, durante o tratamento ou a intervenção, por qualquer motivo, o utente revogue o consentimento e manifeste a sua intenção de ser acompanhado noutra estabelecimento, cumpre à entidade onde os cuidados estavam a ser prestados o dever de assegurar que toda a informação de saúde do utente é transmitida à entidade que irá assegurar a continuidade de prestação de cuidados de saúde.

Em que momento deve ser prestada a informação

A informação deve ser prestada ao utente antes da execução do exame ou da intervenção terapêutica proposta. E, para que a decisão do utente seja tomada de forma autónoma, consciente e em liberdade, não poderão existir quaisquer constrangimentos ou fatores de pressão que limitem a decisão.

Não basta, pois, que a informação prestada seja verdadeira, transparente, completa, pertinente e inteligível; é ainda necessário que essa informação seja transmitida com antecedência suficiente, para que o utente não seja condicionado na sua resposta. Na medida em que a urgência dos cuidados de saúde assim o permita (e de acordo com a natureza dos mesmos), deve ser dada a possibilidade ao utente de ter algum tempo para poder refletir sobre o sentido da sua decisão, de preferência fora das instalações da unidade de saúde.

Como deve ser garantido o esclarecimento do utente

Para efeitos de transmissão e compreensão da informação, o profissional de saúde deve ter em consideração o utente a quem vai propor os cuidados de saúde, a sua personalidade, as suas características e opções pessoais, sejam elas filosóficas ou religiosas, a sua maturidade, grau de instrução, conhecimentos sobre a sua condição clínica e estado de saúde, profissão e estado físico, clínico e mental. E é nesse contexto que caberá ao profissional de saúde certificar-se que aquele utente específico percebeu, na íntegra, tudo o que lhe foi transmitido.

Limites ao dever de informar

A Lei prevê limites ao dever de informar em duas situações: o “*privilégio terapêutico*” e o “*direito de não saber*”.

(i) privilégio terapêutico

Conforme acima exposto, e nos termos do artigo 157.º do Código Penal, o consentimento para a intervenção e tratamento médico-cirúrgico só é eficaz quando o utente 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 utente, poriam em perigo a sua vida ou seriam suscetíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica*”.

O objetivo da exceção prevista nesta norma é salvaguardar aquelas situações em que a saúde do utente poderia ser violentada, caso viesse a ter conhecimento de determinados factos inerentes ao seu estado de saúde ou à intervenção que se pretenda levar a cabo.

Caberá ao profissional de saúde avaliar a situação clínica – física e mental – do utente e, a partir daí, fazer um juízo de prognose, devidamente fundamentado, para perceber se a informação pode colocar a sua vida em risco ou causar-lhe algum dano grave.

Aqui reside o chamado privilégio terapêutico, ao qual se refere também o n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro: “*O titular da informação de saúde tem o direito de, querendo, tomar conhecimento de todo o processo clínico que lhe diga respeito, salvo circunstâncias excepcionais devidamente justificadas e em que seja inequivocamente demonstrado que isso lhe possa ser prejudicial [...]*”.

Este privilégio não constitui um poder arbitrário ou discricionário, nem tão pouco uma forma de sonegar informação ao utente - a situação em apreço é excecional e o seu propósito é o de proteger a saúde e a vida do utente.

(ii) “direito a não saber”

O segundo caso excecional previsto na Lei é o chamado “*direito a não saber*”, corolário do princípio da autonomia e direito ao livre desenvolvimento da personalidade. Nos termos da segunda parte do n.º 2 do artigo 10.º da CDHB, “[...] *a vontade expressa por uma pessoa*

de não ser informada deve ser respeitada”. Claro está que, também neste segmento, o “*direito a não saber*” poderá estar sujeito a limitações, em função dos interesses do próprio utente ou de terceiros - imaginemos, por hipótese, o caso de um utente que padece de uma doença infectocontagiosa, sendo necessário informá-lo dos cuidados que deve ter, bem como da necessidade de adotar determinadas precauções, quer para sua salvaguarda, quer para proteção de outras pessoas que com ele convivam.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto,
Portugal, 2021

A reprodução de partes do conteúdo deste

documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).

Pedidos de Informação

🔗 <https://www.ers.pt/pt/utentes/formularios/pedido-de-informacao/>

Livro de Reclamações online

🔗 <https://www.ers.pt/pt/utentes/formularios/reclamacoes-online/>

Área de informação aos utentes

🔗 <https://www.ers.pt/pt/utentes/direitos-e-deveres-dos-utentes/>