

Universidades Lusíada

Alves, Juliana Andreia Martins

O consentimento informado dos menores no caso de recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos

<http://hdl.handle.net/11067/8151>

Metadados

Data de Publicação

2025

Resumo

No nosso ordenamento jurídico são cada vez mais levantadas as questões quando ao consentimento informado ou recusa na área médica, especialmente quando se trata da recusa de tratamento em menores de idade. O consentimento informado é requisito de validade de qualquer atividade médica, visa garantir a autodeterminação, a liberdade, a integridade psíquica e física das pessoas. Assim, o consentimento informado é um processo através do qual o paciente é informado à cerca do seu quadro clínico e do ...

In our legal system, questions regarding informed consent or refusal in the medical field are increasingly being raised, especially when it comes to refusing treatment to minors. Informed consent is a requirement for the validity of any medical activity, it aims to guarantee people's self-determination, freedom, psychological and physical integrity. Thus, informed consent is a process through which the patient is informed about their clinical condition and the respective treatment, as well as ...

Palavras Chave

Direito, Responsabilidade civil - Prática médica - Dever de esclarecimento, Responsabilidade civil - Prática médica - Consentimento informado, Responsabilidade civil - Orientação religiosa - Recusa de tratamento

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULP-FD] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2026-10-30T02:06:21Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERDIDADE LUSÍADA NORTE – PORTO

**O CONSENTIMENTO INFORMADO DOS MENORES NO
CASO DE RECUSA DA TRANSFUSÃO DE SANGUE POR
MOTIVOS RELIGIOSOS**

Juliana Andreia Martins Alves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre

Porto, 2025



UNIVERDIDADE LUSÍADA NORTE – PORTO

**O CONSENTIMENTO INFORMADO DOS MENORES NO
CASO DE RECUSA DA TRANSFUSÃO DE SANGUE POR
MOTIVOS RELIGIOSOS**

Juliana Andreia Martins Alves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre

Orientadora: Professora Doutora Sephora Marchesini

Porto, 2025

AVISO LEGAL

O conteúdo desta tese reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta tese pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. Ao entregar esta tese, o/a autor(a) declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção referências. O autor, declara, ainda, que não divulga na presente tese quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Declaração sob compromisso de honra

(Artigo 6.º, n.º 2 das Normas e orientações para a submissão de trabalhos académicos na plataforma Urkund para deteção de similaridade e plágio)

Eu, abaixo assinado, tenho consciência de que a prática de plágio consiste numa forma de violação da integridade académica, constituindo um crime punível por lei com relevância nos regimes disciplinar, civil e criminal.

Nesse sentido, declaro por minha honra que a dissertação/tese apresentada é original e que todas as fontes, incluindo as da minha autoria, estão devidamente identificadas e referenciadas.

Porto, 30 de janeiro de 2025

O (A) Estudante

Juliana Andreia Martins Alves

Agradecimentos

À Professora Doutora Sephora Marchesini, por ter aceitado orientar esta dissertação, por toda a sua dedicação, pelo incentivo, paciência, dinâmica, rigor, pelos conselhos assertivos, sugestões e estímulo permanente. Acima de tudo, pelo manifesto incondicional apoio e disponibilidade demonstrada na orientação de toda a dissertação.

À Universidade Lusíada e aos seus Professores que, além do conhecimento, regidos por valores como rigor e excelência, contribuíram para aumentar o desafio e melhorar a profundidade e a clareza da investigação.

Aos meus pais, Maria Neto e Vítor Alves, ficarei eternamente grata pelo apoio, dedicação e sacrifícios. Pela confiança depositada em mim, por acreditarem que era possível mais do que muitas vezes eu própria acreditei e por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos.

Ao meu irmão, Amândio por todo o apoio, amor, amizade atenção e companheirismo.

Ao André pelo amor, pela motivação, pela força e pelo apoio incondicional.

A todos a minha gratidão.

Índice

<i>Agradecimentos</i>	2
<i>Índice</i>	3
<i>Resumo</i>	4
<i>Abstract</i>	5
<i>Palavras-Chave</i>	6
<i>Lista de siglas e abreviaturas</i>	7
<i>Introdução</i>	8
<i>Capítulo I - O consentimento informado</i>	11
1. Evolução legislativa internacional do consentimento informado	11
2. O consentimento informado no ordenamento jurídico português	16
3. Requisitos de validade	22
3.1. O dever de informar	23
3.2. O dever de esclarecer	27
3.3. A capacidade para consentir	28
4. Consentimento propriamente dito	30
<i>Capítulo II – A recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos</i>	33
1. A transfusão de sangue e derivados	33
2. O consentimento informado na transfusão de sangue	36
3. A influencia da religião na transfusão de sangue	39
4. A recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos	41
5. Casos de necessidade de transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová	45
<i>Capítulo III – A recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos no caso dos menores</i>	48
1. A criança	49
2. A menoridade em sentido jurídico (âmbito civil e penal)	51
3. Suprimento da incapacidade pelos pais ou pelo titular das responsabilidades parentais	54
4. O consentimento informado tendo em consideração a capacidade do menor	60
5. A recusa da transfusão de sangue no menor por motivos religiosos	63
<i>Conclusão</i>	71
<i>Bibliografia</i>	75
<i>Legislação e Jurisprudência</i>	80

Resumo

No nosso ordenamento jurídico são cada vez mais levantadas as questões quando ao consentimento informado ou recusa na área médica, especialmente quando se trata da recusa de tratamento em menores de idade.

O consentimento informado é requisito de validade de qualquer atividade médica, visa garantir a autodeterminação, a liberdade, a integridade psíquica e física das pessoas. Assim, o consentimento informado é um processo através do qual o paciente é informado à cerca do seu quadro clínico e do respetivo tratamento, bem como dos riscos e benefícios do mesmo, depois de devidamente informado e esclarecido vai tomar a decisão de consentir ou recusar o tratamento proposto pela equipa médica.

Associado ao consentimento encontram-se os requisitos de validade do consentimento informado, para o nosso estudo interessa a questão da capacidade de decisão.

Ora, um adulto capaz decide se aceita ou não submeter-se a determinado ou não submeter-se a um determinado tratamento. Pelo contrário, os menores são incapazes em razão da idade e por isso a sua incapacidade é suprida pelos representantes legais.

Neste sentido, um adulto que recusa uma transfusão de sangue com fundamento nos seus ideais religiosos é pacífico no ordenamento jurídico português que devemos respeitar a decisão do paciente e consequentemente o médico deve abster-se de praticar a intervenção.

O problema coloca-se quando os pais em representação do menor recusam a transfusão de sangue no menor com base nos seus ideais religiosos. Levanta-se a questão das responsabilidades parentais e da sua limitação e a intervenção do estado no supremo interesse da criança.

O estudo desenvolvido na presente dissertação de mestrado pretende ser uma reflexão em volta do consentimento informado dos menores no caso de recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos. Contemplamos a importância de arguir, investigar e debater o tema proposto porque o ordenamento jurídico português deve estar preparado para resolver este tipo de questões.

Abstract

In our legal system, questions regarding informed consent or refusal in the medical field are increasingly being raised, especially when it comes to refusing treatment to minors. Informed consent is a requirement for the validity of any medical activity, it aims to guarantee people's self-determination, freedom, psychological and physical integrity.

Thus, informed consent is a process through which the patient is informed about their clinical condition and the respective treatment, as well as the risks and benefits of the same, after being duly informed and clarified, they will make the decision to consent or refuse the treatment. treatment proposed by the medical team.

Associated with consent are the validity requirements of informed consent, for our study the issue of decision-making capacity is of interest.

Now, a capable adult decides whether or not to accept a particular treatment. On the contrary, minors are incapable due to their age and therefore their incapacity is covered by their legal representatives.

In this sense, an adult who refuses a blood transfusion based on their religious ideals is pacified in the Brazilian legal system that we must respect the patient's decision and consequently the doctor must refrain from carrying out the intervention.

The problem arises when the parents representing the minor refuse a blood transfusion to the minor based on their religious ideas. The issue of parental responsibilities and their limitation and the intervention of the state in the supreme interest of the child is raised.

The study developed in this master's thesis intends to be a reflection on the informed consent of minors in the case of refusal of a blood transfusion for religious reasons. We consider the importance of arguing, investigating and debating the proposed topic because the Brazilian legal system must be prepared to resolve this type of issue.

Palavras-Chave

Consentimento informado; suprimimento da incapacidade em razão da idade; recusa de tratamento; recusa de transfusão de sangue.

Lista de siglas e abreviaturas

Ac. – Acórdão

CC – Código Civil

CDFUE – Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia

CEHBio – Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina

Cfr. – Conferir/Confrontar

CNECV – Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida

CP – Código Penal

CRP – Constituição da República Portuguesa

DAV – Diretiva Antecipada de Vontade

Ed. – Edição

LPCJP – Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo

MP – Ministério Público

Nº – Número

P. / Pp. – página, páginas

Proc. – Processo

RDM – Regulamento Deontologia Médica

RENTEV – Registo Nacional do Testamento Vital

Ss – seguintes

STJ – Supremo Tribunal de Justiça

TRP – Tribunal da Relação do Porto

TRL - Tribunal da Relação de Lisboa

Vol. – Volume

V.g. - Exemplo

Introdução

O tema “*O consentimento informado do menor no caso de recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos*” que dará lugar à dissertação para obtenção de grau Mestre em direito, na Universidade Lusíada, no âmbito do direito civil (parte geral e família). Insere-se na área do direito da saúde, nomeadamente o consentimento informado no caso dos menores.

O consentimento informado é hoje um elemento essencial no âmbito de qualquer ato médico, mas nem sempre foi esta a realidade.

Durante séculos a medicina era guiada pelo paternalismo clínico de Hipócrates que se caracterizava por uma certa desumanização do paciente, fundamentada pela ideia que aquele transmitia, ainda que implicitamente, de que “*o paciente não tem cara*”¹. O médico, uma vez que, estava na posse de todos os conhecimentos e competências decidia a melhor opção para cada caso concreto ignorando o paciente enquanto ser autónomo e independente com crenças e valores a respeitar e com capacidade para prestar consentimento para qualquer intervenção clínica, o que significa que o médico decidia e o paciente apenas obedecia sem questionar.

Contudo, devido ao imperativo tecnológico em que vivemos, a medicina sofreu profundas alterações e conseqüentemente a relação médico-paciente. O médico assume-se hoje como profissional tecnicamente habilitado e o doente adotou uma posição mais ativa, atribuindo-se primazia ao direito à autodeterminação do paciente. Não só se estabeleceu a necessidade de informar o paciente, como também de obter o seu consentimento para qualquer intervenção médica.

Nas palavras João Vaz Rodrigues ², é exigível ao médico “*um novo papel: o de facultar ao utente os elementos imprescindíveis para que este conheça e compreenda, no essencial, os dados do seu problema de saúde e possa, assim, exercer, conscienciosamente, o seu poder de decisão*”.

Hoje, o consentimento informado deve ser perspectivado enquanto fenómeno, enquanto processo dialógico³ entre médico e paciente, que decorre de uma forma dinâmica

¹ REIS, Rafael Vale, O Consentimento na Relação Médico Paciente, texto do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, p. 4.

² RODRIGUES, João Vaz, O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português (Elementos para o Estudo da Manifestação de Vontade do Paciente), Coimbra, Coimbra Editora, 2001, p. 17.

³ RODRIGUES, João Vaz, O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português (Elementos para o Estudo da Manifestação de Vontade do Paciente), Coimbra, Coimbra Editora, 2001, p. 244.

e interativa e que culmina num acordo final do paciente para um determinado ato médico. Neste sentido, o consentimento informado é um processo⁴ devendo existir uma natural reciprocidade na troca de informações. O consentimento é, assim, o ato através do qual o doente manifesta a sua concordância ao que lhe é proposto em termos de cuidados de saúde.

O consentimento para ser válido, deverá ser prestado por uma pessoa capaz, ser legal e resultar de uma vontade esclarecida e livre, isenta de qualquer tipo de coação, devidamente ponderada e concreta, tendo em vista uma situação determinada, onde a liberdade de decisão deve ser garantida.

Sendo o consentimento do paciente determinante para a prática de um ato médico, mais relevância assume esta matéria quando estamos perante um menor. Resultando da lei incapacidade deste para prestar o consentimento, cabe aos pais, no exercício das responsabilidades parentais, o suprimento da incapacidade do menor⁵. No entanto, o caso dos menores é um caso complexo porque em caso de silêncio dos pais ou desacordo dos mesmos poderá o estado intervir e zelar pelo supremo interesse da criança.

Neste sentido, pretende-se demonstrar como o ordenamento jurídico português reage precisamente nos casos em que é necessário que o Estado intervenha pelo supremo interesse da criança. A verdade é que os tribunais portugueses têm vindo a autorizar a transfusão de sangue no caso dos menores em risco, ainda que diante da recusa pelos progenitores. No entanto, a questão não está assim tão esclarecida no nosso ordenamento jurídico, pois no caso de uma grávida que recusa a transfusão de sangue por motivos religiosos colocando em perigo a vida do seu filho, questiona-se se o tribunal poderia intervir igualmente, afetando a autonomia da própria gestante.

Perante estas questões propomo-nos a estudar o tema da recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos em menores e para tal iniciamos a dissertação por uma breve evolução histórica do consentimento informado, bem como das fontes internacionais e nacionais que regulam o consentimento informado, de seguida passamos abordagem do conceito de consentimento informado e os seus requisitos de validade.

No segundo capítulo entramos na temática da recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos, abordaremos a noção de transfusão de sangue, a influência da religião na transfusão, o consentimento informado e a recusa da transfusão de sangue por motivos

⁴ DIAS, João Álvaro, Responsabilidade, Informação, Consentimento e Confidencialidade, in Revista Portuguesa do Dano Corporal, vol. 3, nº 4, 1994, p. 15.

⁵ Conferir artigo 124.º CC “a incapacidade dos menores é suprida pelo poder paternal, e subsidiariamente, pela tutela, conforme se dispõe nos lugares restivos”.

religioso. Por fim, analisaremos dois casos, através de pareceres da ordem dos médicos, ambos incidem sobre duas grávidas, que necessitam de uma transfusão de sangue e ambas recusam, mas que são tratados de forma diferente.

Por fim, visa-se analisar o consentimento informado dos menores do caso de recusa de transfusão de sangue, em que há a recusa por seus progenitores devido a motivos religiosos. Neste sentido, no terceiro capítulo abordaremos a noção de criança e a menoridade, a incapacidade dos menores em razão da idade, sobre os menores recai uma incapacidade natural prevista nos artigos 122.º e 123.º do Código Civil em razão da própria idade. Sendo incapazes significa que existe uma necessidade de suprimir essa incapacidade. A falta de capacidade para o consentimento informado para atos médicos é suprida por meio da representação legal dos seus pais. O que nos leva necessariamente a ter de entrar na área do direito da família para abordar o conteúdo e limites das responsabilidades parentais.

E diante destas informações, abordar-se-á o consentimento informado no caso de transfusão de sangue nos menores e o suprimento dessa incapacidade que será feita pelos pais ou pelo menor, dependendo da idade. E a problemática principal da recusa dos pais de transfundir um filho menor em que é necessária a intervenção do estado através do tribunal para suprimir a incapacidade do menor, tendo sempre em conta o melhor interesse da criança e aqui o estado intervém no sentido de proteger a vida do menor independentemente dos ideais religiosos dos pais. Para depois analisar o fundamento das decisões dos tribunais portugueses para viabilizar o suprimento do consentimento nestes casos, ou seja, pretendemos demonstrar como o ordenamento jurídico português reage precisamente nos casos em que é necessário que o Estado intervenha pelo supremo interesse da criança.

Em conclusão, o estudo desenvolvido na presente dissertação de mestrado pretende ser uma reflexão em volta do consentimento informado no caso dos menores, partindo do caso concreto da recusa de transfusão de sangue em menores por motivos religiosos.

Capítulo I - O consentimento informado

1. Evolução legislativa internacional do consentimento informado

O consentimento informado resultou de uma longa e progressiva evolução e hoje conta com uma longa história. Inicialmente o médico detentor do conhecimento decidia o que considerava ser o melhor para o paciente, depois, começou por ser uma manifestação de cooperação do doente com o médico até chegarmos ao reconhecimento da autonomia da vontade do paciente e o consentimento tornou-se a regra da relação médico-paciente.

Na verdade, só nos últimos 250 anos⁶ é que se verificou uma verdadeira e significativa mudança no âmbito da relação médico paciente, sendo diversos os acontecimentos que motivaram a criação da figura do consentimento informado, bem como a sua regulamentação, seja nacional ou internacional. Para uma boa compreensão da temática do consentimento importa fazer uma viagem pela evolução histórica e legislativa do mesmo, demonstrando como algumas decisões e documentos constituíram-se como marcos históricos devido ao seu carácter inovador.

Como salienta Guilherme de Oliveira⁷, *“começa por ser difícil precisar em que épocas, e até que ponto, os médicos se sentiram moralmente ou deontologicamente obrigados a informar os pacientes”*.

No passado, a medicina era conduzida pelo paternalismo clínico de Hipócrates, a relação médico-paciente era de cariz paternalista, o que significa que *“o médico é o pai e o doente é um incapaz; é um enfermo, um infirmus, um ente sem firmeza de julgamento e de vontade”*⁸. Por outras palavras o paciente tinha de se conformar com o ponto de vista dos médicos e aceitar o que lhe era proposto pelo médico, sem que a opinião do paciente fosse considerada relevante.

A alteração do paradigma da medicina paternalista começou quando os tribunais reconheceram pela primeira vez a importância do consentimento informado, em 1767 com a sentença inglesa conhecida por caso *Slater versus Baker & Stapleton*⁹ em que dois médicos, ao colocar um aparelho ortopédico a um paciente partiram um osso foram condenados, não pelo caso típico de responsabilidade civil por má conduta médica, mas sim por terem colocado o aparelho ortopédico sem o prévio consentimento do paciente.

⁶ 250 anos por referência à sentença inglesa conhecida por caso Slater versus Baker & Stapleton de 1767.

⁷ OLIVEIRA, Guilherme de, Estrutura Jurídica do Acto Médico, Consentimento Informado e Responsabilidade Médica, in Temas de Direito da Medicina, 2.^a Ed. Aumentada, Coimbra, Coimbra Editora, 2005, pp. 59 a 60.

⁸ OLIVEIRA, Guilherme de, Temas de Direito da Medicina, 2.^a Ed. Coimbra, Coimbra Editora, 2005, p. 110.

⁹ Caso Slater versus Baker & Stapleton, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Mais tarde, em 1859, o Tribunal Correcional de Lyon, em França, “*declarou que as obrigações do médico perante a ciência não podiam ir além do respeito devido ao doente*”¹⁰, em especial por se tratar de menores, que em razão da idade são incapazes de darem o seu consentimento livre e esclarecido.

É em 1914, com o caso norte-americano *Schoendorff versus Society of New York Hospital*, com a célebre frase do Juiz Benjamin Cardozo: “*Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own bod*”¹¹. Em português, todo ser humano adulto e com a mente sã tem o direito de determinar o que deve ser feito com seu próprio corpo, que marca o consentimento informado e assinala a jurisprudência internacional.

As atrocidades da Segunda Guerra Mundial também contribuíram para a consagração do consentimento informado. O primeiro grande impulso ocorreu em 1947 foi com Código de Nuremberga, e em 1964 inspirados nos princípios neste texto redigiu-se a Declaração Helsínquia.

O Código foi pioneiro na proclamação dos direitos dos pacientes, nomeadamente no reconhecimento da autonomia do paciente e sua autodeterminação, este texto realça a obrigatoriedade do consentimento informado, livre e consciente, ou seja, reconheceu-se o direito de o paciente decidir livre, individual e voluntariamente acerca de determinada intervenção médica. Podemos afirmar que a partir de 1947 torna-se imprescindível o consentimento informado para qualquer intervenção médica¹².

A Declaração de Helsínquia de 1964 é a primeira norma internacional com carácter vinculativo relativa à proteção do consentimento informado. Nela encontramos uma referência direta à necessidade de se obter o consentimento do paciente devendo o mesmo ser voluntário, livre, informado e escrito, conforme decorre do ponto vinte e cinco e seguintes da Declaração em análise. A novidade está na regulação da questão da responsabilidade, afastou-se a responsabilidade do paciente mesmo que tenha consentido o ato médico de forma de garantir o respeito pelos direitos que lhe foram reconhecidos.

¹⁰ JUNIOR, Dalmir Lopes, *Consentimento Informado na Relação Médico-paciente*, Belo Horizonte: Editora D’Plácido, 2018, p. 19.

¹¹ Caso *Schoendorff versus Society of New York Hospital*, disponível em www.biotech.law.lsu.edu.

¹² PEREIRA, André Gonçalo Dias, *O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente*, Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p.7.

Em 1957, no caso *Salgo versus Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*, na Califórnia¹³, utiliza-se pela primeira vez a expressão “*informed consent*”. É a partir daqui que o médico fica obrigado a dar o consentimento informado ao paciente.

Em 1981, foi adotada a Declaração de Lisboa sobre os Direitos do Doente¹⁴ pela Associação Médica Mundial, também relativamente à matéria do consentimento informado, novamente tutelado o direito de autodeterminação do paciente e consagrou o direito de o paciente aceitar ou recusar determinado tratamento.

O código de Nuremberga de 1947, a Declaração Helsínquia de 1964 e a Declaração de Lisboa de 1981, versam sobre os direitos dos pacientes, nomeadamente no direito à autodeterminação, privacidade e confidencialidade da informação dos pacientes e na liberdade de escolha, mas não referem o direito ao consentimento.

No direito internacional, o consentimento surge no Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos¹⁵, em 1966, no seu artigo 7.º que enuncia “*Ninguém poderá ser submetido a torturas, penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Em particular, ninguém será submetido sem o seu livre consentimento a experiências médicas ou científicas*”. É este diploma que menciona pela primeira vez o consentimento livre.

A Organização Mundial de Saúde foi produzindo Declarações, Resoluções e Convenções com grande importância nesta matéria. De ressaltar a Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança de 1990 que terá relevância para a elaboração da presente dissertação. E em 1994, a Organização Mundial de Saúde, proferiu a Declaração para a Promoção dos Direitos dos Pacientes¹⁶, com o objetivo de garantir diversos direitos aos pacientes.

No âmbito da Organização Mundial de Saúde, o diploma mais importante que desempenhou um papel fundamental no âmbito do Direito Biomédico foi a Convenção Europeia dos Direitos do Homem e a Biomedicina (CDHBio), também designada por Convenção de Oviedo¹⁷. A convenção foi assinada por vinte e um Estados-Membros do

¹³ Caso *Salgo versus Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*. disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/salgo.htm>

¹⁴ Declaração De Lisboa Sobre Os Direitos Do Doente, adotada pela 34ª AG da AMM em Lisboa, Portugal, setembro/outubro de 1981 e emendada pela 47ª AG da AMM em Bali, Indonésia, setembro de 1995, disponível em <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/Declaração-de-Lisboa-REVISADO.pdf>

¹⁵ Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, disponível em: https://www.cne.pt/sites/default/files/dl/2_pacto_direitos_civis_politicos.pdf

¹⁶ Declaração para a Promoção dos Direitos dos Pacientes na Europa, Amsterdão, 28 a 30 de março, Organização Mundial da Saúde, Secretaria Regional da Europa.

¹⁷ Convenção dos Direitos do Homem e a Biomedicina (CDHBio), também designada por Convenção de Oviedo, disponível em:

Conselho da Europa, entre os quais se encontrava o Estado Português, em Oviedo, a 4 de Abril de 1997. Esta é uma “*convenção mínima*”¹⁸, ou seja, visa-se um nível mínimo de proteção que seja aceite por todos os Estados-Membros, mas não impede que cada um dos Estados mantenha ou crie proteções mais desenvolvidas, nos termos do artigo 27.º da presente convenção.

A convenção tem vários princípios fundamentais que importa abordar. Em primeiro lugar, o artigo 1.º protege “*o ser humano na sua dignidade e na sua identidade e garantem a toda a pessoa, sem discriminação, o respeito pela sua integridade e pelos seus outros direitos e liberdades fundamentais face às aplicações da biologia e da medicina*”. Em segundo lugar, logo no artigo 2.º promove “*o interesse e o bem-estar do ser humano*” dizendo que estes devem prevalecer sobre o interesse da sociedade ou da ciência. Em terceiro lugar, no capítulo II sob epígrafe consentimento é dado destaque ao consentimento, dizendo no artigo 5.º que o consentimento deve ser “*prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido*”, essa pessoa deve previamente receber toda a informação adequada. Depois, este diploma menciona a proteção das pessoas que careçam de capacidade para prestar o consentimento, proteção das pessoas que sofram perturbação mental, situações de urgência e vontade anteriormente manifestada, artigos 6.º, 7.º, 8.º e 9.º respetivamente. O artigo 23.º diz-nos que os Estados-Membros que assinaram a convenção asseguram uma proteção jurisdicional adequada a fim de impedir ou pôr termos a uma violação ilícita dos direitos ou princípios reconhecidos na presente convenção. Desta forma, a CDHBio é “*um autêntico Tratado de direitos dos pacientes*”¹⁹.

Outra fonte que regula o consentimento informado é a Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia (CDFUE)²⁰. O artigo 3.º da CDFUE além de afirmar o direito à integridade do ser humano, vem consagrar o consentimento informado como pressuposto do ato médico nos termos do seu artigo 3.º n.º2 alínea a) que refere “*o consentimento livre e esclarecido da pessoa, nos termos da lei*”.

Por fim, a Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos, aprovada em 2005 pela Assembleia Geral da UNESCO, prevê expressamente no seu artigo 6.º o

https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf.

¹⁸ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 43.

¹⁹ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 45.

²⁰ Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia, doravante designada por CDFUE, disponível em: <https://op.europa.eu/webpub/com/carta-dos-direitos-fundamentais/pt/>.

consentimento informado: *"qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada"*.

A *"National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information"* define *"informed consent"*²¹ como o processo no qual um profissional de saúde educa um paciente sobre os riscos, benefícios e alternativas de um determinado procedimento ou intervenção. O paciente deve ser competente para tomar uma decisão voluntária sobre se submeter ao procedimento ou intervenção. Os elementos necessários para a documentação da discussão do consentimento informado são: a natureza do procedimento, os riscos e benefícios e o procedimento, as alternativas razoáveis, os riscos e benefícios das alternativas, e a avaliação da compreensão do paciente sobre todos os elementos elencados.

Em suma, se durante séculos a medicina foi baseada por princípios hipocráticos ao longo dos anos foram surgindo princípios de autonomia e de justiça. Hoje, o consentimento informado encontra-se previsto em fontes de direito internacional e de direito da união europeia, sendo a mais relevante a CDHBio. O consentimento informado decorre do respeito e proteção da autonomia da pessoa, há obrigatoriedade de informar devidamente o paciente para que este de forma livre e esclarecida decida consentir ou não determinado ato médico. Assim, os princípios basilares do consentimento informado a nível internacional são, tal como analisamos, a capacidade para consentir, o dever informar e de esclarecer e o consentimento propriamente dito.

Vejamos de seguida o consentimento informado no ordenamento jurídico português bem como as fontes que o regulam.

²¹ Tradução direta de *"informed consent"*, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/>.

2. O consentimento informado no ordenamento jurídico português

O consentimento informado também já se encontra regulado no ordenamento jurídico português, nomeadamente na Constituição da República Portuguesa (CRP), no Código Civil (CC), Código Penal (CP), Lei Administrativa e Regulamento Deontologia Médica (RDM). Para além destes, existem também alguns diplomas avulsos e legislação dispensa.

Em primeiro lugar, é de referir a Constituição da República portuguesa (CRP)²², chamada a constituição do indivíduo, que desde logo, no seu artigo 1.º vem afirmar a dignidade da pessoa humana como base. De acordo Gomes Canotilho e Vital Moreira, é “*um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde logo o direito à vida, concebido como referência constitucional de todos os direitos fundamentais*”²³.

Para reconhecer e proteger a dignidade da pessoa humana são necessários um conjunto de direitos, liberdades e garantias pessoais reconhecidos a todos os cidadãos, previstos no capítulo I do título II da CRP. O primeiro deles é o artigo 24.º sob epígrafe direito à vida prevê que a vida humana é inviolável. Em matéria de consentimento informado é essencial abordar o direito de autodeterminação, o direito à integridade pessoal e o ao livre desenvolvimento da personalidade.

O direito à integridade pessoal está previsto no artigo 35.º da CRP. Resulta do n.º1 do mesmo artigo que “*a integridade moral e física das pessoas é inviolável*”, ou seja, protege-se a integridade física das pessoas que se traduz no direito a não ser agredido ou ofendido, física ou psicologicamente²⁴. Aliás a ofensa à integridade das pessoas é punida de acordo com o regime previsto nos artigos 143.º e seguintes do Código Penal (CP)²⁵. Portanto, é um direito pessoal irrenunciável, e por isso é necessário o consentimento informado livre e esclarecido para qualquer intervenção médica.

Merece também referência o artigo 26.º que prevê os direitos à integridade pessoal e ao desenvolvimento da personalidade. Em especial o n.º3 que garante “*a dignidade pessoal e a identidade genética do ser humano, nomeadamente na criação, desenvolvimento e*

²² Constituição da República Portuguesa, doravante designada por CRP.

²³ CANOTILHO, Gomes e MOREIRA, Vital, Constituição da República Portuguesa Anotada, Vol. I, 4º Ed. Revista, Coimbra, Coimbra Editora, 2007, p. 198.

²⁴ CANOTILHO, Gomes e MOREIRA, Vital, Constituição da República Portuguesa Anotada, Vol. I, 4º Ed. Revista, Coimbra, Coimbra Editora, 2007, p. 177.

²⁵ Código Penal, doravante designado por CP.

utilização das tecnologias e na experimentação científica”. De facto, a Constituição garante a dignidade das pessoas perante as tecnologias biomédicas.

Podemos concluir que, com base nos direitos acima enunciados a Constituição da República Portuguesa “*confere uma ampla tutela ao direito à autodeterminação da pessoa humana estando o direito ao consentimento livre e esclarecido indiscutivelmente consagrado entre nós*”²⁶, enquanto dimensão do direito à integridade pessoal e livre desenvolvimento da personalidade.

O Código civil (CC)²⁷ português em harmonia com a Constituição da República Portuguesa prevê no artigo 70.º prevê a tutela geral da personalidade. O n.º 1 protege as pessoas de qualquer ofensa ilícita ou ameaça de ofensa à sua personalidade física ou moral. Nas palavras de André Dias Pereira “*o direito à integridade física e moral, com o qual se relaciona o direito à liberdade de vontade e a autodeterminação, que é precisamente onde se fundamenta civilisticamente o consentimento informado*”²⁸. O n.º 2 do mesmo artigo prevê que a violação do direito de personalidade leva a aplicabilidade de providências adequadas e dá lugar a responsabilidade civil. É com base nesta norma que se responsabiliza nos casos de violação do direito ao consentimento informado, livre e esclarecido.

No mesmo sentido, o artigo 340º do CC sob epígrafe consentimento do lesado, no seu n.º 1 prevê que “*o ato lesivo dos direitos de outrem é lícito, desde que este tenha consentido na lesão*”, ou seja, a intervenção médica é lícita, desde o profissional de saúde obtenha o consentimento do lesado. Exceto nos casos do n.º 2 em que o consentimento do lesado não exclui a ilicitude do ato quando este for contrário à lei ou aos bons costumes. Apesar disso, o n.º 3 estabelece que tem-se por consentida a lesão, quando esta se deu no interesse do lesado e de acordo com a sua vontade presumível, por outras palavras exclui-se a ilicitude do ato médico quando este tenha sido em benefício do próprio e de acordo com a sua vontade presumível.

O regime do consentimento vem previsto no CP no artigo 38.º que consagra “*o consentimento exclui a ilicitude do facto quando se referir a bens jurídicos livremente disponíveis*”. Depois, vem o artigo 149.º completar dizendo que “*o consentimento para efeitos de integridade física considera-se livremente disponível*”. Portanto, verifica-se

²⁶ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 50.

²⁷ Código Civil, doravante designado por CC.

²⁸ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 52.

exclusão da ilicitude relativamente aos bens jurídicos disponíveis como é o caso da integridade física.

No capítulo IV do CP sob epígrafe dos crimes contra a liberdade pessoal, o artigo 156.º prevê o crime das intervenções médico-cirúrgicas arbitrárias, o n.º 1 começa por fazer uma remissão para o artigo 150.º que não podemos deixar de analisar.

O legislador português entendeu que no caso das intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos previstas no artigo 150.º n.º 1 CP não constituem ofensa à integridade física desde que verificados quatro pressupostos. Exige-se a verificação cumulativa dos seguintes pressupostos: a intervenção possuir indicação médica; respeitar as *leges artis*; ser realizada por médico ou outra pessoa com competências profissionais para o ato; ser realizada com um fim terapêutico²⁹. No entanto, o n.º 2 do mesmo artigo vem dizer que no caso de o profissional de saúde realizar intervenções ou tratamentos violando *leges artis* causando perigo é punido com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa até 240 dias.

Analisado o artigo 150.º, importa voltar ao artigo 156.º, ambos do CP. O artigo 156.º prevê que os profissionais de saúde que realizem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidos com pena de prisão até três anos ou pena de multa. O consentimento só é válido e eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido nos termos do artigo 157.º CP. Prevê-se a punição da intervenção médica não consentida e o fundamento da punição à autodeterminação do paciente que não consentiu a intervenção, viola-se aqui a liberdade de escolha do paciente.

Em conclusão, as intervenções médico-cirúrgicas que preencham os pressupostos do artigo 150.º n.º 1 CP não se consideram ofensa à integridade física e são punidas nos termos do n.º 2 quando não preenchem os pressupostos. Porém, se forem realizadas sem o consentimento válido e eficaz (artigo 157.º CP) a pessoa que pratica o ato viola o direito à autodeterminação do paciente pelo que será punido pela prática de crime contra a liberdade previsto no artigo 156.º CP. Por outras palavras, o artigo 150.º CP prevê a atipicidade do profissional de saúde que age com consentimento do doente em contraposição com o artigo 156.º CP que prevê a intervenção médica não consentida.

O Regulamento de Deontologia Médica (RDM)³⁰ é um instrumento que contém um conjunto de regras de natureza ética que o médico deve observar no exercício da sua

²⁹ ANDRADE, Manuel Costa “Comentário Coimbrese do Código Penal, Tomo I, Coimbra, Coimbra Editora, 1999, pp. 309 e 310.

³⁰ Regulamento de Deontologia Médica, Regulamento nº707/2016 de 21 de Julho, doravante designado RDM.

atividade profissional. Estas disposições são aplicáveis a todos os médicos no exercício da sua profissão³¹.

O Regulamento prevê não apenas o consentimento, como o dever de esclarecimento do médico, artigos 19.º e 20.º RDM. O médico deve prestar o esclarecimento sobre o diagnóstico, o tratamento e prognóstico da doença, o esclarecimento deve ser prestado previamente, e sempre com que possível com um intervalo de tempo para que o doente possa refletir e decidir de forma livre e consciente. As palavras utilizadas devem ser adequadas e compreensíveis para o paciente tendo em conta o estado emocional deste. O consentimento só é válido se o paciente, no momento em que o dá tiver capacidade de decidir livremente e estiver na posse de toda a informação relevante e na ausência de coações físicas ou morais.

O artigo 23.º diz-nos que o consentimento pode ser oral ou escrito, sendo que vigora a regra da liberdade de forma, mas a lei prevê casos em que o consentimento tem de ser dado por escrito.

O regulamento prevê também o consentimento dos menores³² e maiores acompanhados por se tratar de doentes incapazes no artigo 21.º.

Ainda relativamente ao consentimento o médico deve presumir o consentimento dos doentes nos casos previstos no artigo 22.º RDM.

Por fim, existe também um conjunto de legislação extravagante onde podemos encontrar o consentimento informado. Existem leis que preveem expressamente o consentimento informado, elenca-se a Lei da Colheita e Transplante de Órgãos (Lei nº12/93, de 22 de Abril) que no artigo 7.º refere que o médico tem o dever de informar o doador e o recetor e logo depois no artigo 8.º estabelece que o consentimento do doador e do recetor deve ser livre, esclarecido, informado e inequívoco, este consentimento é dado perante um médico e este artigo no seu n.º 3 diz que tratando-se de doadores menores, o consentimento deve ser prestado pelos pais, desde que não inibidos do exercício do poder paternal, ou, em caso de inibição ou falta de ambos, pelo tribunal. A Lei da Procriação Medicamente Assistida (lei nº 32/2006 de 26 de Julho) no seu artigo 14.º estabelece que os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável. Depois existem outras que também referem o consentimento, nomeadamente a Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez (Lei nº 16/2007, de 17 de Abril) e a Lei sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar (Lei nº 3/84 de 24 de Março) que serão referidas ao longo da dissertação.

³¹ Artigos 1º e 2º RDM.

³² Questão a ser abordada no capítulo III da dissertação.

Para além de regulado por diversos diplomas, na lei nacional, o consentimento informado é definido por vários autores português no ordenamento jurídico português, vejamos.

De acordo com o dicionário de língua portuguesa³³ consentir significa dar permissão, autorização e tolerar.

Orlando de Carvalho³⁴ define o consentimento informado como *"comportamento mediante o qual se concede a alguém algo, como seja, uma determinada actuação, no caso do consentimento para o acto médico, uma actuação do agente médico na esfera físico-psíquica do paciente com o sentido de proporcionar saúde em benefício próprio, em benefício alheio ou em benefício geral."*

João Álvaro Dias³⁵ considera que *"o consentimento tem de ser perspectivado como um diálogo entre o doente e o médico em que ambas as partes trocam informações e se interrogam reciprocamente; diálogo que há-de culminar na concordância ou anuência do doente à realização de um certo tratamento ou de uma certa intervenção"*.

No mesmo sentido, o consentimento informado é visto por André Dias Pereira³⁶ como um instrumento que garante o respeito pela vontade e autodeterminação do utente, legitimando e limitando a intervenção médica.

Guilherme de Oliveira³⁷, acrescenta que, a necessidade de obter o consentimento informado do paciente encontra fundamento no direito à integridade física e moral de cada indivíduo e, ainda, no seu direito à autodeterminação.

Existem documentos emitidos por entidades da saúde que definem o consentimento de forma mais simplista com uma linguagem acessível para que qualquer cidadão compreenda o seu sentido de alcance. As entidades reguladoras da saúde entendem *"por consentimento informado a autorização esclarecida prestada pelo utente antes da submissão a determinado ato médico, qualquer ato integrado na prestação de cuidados de saúde, participação em investigação ou ensaio clínico. Esta autorização pressupõe uma explicação*

³³ Dicionário de língua portuguesa, porto, porto editora, p. 226.

³⁴ RODRIGUES, João Vaz, O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português (Elementos para o Estudo da Manifestação de Vontade do Paciente), Coimbra, Coimbra Editora, 2001, p. 24, nota de rodapé n.º7.

³⁵ DIAS, João Álvaro, Procriação Assistida e Responsabilidade Médica, Studia Iuridica, 21, Coimbra, Coimbra Editora, 1996, p.281.

³⁶ PEREIRA, André Gonçalo Dias, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra 2ª Ed, 2004, p.56.

³⁷ OLIVEIRA, Guilherme de, Temas de Direito da Medicina, 2ª edição aumentada, Coimbra, Coimbra Editora, 2005, pp 62 e 63.

e respetiva compreensão quanto ao que se pretende fazer; o modo de atuar, razão e resultado esperado da intervenção consentida”³⁸.

Assim, o consentimento deve existir antes do momento da intervenção, e que esteja cumprido o dever de esclarecimento por parte do médico, uma vez que, só depois de devidamente informado o paciente pode, com base nos seus valores, concordar ou não com determinada intervenção. O consentimento do paciente é um dos requisitos da licitude da atividade médica e tem de ser livre e esclarecido para gozar de eficácia: se o consentimento não existe ou é ineficaz, a atuação do médico será ilícita por violação do direito à autodeterminação e à integridade física e moral da pessoa humana e correm por sua conta todos os danos derivados da intervenção não autorizada³⁹. Portanto, o consentimento livre, devidamente informado e esclarecido é o mecanismo que garante o respeito pelo próprio paciente e permite-lhe uma decisão consciente.

³⁸ I Portugal.gov.pt, disponível em: <https://eportugal.gov.pt/cidadaos/cuidador-informal/consentimento-informado>.

³⁹ Ac. do STJ de 02/06/2015, proc. Nº1 263/06.3TVPRT.P1.S1.

3. Requisitos de validade

Analisado o consentimento informado, importa analisar os diversos elementos do mesmo: o dever de informação e o seu esclarecimento e a capacidade para obtenção do consentimento⁴⁰. Ora, para ser válido e eficaz, o consentimento tem de obedecer a uma série de requisitos por parte de quem o presta para que o paciente decida conscientemente. Exige, por isso, que: consentir seja um ato intencional, livre de quaisquer constrangimentos externos, feito na posse de todos os conhecimentos adequados para o caso em concreto, e autêntico⁴¹. *“O produto final desse processo decisório que implicou informação verdadeira, tempo para deliberação, respeito pelas crenças e valores do interessado e expressão livre da sua vontade chama-se consentimento informado”*⁴².

É de cada um dos requisitos que vamos tratar nos pontos seguintes, em primeiro lugar o dever de informar, em segundo lugar o dever de esclarecer e por último a capacidade. O cumprimento destes requisitos é importante porque se um deles ou vários não estiverem preenchidos o consentimento é inválido e ineficaz.

⁴⁰ PEREIRA, André Gonçalo Dias, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p.139.

⁴¹ MELO, Jorge, Consentimento informado – uma sinopse, in Revista Portuguesa de Cirurgia, II série, nº2, 2007, p. 46.

⁴² MELO, Jorge, Consentimento informado – uma sinopse, in Revista Portuguesa de Cirurgia, II série, nº2, 2007, p. 46.

3.1. O dever de informar

O dever de informar o paciente é o primeiro momento para o processo do consentimento informado. Como visto, o consentimento informado, atualmente, tem previsão legal e o dever de informar também está regulado em diversas legislações. A Lei de Bases da Saúde (Lei nº95/2019, de 4 de setembro), nomeadamente na Base XIV, n.º 1 que prevê que os utentes têm o direito de: e) *“ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado”* de saúde. No mesmo sentido, o artigo 5.º da CDHBio prevê que o paciente deve receber previamente a informação adequada quanto ao objetivo e à natureza da intervenção, assim como as suas consequências e riscos.

Importa agora perceber como é que deve ser prestada a informação e de seguida analisar qual o conteúdo da informação que paciente deve receber por parte do profissional de saúde e ainda o modo e o momento de transmissão dessa informação.

Em primeiro lugar, a informação deve ser prestada pelo profissional em linguagem corrente, de forma clara, simples, acessível e não técnica e o mais completa possível. É o que decorre do artigo 19.º n.º 3 RDM, o *“esclarecimento deve ser prestado pelo médico com palavras adequadas, em termos compreensíveis, adaptados a cada doente, realçando o que tem importância ou o que, sendo menos importante, preocupa o doente”*. Deve seguir-se o critério do *“paciente concreto”*⁴³ devendo o *“esclarecimento deve ter em conta o estado emocional do doente, a sua capacidade de compreensão e o seu nível cultural”*, nos termos do artigo 19.º n.º 4 RDM.

Em segundo lugar, relativamente ao conteúdo da informação a prestar existe alguma divergência quanto ao grau de informação a prestar, é difícil apresentar uma lista de todos os aspetos que devem ser objeto do dever de informar. Uma vez que, não existe uma posição clara sobre o assunto, apresentamos alguns tópicos para a informação, tendo sempre em conta que devem ser analisados e acrescentados caso a caso.

“Descrição genérica da prática (tratamento ou procedimento) proposta: em que consiste? como se efectiva? quanto tempo dura? Possíveis tratamentos alternativos, especificando riscos e benefícios razoáveis de cada opção, incluindo a opção de não tratar. Finalidade ou o objectivo do tratamento ou da investigação; Pormenores e incertezas do diagnóstico. Efeitos secundários conhecidos. Possíveis complicações terapêuticas ou a

⁴³ Entidade Reguladora Da Saúde, Consentimento Informado: Relatório Final, Porto, Maio de 2009, disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/73/Estudo-CI.pdf, p.22.

necessidade de alteração da proposta terapêutica 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.)”⁴⁴.

O ponto que levanta mais questões prende-se com o dever do profissional informar os riscos muito graves e muito raros. Quanto a esta questão os tribunais portugueses nunca se pronunciaram, mas a verdade é que o respeito à autodeterminação manda revelar tudo, salvo se o paciente mostrar que não quer saber. Por outro lado, a revelação total destes riscos significaria *“uma mudança brusca dos hábitos de assistência médica, que poderá recomendar moderação”*⁴⁵.

Em terceiro lugar, o modo de transmissão da informação, não existe nenhuma norma relativamente a esta questão, por isso a informação pode ser prestada oralmente ou por escrito. Na prática tem-se verificado que a informação é dada oralmente⁴⁶.

Em síntese, como descreve o Acórdão do Tribunal da Relação do Porto de 13 de Maio de 2021⁴⁷

“O consentimento informado pressupõe que ao doente tenha sido fornecida informação das razões que subjazem à necessidade, conveniência ou finalidade do acto proposto, da natureza deste, da perigosidade dos meios que irão ser usados, das consequências previsíveis, dos efeitos secundários e dos riscos do acto que não devam considerar-se altamente improváveis, da existência de intervenções alternativas que sejam aptas a gerar resultados equiparados e/ou menos arriscados. Porque essa informação tem por objectivo criar condições para uma decisão livre e informada, a mesma deve

⁴⁴ Entidade Reguladora Da Saúde, Consentimento Informado: Relatório Final, Porto, Maio de 2009, disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/73/Estudo-CI.pdf, pp. 22 e 23 e OLIVEIRA, Guilherme de, PEREIRA André Gonçalo Dias, Consentimento Informado, in Compilação do Centro de Direito Biomédico, Coimbra, 2006, p.33.

⁴⁵ OLIVEIRA, Guilherme de, PEREIRA André Gonçalo Dias, *Consentimento Informado*, in *Compilação do Centro de Direito Biomédico*, Coimbra, 2006, p.36.

⁴⁶ PEREIRA, André Gonçalo Dias, *O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil*, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p.456.

⁴⁷ Ac. do TRP, de 13/05/2021, proc. nº 711/10.2TVPR.T1.

compreender tudo quanto uma pessoa medianamente interessada e razoável, consideraria, em condições normais, como factor com influência para a sua decisão”.

De acordo com o supra exposto, existe o dever de o profissional de saúde informar o paciente. No entanto, o nosso ordenamento jurídico, prevê exceções a esse dever de informar, nomeadamente o privilégio terapêutico, o direito a não ser informado; e o consentimento presumido.

As situações de privilégio terapêutico são as previstas no artigo 157.º CP *in fine*, é legítimo que o profissional de saúde não cumpra o dever de informação quando o seu conhecimento pelo paciente puser em “*perigo a sua vida*” ou “*lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica*”. O artigo 10.º n.º3 CDHBio não prevê expressamente o privilégio terapêutico, mas prevê restrições ao dever de informar no interesse do paciente, ou seja, quando a informação possa colocar “*em perigo a sua vida do doente ou seriam suscetíveis de lhe causar dano à saúde, física ou psíquica*” o profissional de saúde pode não informar.

Note-se ainda que “*este privilégio terapêutico deve ser evitado ao máximo, reservando-se a sua utilização para casos verdadeiramente excecionais, como algumas doenças psiquiátricas ou cardíacas que, pela sua natureza, sejam agravadas com a transmissão da informação.*”⁴⁸.

De acordo com Costa Andrade, “*há, na verdade, doenças (v.g. cancro) cujo conhecimento pelo paciente pode provocar estados de prostração, desânimo, desespero (não raro, suicídio) que comprometem a cura possível*”⁴⁹. Nestes casos, a lei portuguesa e a título excecional entende de forma restritiva, o profissional de saúde pode não transmitir à pessoa alguma informação, quando o conhecimento desta possa colocar em perigo a vida da pessoa ou seja suscetível de lhe causar grave dano, conforme decorre do artigo 157.º CP.

Uma outra exceção ao dever de informar consiste no direito a não ser informado, previsto no artigo 10.º, n.º 2 da CDHBio, onde se diz que “*a vontade expressa por uma pessoa de não ser informada deve ser respeitada*”. No mesmo sentido, o artigo 25.º n.º3 RDM diz-nos que “*a informação não pode ser imposta ao doente, pelo que não deve ser prestada se este não a desejar*”.

⁴⁸ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 467.

⁴⁹ ANDRADE, Manuel da Costa, anotação ao art. 157º Comentário Conimbricense do Código Penal, Tomo I, Coimbra, Coimbra Editora, 1999, p. 399.

No caso de o paciente preferir não ser informado sobre o seu estado de saúde, o médico tem de respeitar a recusa. Assim, estamos face à dimensão negativa do direito a não ser informado, o que faz dele uma manifestação do direito à autodeterminação das pessoas, o livre desenvolvimento da personalidade e o direito à reserva da vida privada⁵⁰.

⁵⁰ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 470.

3.2. O dever de esclarecer

O segundo momento, o esclarecimento, visa a verificação por parte do profissional de saúde, que o paciente entendeu as explicações que lhe foram dadas, no sentido de garantir que o consentimento foi realmente esclarecido. *“Entre o dever de informar e o dever de obter o consentimento, situa-se o dever de averiguar se o interessado entendeu as explicações que lhe foram dadas”*⁵¹. A informação visa o esclarecimento do utente e se o médico não confirmar que o paciente ficou cabalmente esclarecido, a informação ficará totalmente esvaziada de conteúdo passando o consentimento a ser inválido tal como se não tivesse existido qualquer informação.

Nesse sentido, quem informa deve certificar-se de que o destinatário da informação está devidamente esclarecido, fazendo referência, quando seja o caso, a tratamentos ou outras intervenções alternativas, assim como esclarecer todas as dúvidas que o doente tenha relativamente à intervenção.

Este dever de confirmar o esclarecimento assume hoje particular importância sobretudo com o fenómeno da crescente utilização de formulários pré-elaborados, que contém informações sobre o ato médico em causa, e em que o paciente se limita a apor a sua assinatura⁵².

O cumprimento do dever de informar e do dever de verificar o esclarecimento do paciente são necessários para que o consentimento seja válido, conforme decorre do artigo 157.º CP que consagra que, a eficácia do consentimento depende de que o paciente esteja *“devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento”*. Portanto, o dever de informar e esclarecer são condições de validade do consentimento, quando o dever de esclarecimento não for cumprido ou for cumprido de forma incompleta o consentimento será inválido, e consequentemente a intervenção médica será ilícita, por violação dos direitos de personalidade.

Em conclusão, além do dever de informar o profissional de saúde tem de cumprir o dever de esclarecer o paciente, ou seja, o cumprimento dos deveres não termina com a mera transmissão da informação é ainda necessário que o profissional de saúde garanta que o paciente compreendeu o sentido de alcance das informações comunicadas.

⁵¹ OLIVEIRA, Guilherme de, *Estrutura Jurídica do Acto Médico, Consentimento Informado e Responsabilidade Médica*, in *Temas de Direito da Medicina*, 2ª edição aumentada, Coimbra, Coimbra Editora, 2005, p.68.

⁵² PEREIRA, André, *O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil*, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 473.

3.3. A capacidade para consentir

A capacidade é outro dos pilares sobre que assenta o consentimento informado.

Segundo André Dias Pereira⁵³ ter capacidade para consentir um ato médico significa ter capacidade para tomar uma decisão consciente e racional sobre os benéficos, riscos e sacrifícios da intervenção médica. *“Dada a natureza pessoalíssima do bem jurídico em jogo, de que apenas o paciente é titular, é naturalmente este quem tem o direito de consentir na intervenção médica, sempre e quando a sua capacidade de julgamento e discernimento o permita”*⁵⁴. Portanto, se o paciente tiver capacidade de entendimento e discernimento para tomar decisões relativas ao tratamento proposto, em regra é ele o titular do direito a ser esclarecido e a consentir. No entanto, nem sempre o paciente tem essa capacidade, é o caso dos menores e dos adultos incapazes.

No caso dos menores, uma vez que sobre eles recai uma incapacidade natural em razão da idade, o consentimento é dado pelos pais ou pelo tribunal, tal como abordaremos no terceiro capítulo da dissertação.

Os adultos incapazes são de maiores de idade impossibilitados, por razões de saúde, deficiência, ou pelo seu comportamento, de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos ou de, nos mesmos termos, cumprir os seus deveres. Estas pessoas beneficiam de acompanhamento, esse acompanhamento decidido pelo tribunal, conforme decorre dos artigos 138.º e 139.º do CC. Quanto aos maiores acompanhados/adultos incapazes diz-nos a CDHBio, no seu art. 6.º n.º 3, diz apenas que *“deve, na medida do possível, participar no processo de autorização”*. O que significa que será o representante legal a autorizar a intervenção, com a participação *“na medida do possível”* do incapaz.

É importante saber a quem cabe a capacidade para o consentimento porque consentimento dado por pessoa incapaz gera a invalidade do consentimento e consequentemente, a intervenção médica é ilícita.

Em conclusão, pode prestar o consentimento um adulto capaz de o fazer. No caso dos incapazes, em razão da idade ou maiores de idade que não tenham discernimento necessário para avaliar o seu sentido de alcance quando o prestam, o consentimento é prestado pelos respetivos representantes legais, tendo sempre em consideração a vontade do menor, desde

⁵³ PEREIRA, André Gonçalo Dias, Capacidade para consentir: um novo ramo da capacidade jurídica. Comemorações dos 35 anos do Código Civil e dos 25 anos da reforma de 1977, Universidade Católica, p. 209.

⁵⁴ PEREIRA, André Gonçalo Dias, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p.140.

que o menor já possua alguma capacidade e discernimento para entender o sentido e alcance da intervenção a realizar⁵⁵.

⁵⁵ ARS Norte, seminário sobre o consentimento informado e o papel das comissões de ética para o seu correto uso, norte, 2009, disponível em: https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Consentimento_Informado_Doc_Guia.pdf, p.1.

4. Consentimento propriamente dito

Depois de cumprido pelo profissional de saúde o dever de informar, seguido o dever de confirmação do esclarecimento e averiguação da capacidade para consentir segue-se a fase do dever de obter o consentimento.

Quanto ao consentimento vigora o princípio da liberdade declarativa, o consentimento do paciente relevante para excluir a ilicitude pode ser expresso ou tácito conforme decorre do artigo 217.º CC. Todavia, existem alguns casos em que o legislador vem exigir que o consentimento seja expresso.

No âmbito do consentimento informado vale também, o princípio da liberdade de forma nos termos do artigo 219.º do CC, segundo o qual o consentimento pode ser feito oralmente ou por escrito. No mesmo sentido, o artigo 38.º CP sublinha que “*o consentimento pode ser expresso por qualquer meio que traduz vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse jurídico*”. No entanto, existem casos em que excecionalmente a lei vem exigir um consentimento por escrito.

Nos casos em que o consentimento tem de ser obrigatoriamente expresso e dado por escrito a legislações portuguesa e a Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina preveem que assim o seja⁵⁶.

Relativamente aos casos em que vigora a regra da liberdade declarativa⁵⁷ e liberdade de forma a modalidade de expressão do consentimento deve ter em conta o grau de agressividade, o risco e a irreversibilidade da intervenção que o profissional de saúde vai praticar. Significa que, “*gestos simples e quase desprovidos de risco carecem de*

⁵⁶ Vejamos alguns casos em que o consentimento é obrigatoriamente dado por escrito. O primeiro caso, é a interrupção voluntária da gravidez. Nos termos do art. 142º n.º4 CP que é obrigatório consentimento por escrito, uma vez que, a letra da lei enuncia “*documento assinado pela mulher grávida ou a seu rogo e sempre que possível com antecedência mínima de três dias relativamente à data da interrupção*”. O n.º5 do mesmo artigo acrescenta que no caso da mulher grávida ser menor de 16 anos ou psiquicamente incapaz o consentimento é prestado pelo representante legal ou na sua falta por parentes.

O segundo caso, prevê a lei da procriação medicamente assistida, aprovada pela Lei n.º 32/2006, de 26 de julho no seu art. 14º n.º1 “*os beneficiários devem prestar o seu consentimento livre, esclarecido, de forma expressa e por escrito, perante o médico responsável*”.

O terceiro caso, a esterilização voluntária (laqueação tubar e vasectomia). O consentimento dado por escrito está previsto na lei n.º 3/84, de 24 de março, relativa à educação sexual e planeamento familiar, no seu art. 10º n.º1 “*A esterilização voluntária só pode ser praticada por maiores de 25 anos, mediante declaração escrita devidamente assinada, contendo a inequívoca manifestação de vontade de que desejam submeter-se à necessária intervenção e a menção de que foram informados sobre as consequências da mesma*”.

Outro caso é o da doação de sangue em que também é exigido o consentimento escrito nos termos da parte B do anexo VI do decreto-Lei n.º 267/2007, de 24 de julho. O mesmo raciocínio vale para a administração de sangue, seus componentes e derivados.

⁵⁷ Vigora a liberdade de forma em todos os casos em que a lei não preveja expressamente a obrigatoriedade de consentimento escrito, uma vez que é o regime regra.

informação, mas dispensam o texto escrito”⁵⁸. “Mas também se reconhece que atos médicos mais invasivos ou de maior risco a informação oral deve ser complementada com um texto escrito adequado, claro, verdadeiro, a cuja leitura se segue um período para formulação de dúvidas e esclarecimentos, só então se seguindo a expressão da vontade do doente”⁵⁹.

Cumprido o dever de informar e o dever de esclarecer o paciente deve prestar o seu consentimento antes do ato médico. Este processo do consentimento informado, livre e esclarecido não pode ser visto mera formalidade. O não cumprimento do mesmo traz consequências jurídicas que passam pela invalidade do consentimento⁶⁰, nomeadamente responsabilidade civil por factos ilícitos⁶¹ e responsabilidade penal por violação do disposto no artigo 156.º CP.

É de notar que o consentimento não reduz o nível de responsabilidade pela execução dos atos consentidos.

A renovação do consentimento informado, esclarecido e livre torna-se necessária sempre que novos dados de diagnóstico, prognóstico ou terapêutica o tornem desatualizado⁶².

Relativamente à revogabilidade do consentimento, o artigo 5.º da CDHBio sublinha que o utente “*pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento*”. Assim, quando estejam em causa intervenções médicas, haverá sempre lugar à aplicação do regime do consentimento previsto no artigo 340.º do CC, sendo o consentimento, em qualquer caso, livremente revogável a todo o tempo pelo paciente, sem necessidade de indemnizar a contraparte. A revogação do consentimento informado, esclarecido e livre deve ser registada em processo clínico do doente.

O paciente não pode nunca renunciar ao direito de revogar sob pena de nulidade, por contrariedade à ordem pública nos termos do artigo 280.º do CC.

Importa ainda referir a possibilidade do médico presumir o consentimento em casos de particular interesse, nomeadamente nas situações de urgência, em que o paciente se encontra incapaz de consentir e a demora na intervenção coloque o doente em risco de vida.

⁵⁸ MELO, Jorge, Consentimento informado – uma sinopse, in Revista Portuguesa de Cirurgia, II série, nº2, 2007, p. 46.

⁵⁹ MELO, Jorge, Consentimento informado – uma sinopse, in Revista Portuguesa de Cirurgia, II série, nº2, 2007, p. 47.

⁶⁰ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, pp. 175 a 186.

⁶¹ OLIVEIRA, Guilherme de, Estrutura Jurídica do Acto Médico, Consentimento Informado e Responsabilidade Médica, in Temas de Direito da Medicina, 2ª edição aumentada, Coimbra, Coimbra Editora, 2005, p.69.

⁶² Direção-Geral Da Saúde, Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito, Lisboa, 2013, p. 6.

A CDHBio prevê no seu artigo 8.º que *“quando, devido a uma situação de urgência, o consentimento apropriado não possa ser conseguido, qualquer intervenção medicamente indispensável pode ser imediatamente efetuada para benefício da saúde da pessoa em causa”*. Nestas situações, tem-se por consentida a lesão porque esta se deu no interesse do lesado e *“de acordo com a sua vontade presumível”* nos termos do artigo 340º n.º 3 CC.

O artigo 22.º RDM diz que o médico deve presumir o consentimento do doente nos seguintes casos: *“a) Em situações de urgência, quando não for possível obter o consentimento do doente; b) Quando só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para a saúde; c) Quando tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente, por se ter revelado imposto como meio para evitar perigo para a vida ou perigo grave para a saúde”*.

No entanto, no caso de o médico saber que o paciente não consentiria na intervenção, deverá abster-se de a praticar, conforme decorre do artigo 22.º alínea a) in fine *“desde que não haja qualquer indicação segura de que o doente recusaria a intervenção se tivesse a possibilidade de manifestar a sua vontade”* e alínea c) in fine *“salvo se se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado”*, uma vez que, nestes casos não se verifica o requisito *“de acordo com a vontade presumível”* previsto no artigo 340.º n.º 3 CC.

Em conclusão, *“o consentimento do doente só é válido se este, no momento em que o dá, tiver capacidade de decidir livremente, se estiver na posse da informação relevante e se for dado na ausência de coações físicas ou morais”* conforme decorre do artigo 20.º RDM. O Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 18 de Março de 2010⁶³ sublinhou que *“o consentimento só é válido se for livre e esclarecido, isto é, se forem fornecidos ao doente todos os elementos que determinaram a consentir na intervenção médica que contratou”*. Há exceção dos casos previstos no artigo 22.º RDM em que o médico tem legitimidade para agir sem o consentimento do doente.

⁶³ Ac. do STJ de 18/03/2010, proc. N.º 301/06.4TVPR.T.P1.S1.

Capítulo II – A recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos

1. A transfusão de sangue e derivados

A transfusão de sangue é uma transferência de sangue ou de um componente sanguíneo de uma pessoa saudável (doador) para outra que está doente (recetor), ou seja, é uma administração de sangue a uma pessoa (recetor) através de um cateter venoso (tal como o ocorre no soro). As transfusões são administradas para aumentar a capacidade de o sangue transportar oxigénio, restaurar a quantidade de sangue no corpo (volume sanguíneo) e corrigir problemas de coagulação⁶⁴.

A transfusão de sangue pode ser de vários tipos, em função das características individuais de cada pessoa e da sua situação em particular. Relativamente aos componentes do sangue, existem transfusões de glóbulos vermelhos, de plaquetas e de plasma. As transfusões de glóbulos vermelhos são usadas em pessoas que sofrem uma perda substancial dos mesmos e que por isso não tem glóbulos vermelhos suficientes. Estas células são importantes porque sem elas o sangue não tem capacidade para transportar oxigénio em quantidade adequada para a manutenção das funções dos vários órgãos. Por outro lado, as transfusões de plaquetas podem ser usadas em doentes com hemorragia ativa ou perigo de hemorragia porque tem poucas plaquetas. Já as transfusões de plasma permitem fornecer proteínas importantes para a coagulação, pelo que também podem ser necessárias em situação de hemorragia⁶⁵.

A administração de sangue e dos seus componentes depende sempre da decisão do médico sobre a necessidade ou não de realizar este procedimento terapêutico, tendo em conta as características individuais de cada pessoa e da sua situação em particular. Nas palavras de Jorge Ascensão *“a utilização de sangue e dos seus componentes tem indicações terapêuticas precisas as quais configuram, com frequência, situações clínicas em que se verifica haver risco iminente da morte do doente. Nessas situações, o médico ou o corpo clínico que tem a seu cargo cuidar do doente procede à administração de sangue total ou dos seus derivados, conforme estiver esticado, como modo de lhe salvar a vida e tendo por fim único o benefício do doente”*⁶⁶.

⁶⁴ Manual MDS versão saúde para a família, disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/distúrbios-do-sangue/transfusão-de-sangue/considerações-gerais-sobre-transfusões-de-sangue>.

⁶⁵ Hospital da luz, disponível em: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/transfusao-sangue-procedimento>.

⁶⁶ SOARES, Jorge e ASCENSÃO, J. P. Ramos, Relatório-Parecer Sobre A Objeção Ao Uso De Sangue E Derivados Para Fins Terapêuticos Por Motivos Religiosos, Conselho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida, Presidência Do Conselho De Ministros, 2005, p. 4.

Desta forma, a administração de sangue e derivados de sangue pode ser necessária numa situação de emergência, nomeadamente quando é perdida uma grande quantidade de sangue, em que a única forma de solucionar a questão é através de uma realização de transfusão de sangue ou componentes sanguíneos.

Genericamente, pode ser necessário realizar uma transfusão de sangue ou componentes sanguíneos, quando ocorre uma grande perda de sangue (por exemplo em acidentes), quando ocorre uma perda e/ou comprometimento das funções de um dos componentes (por exemplo numa intervenção cirúrgica ou depois de um parto), em doentes com doenças sanguíneas, e ainda nos casos de anemia grave, cancro ou leucemia⁶⁷.

Contudo, as transfusões de sangue representam riscos para a pessoa recetora da transfusão, nomeadamente reações alérgicas, febre, excesso de volume sanguíneo e infeções bacterianas e virais. Isto porque *“1) o sangue e derivados vinculam células e proteínas que exprimem características imunobiológicas do dador e, com tal, podem originar reações de incompatibilidade no recetor; 2) o sangue e derivados podem ser veículo de agentes potencialmente patogénicos responsáveis pela transmissão de infeções (...)”*⁶⁸

Atualmente, apesar de existirem estes riscos essa possibilidade é reduzida. O conhecimento científico e o seu desenvolvimento deram origem a cuidados colocados na medicina, nomeadamente nas transfusões de sangue contribuíram para reduzir substancialmente esses perigos⁶⁹.

Os médicos cientes desses riscos apenas recorrem a transfusões de sangue quando não há alternativa. Aliás, antes de proceder a uma transfusão de sangue, os médicos explicam os riscos da transfusão ao paciente e o paciente tem o direito de escolher aceitar ou recusar aquele tratamento. Se aceitarem, os médicos pedem que elas assinem um documento no qual afirmam que entendem o procedimento e os seus riscos e dão o seu consentimento para a transfusão⁷⁰. Em situações de emergência, em que a obtenção formal do consentimento não é possível porque o paciente tem a sua capacidade de decisão muito limitada ou não consegue de todo aceitar ou recusar, o médico deve proceder à transfusão tendo em vista o benefício

⁶⁷ Manual MDS versão saúde para a família, disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/disturbios-do-sangue/transfusao-de-sangue/consideracoes-gerais-sobre-transfusoes-de-sangue> e Hospital da luz, disponível em: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/transfusao-sangue-procedimento>.

⁶⁸ ⁶⁸ SOARES, Jorge e ASCENSÃO, J. P. Ramos, Relatório-Parecer Sobre A Objeção Ao Uso De Sangue E Derivados Para Fins Terapêuticos Por Motivos Religiosos, Conselho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida, Presidência Do Conselho De Ministros, 2005, p. 5.

⁶⁹ ⁶⁹ SOARES, Jorge e ASCENSÃO, J. P. Ramos, Relatório-Parecer Sobre A Objeção Ao Uso De Sangue E Derivados Para Fins Terapêuticos Por Motivos Religiosos, Conselho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida, Presidência Do Conselho De Ministros, 2005, p. 6.

⁷⁰ O tema do consentimento para a transfusão será desenvolvido no ponto 3 deste capítulo.

do doente, a não ser que o paciente seja membro da confissão religiosa Testemunhas de Jeová porque o médico sabe que por fundamentos religiosos estas pessoas não aceitam transfusões de sangue⁷¹.

Vamos de seguida analisar e perceber o processo do consentimento para o caso concreto da transfusão de sangue. E depois perceber o que acreditam as pessoas que são membros da confissão religiosa Testemunha de Jeová e o que as suas crenças influenciam no processo do consentimento informado para a transfusão de sangue.

⁷¹ O tema das convicções religiosas das testemunhas de Jeová será desenvolvido no ponto seguinte.

2. O consentimento informado na transfusão de sangue

O consentimento válido é o consentimento informado, livre e esclarecido dado por pessoa capaz. Concluimos no I capítulo que o consentimento é um requisito da licitude da atividade médica, este consentimento tem de ser livre e esclarecido para gozar de eficácia, ou seja, o consentimento tem de ser livre, devidamente informado e esclarecido, para que depois o paciente tome uma decisão consciente de acordo com as suas convicções.

No caso de necessidade de uma transfusão de sangue também é necessário o consentimento do paciente. Devem ser dadas todas as informações necessárias relativamente ao procedimento, nomeadamente, sobre o tratamento, riscos e alternativas. Depois o paciente tem a oportunidade de esclarecer as suas dúvidas e só depois é que toma uma decisão consciente, essa decisão pode ser aceitar ou recusar a transfusão de sangue. *“No que respeita às testemunhas de Jeová o consentimento informado assume uma maior importância”*⁷², uma vez que, tal como já vimos recusam transfusões de sangue. As testemunhas de Jeová são *“as primeiras a interpelar o médico sobre a eventual necessidade de haver transfusão de sangue, manifestado a sua recusa”*⁷³. No entanto, não se pode presumir a recusa atendendo as convicções religiosas do paciente, o médico tem sempre o dever de informar e esclarecer o doente, independentemente das suas convicções religiosas, e depois o doente é que decide se aceita ou recusa de acordo com as suas convicções.

Depois de devidamente informado e esclarecido passamos ao momento da decisão do doente, sob a forma de consentimento ou recusa. Levanta-se a questão de perceber se o consentimento tem de constar de um documento escrito devidamente assinado pelo paciente.

Ana Costa de Almeida e Carlos Costa de Almeida entendem que o consentimento *“não tem que constar de qualquer documento escrito, assinado e testemunhado, embora tal seja aconselhado sobretudo quando haja sério risco de vida para o doente”*⁷⁴. Por uma questão de segurança do médico aconselham o documento escrito e assinado porque este tem valor probatório em caso de litígio entre o doente e o médico ou o hospital, claro que o seu valor probatório dependerá sempre do grau de especificidade do seu conteúdo.

Por outro lado, o Decreto-Lei 267/2007, de 24 de Julho estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança do sangue humano e dos componentes sanguíneos, respetivas

⁷² Almeida, Ana Costa de, Almeida, Carlos Costa de, Recusa de Transfusões Sanguíneas em Tratamentos e Intervenções Médico-Cirúrgicas, perspetiva médica e jurídica, separata, p. 22.

⁷³ Almeida, Ana Costa de, Almeida, Carlos Costa de, Recusa de Transfusões Sanguíneas em Tratamentos e Intervenções Médico-Cirúrgicas, perspetiva médica e jurídica, separata, p. 22.

⁷⁴ Almeida, Ana Costa de, Almeida, Carlos Costa de, Recusa de Transfusões Sanguíneas em Tratamentos e Intervenções Médico-Cirúrgicas, perspetiva médica e jurídica, separata, p. 22.

exigências técnicas, requisitos de rastreabilidade e notificação de reações e incidentes adversos graves e as normas e especificações relativas ao sistema de qualidade dos serviços de sangue, com vista a assegurar um elevado nível de proteção da saúde pública. Este diploma prevê no anexo VI, parte B a assinatura do doador, confirmando que leu e percebeu o material fornecido, teve a oportunidade de fazer perguntas, recebeu respostas satisfatórias a todas as perguntas, deu o consentimento informado, reconheceu que, tanto quanto lhe é dado saber, todas as informações que prestou são verdadeiras. É certo que este é processo do consentimento informado para o doador, que na minha opinião se aplica também ao recetor, ou seja, o mesmo raciocínio vale para administração de sangue, seus componentes e derivados. Alias, existem formulários de consentimento informado para a transfusão de sangue.

Assim sendo, apesar da lei não dizer expressamente que o consentimento deve ser dado por escrito, entendemos que o mesmo deve ser escrito, em *ultima ração* pelo seu valor probatório.

Importa ainda referir que as situações de urgência em que não é possível dar o consentimento. A dispensa do consentimento está necessariamente associada a transfusões de sangue ou derivados em situações de risco para a vida e extrema urgência⁷⁵. Nestes casos, tal como já foi referido no capítulo I ponto 4 está legitimada a *“atuação médica, perante situações de mal iminente ou consequente, sem que previamente se prestem informações devidas ao esclarecimento do paciente e, consequentemente, sem a obtenção do seu consentimento”*⁷⁶. No entanto, no caso de o médico saber que o paciente não consentiria na intervenção, deverá abster-se de a praticar, conforme decorre do artigo 22.º a) e b) in fine RDM.

As Testemunhas de Jeová acreditam que a bíblia proíbe as transfusões de sangue e por isso as pessoas não as podem aceitar. Nestes casos, o médico sabendo que a pessoa é Testemunha de Jeová não deve realizar a transfusão de sangue porque sabe que a transfusão não é *“de acordo com a vontade presumível”*.

⁷⁵ SOARES, Jorge e ASCENSÃO, J. P. Ramos, Relatório-Parecer Sobre A Objeção Ao Uso De Sangue E Derivados Para Fins Terapêuticos Por Motivos Religiosos, Conselho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida, Presidência Do Conselho De Ministros, 2005, p.15.

⁷⁶ RODRIGUES, João Vaz, O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português (Elementos para o Estudo da Manifestação de Vontade do Paciente), Coimbra, Coimbra Editora, 2001, p. 279.

Em suma, o consentimento informado e esclarecido para uma transfusão de sangue além dos requisitos já analisados no capítulo I deve ser dado por escrito. Numa situação de urgência, em que seja impossível obter o consentimento, os médicos devem prestar os cuidados, tratamentos e intervenções necessários para salvar a vida do doente. Porém, é de ressaltar os casos em que o médico sabe que o doente recusaria a intervenção ou tratamento. Uma pessoa testemunha de jeová, tal como já vimos, não aceita uma transfusão de sangue devido às suas convicções religiosas, neste caso, sabendo o médico que a pessoa professa esta religião deve abster-se de praticar atos contrários às suas convicções, nomeadamente proceder a uma transfusão de sangue.

3. A influencia da religião na transfusão de sangue

As Testemunhas de Jeová, atualmente com significativa representação a nível mundial, defendem com determinação as suas ideologias apoiadas em fortes convicções religiosas, que fazem refletir muito na sua vida. *“A seita das testemunhas de Jeová foi fundada por Charles Taze Russel em 1881, em Pittsburgh, Pensilvânia, E.U.A., embora só tenham adotado a designação actual em 1951. Baseiam as suas crenças religiosas na interpretação da Bíblia que fazem numa maneira muito estrita”*⁷⁷.

As Testemunhas de Jeová seguem a bíblia e as suas convicções religiosas fundamentam-se na interpretação de frases bíblicas. Seguem de forma rigorosa o que diz a bíblia e relativamente ao sangue e as respetivas transfusões de sangue consideram que *“o princípio vital de toda a criatura é o sangue que está no seu corpo... a vida de toda a carne é o seu sangue; quem o ingerir será eliminado.”* (Levítico, 17:14) *“O Espírito Santo e nós próprios resolvemos não vos impor mais outras obrigações além destas, que são indispensáveis: Abster-vos de carnes imoladas a ídolos, do sangue, de carnes sufocadas e da impudícia. Procedereis bem abstendo-vos destas coisas...”* (Atos dos Apóstolos, 15:29). Assim, para um Testemunha de Jeová o sangue representa a vida e se a vida é sagrada, então, o sangue também é.

Em 1945 pela Watchtower Society com base nas interpretações bíblicas, interditou o uso de sangue e derivados de sangue, com pena de exclusão dos membros das testemunhas de Jeová que infringissem tais regras de comportamento. Mais tarde, em 1961, a Watchtower Society reforçou a decisão que impedia os membros das testemunhas de Jeová de receberem sangue e derivados, tendo determinado que aqueles que desrespeitassem essa proibição e aceitassem qualquer forma de tratamento médico que incluísse a administração de sangue, perderiam automaticamente a condição de irmãos, deixando de poder ter um comportamento ativo junto da comunidade⁷⁸.

Mais recentemente, alguns membros das Testemunhas de Jeová entendem que existe uma *“liberdade individual, na medida em que excluía a decisão pessoal, autónoma, sobre os cuidados médicos que cada indivíduo deseja receber, quando deles necessita em absoluto*

⁷⁷ Almeida, Ana Costa de, Almeida, Carlos Costa de, Recusa de Transfusões Sanguíneas em Tratamentos e Intervenções Médico-Cirúrgicas, perspetiva médica e jurídica, separata, p. 17.

⁷⁸ SOARES, Jorge e ASCENSÃO, J. P. Ramos, Relatório-Parecer Sobre A Objeção Ao Uso De Sangue E Derivados Para Fins Terapêuticos Por Motivos Religiosos, Conselho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida, Presidência Do Conselho De Ministros, 2005, p 6.

por haver risco de vida”⁷⁹. Esta liberdade fez com que os membros desta religião pudessem escolher de acordo com a sua decisão pessoal, se querem receber produtos derivados do sangue. No entanto, quem aceita estes tratamentos estaria em consciência autoexcluir-se da comunidade das Testemunhas de Jeová. Apesar, de não ser rejeitado nem haver lugar a julgamento interno deveria excluir-se⁸⁰.

Em termos práticos, apesar de existir uma nova posição que concede uma liberdade de decisão aos membros desta religião o resultado é o mesmo, a saída da seita, independentemente de ser por expulsão ou autoexclusão.

Aos indivíduos que professam esta religião é lhes incutido a nunca separar a carne do sangue e a nunca ingerir este uma vez em separado, sob pena de castigo dividido⁸¹. Este é o fundamento para a recusa das transfusões sanguíneas porque consideram que o sangue foi separado da carne do doador para que outra pessoa que é o recetor o receba. Nestes casos, as Testemunhas de Jeová recusam o tratamento com fundamento em valores supostamente mais altos, de índole espiritual porque é a sua convicção religiosa.

Um dos argumentos usados pelas pessoas que seguem esta religião para recusar a transfusão de sangue é o dos riscos que envolvem, como infeções e vírus⁸². A verdade é que, atualmente, o risco de contrariar este tipo de doenças é quase nulo, efetivamente, em tempos, as infeções propagavam-se nas transfusões de sangue porque essas infeções eram desconhecidas. Hoje, com o avanço da medicina reduziram-se esses riscos, existem riscos sim, como em qualquer tratamento médico, mas são muito reduzidos.

A religião leva a que estas pessoas recusem que lhes seja administrado sangue total e os seus componentes, mesmo que estejam em risco de vida. Coloca-se aqui a questão de saber o que acontece no caso de uma pessoa Testemunha de Jeová aceitar uma transfusão de sangue.

Em conclusão, as pessoas que professam esta religião seguem estritamente os ensinamentos da bíblia e suas interpretações levam que sejam recusadas as transfusões de sangue sob pena de serem afastados da religião.

⁷⁹ SOARES, Jorge e ASCENSÃO, J. P. Ramos, Relatório-Parecer Sobre A Objeção Ao Uso De Sangue E Derivados Para Fins Terapêuticos Por Motivos Religiosos, Conselho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida, Presidência Do Conselho De Ministros, 2005, p. 7.

⁸⁰ SOARES, Jorge e ASCENSÃO, J. P. Ramos, Relatório-Parecer Sobre A Objeção Ao Uso De Sangue E Derivados Para Fins Terapêuticos Por Motivos Religiosos, Conselho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida, Presidência Do Conselho De Ministros, 2005, p. 8.

⁸¹ Almeida, Ana Costa de, Almeida, Carlos Costa de, Recusa de Transfusões Sanguíneas em Tratamentos e Intervenções Médico-Cirúrgicas, perspetiva médica e jurídica, separata, p. 17.

⁸² As testemunhas de jeová e as transfusões de sangue, disponível em: <https://medicinapaliativa.pt/itools/upload/document/blog/220430184952.pdf>, p. 2.

4. A recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos

Atualmente, dá-se atenção aos valores pessoais do doente, tendo em conta que o doente está inserido em determinada cultura, que merece a devida atenção, em respeito pela sua autodeterminação. *“E aí estarão necessariamente incluídas as crenças e convicções religiosas, que, na importância que cada indivíduo lhes dá e enquanto não colidirem com os direitos e liberdades de outrem, são componente importante da individualidade, personalidade e dignidade da pessoa, para mais num Estado de Direito Democrático em que está constitucionalmente assegurada a liberdade religiosa”*⁸³.

O respeito pela dignidade da pessoa humana significa o reconhecimento da capacidade para pensar, decidir e agir, o que implica e pressupõe um conhecimento esclarecido do diagnóstico, dos riscos e passos do tratamento ou intervenção médica. Por outras palavras, o médico tem o dever de esclarecer o doente relativamente à intervenção que se pretende realizar e depois o doente, na posse da sua capacidade de decisão exprime a sua vontade, aceitando ou recusando a sua estratégia terapêutica.

Conforme decorre do artigo 1.º da CRP que Portugal é uma República soberana, baseada no princípio da dignidade da pessoa humana. A Convenção de Oviedo assinada a 4 de abril de 1977, vem desde logo no seu artigo 1.º definir que *“as partes na presente Convenção protegem o ser humano na sua dignidade e na sua identidade e garantem a toda a pessoa, sem discriminação, o respeito pela sua integridade e pelos seus outros direitos e liberdades fundamentais face às aplicações da biologia e da medicina. Cada uma das Partes deve adotar, no seu direito interno, as medidas necessárias para tornar efetiva a aplicação das disposições da presente Convenção”*.

O ponto de partida é o mesmo que já referimos para o consentimento. Depois de devidamente informado e esclarecido sobre o seu estado de saúde bem como dos seus tratamentos, e na posse de todas as capacidades, o doente tem direito a consentir ou recusar a prestação de cuidados de saúde e que ambos devem ser declarados de forma livre e esclarecida, nos termos do artigo 3.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de Março.

Assim sendo, o paciente tem o direito de escolher consentir ou recusar qualquer intervenção médica. O médico deve respeitar as crenças e interesses do doente, o que significa que o médico deve respeitar as opções religiosas, filosóficas ou ideológicas e os interesses legítimos do doente e o doente tem direito a receber ou a recusar conforto moral

⁸³ Almeida, Ana Costa de, Almeida, Carlos Costa de, Recusa de Transfusões Sanguíneas em Tratamentos e Intervenções Médico-Cirúrgicas, perspetiva médica e jurídica, separata, p. 19.

e espiritual, nomeadamente o auxílio de um membro qualificado da sua própria religião, tal como estatui o artigo 26.º do RDM.

O consentimento do doente só é válido se quando o dá tiver capacidade de decidir livremente, se estiver na posse da informação relevante e se for dado na ausência de coações físicas ou morais, conforme o disposto no artigo 20.º do RDM. De realçar que o consentimento dos menores ou doentes com alterações cognitivas que os tornem incapazes de dar o seu consentimento deve ser solicitado ao seu representante legal nos termos do artigo 21.º do RDM⁸⁴.

Por outro lado, o doente tem também o direito de recusar o exame ou o tratamento. Nos termos do artigo 24.º do RDM o doente, a família ou o representante legal, esgotadas todas as formas de esclarecimento adequadas podem recusar os exames ou tratamentos indicados pelo médico.

De realçar que o doente pode consentir o tratamento e a qualquer momento recusar. Nas palavras do Dr. João Rodrigues *“a autonomia manifesta-se na liberdade de, em qualquer momento, revogar uma decisão já tomada. Este dissentimento posterior pode ser meramente suspensivo, significando uma simples interrupção do tratamento, ou ser tendencialmente definitivo, ou seja, proferida para a cessação daquele”*.⁸⁵

No caso de recusa do paciente o profissional de saúde deve certificar-se do esclarecimento do paciente. Para tal, justifica-se alargar o horizonte das informações a dar ao paciente assim como esclarecer todas as questões até que dúvidas são subsistam.⁸⁶ As informações adequadas a prestar, nesta fase, são todas aquelas que se afigurem como previsíveis e necessárias para determinarem ou influenciarem a proposta e a respetiva decisão. Assim, perante a recusa o médico deve certificar-se que o doente está devidamente esclarecido para que a decisão seja livre e consciente. A recusa deve ficar registada no processo clínico do doente, uma vez que é o culminar de um processo de sucessivas trocas de informação e conselhos entre o agente médico e o paciente de forma a atingir a declaração formar do paciente de recusa⁸⁷.

⁸⁴ A desenvolver no capítulo III.

⁸⁵ RODRIGUES, João Vaz, O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português (Elementos para o Estudo da Manifestação de Vontade do Paciente), Coimbra, Coimbra Editora, 2001, p. 303

⁸⁶ RODRIGUES, João Vaz, O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português (Elementos para o Estudo da Manifestação de Vontade do Paciente), Coimbra, Coimbra Editora, 2001, p. 297 e 298.

⁸⁷ RODRIGUES, João Vaz, O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português (Elementos para o Estudo da Manifestação de Vontade do Paciente), Coimbra, Coimbra Editora, 2001, p. 304 e 305.

Os doentes podem recusar um tratamento por variadas razões. Portanto, o caso de recusa de transfusão de sangue por e hemoderivados enquadra-se no direito de o doente decidir sobre os cuidados de saúde que deseja receber, desde que o doente esteja na posse das suas faculdades e devidamente informado dos riscos e potenciais consequências, tomar a decisão consciente. A recusa deve revestir forma escrita nestas situações, em documento que ateste que lhe foram devidamente explicados os riscos da cirurgia tratamento bem como explicados os riscos da sua não realização (que deverão ser elencadas no documento). Esse documento deverá ser assinado pelo doente e pelo médico assistente e arquivado junto do processo clínico do doente. Sendo a recusa válida, ou seja, cumprindo os pressupostos já enunciados o médico tem o dever de a respeitar. Nestes casos, os médicos envolvidos podem, nesta situação de recusa do doente, invocar objeção de consciência e justificar assim a recusa de realização da cirurgia sem possibilidade de recurso a transfusão. Neste caso será necessário garantir ao doente acesso aos cuidados de que necessita, nomeadamente por transferência para outra unidade, ou realização de tratamentos alternativos⁸⁸.

Existe outra forma de recusa de transfusão de sangue, através das diretivas antecipadas de vontade também conhecidas como testamento vital. As diretivas antecipadas de vontade (DAV) foram estabelecidas pela Lei n.º 25/2012, de 16 de junho, o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV) é regulamentado pela Portaria n.º 96/2014, de 5 de maio e a Portaria n.º 104/2014, de 15 de maio aprova o modelo de diretiva antecipada de vontade.

As diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob forma de testamento vital, são o documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber ou não deseja receber, conforme define o artigo 2.º n.º1 da Lei n.º 25/2012.

As diretivas antecipadas de vontade são formalizadas através de documento escrito, assinado presencialmente perante funcionário devidamente habilitado do Registo Nacional do Testamento Vital ou notário do qual conste nos termos do artigo 3.º: *“a) a identificação completa do outorgante; b) O lugar, a data e a hora da sua assinatura; c) As situações clínicas em que as diretivas antecipadas de vontade produzem efeitos; d) As opções e instruções relativas a cuidados de saúde que o outorgante deseja ou não receber, no caso de se encontrar em alguma das situações referidas na alínea anterior; e) As declarações de*

⁸⁸ Concelho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida, - 46/CNECV/05: Parecer Sobre A Objeção Ao Uso De Sangue E Derivados Para Fins Terapêuticos Por Motivos Religiosos, Junho De 2005, p. 3 e 4.

renovação, alteração ou revogação das diretivas antecipadas de vontade, caso existam”. Nos termos do nº3 o ministério com a tutela da área da saúde aprova, mediante pareceres prévios do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) e da Comissão Nacional de Proteção de Dados, um modelo de diretivas antecipadas de vontade, de utilização facultativa pelo outorgante, esse modelo está previsto na Portaria 104/2014, de 15 de maio.

Para que as diretivas antecipadas de vontade sejam eficazes devem ser registadas no RENTEV, se constar do RENTEV um documento de diretivas antecipadas de vontade, ou se este for entregue à equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde pelo outorgante ou pelo procurador de cuidados de saúde, esta deve respeitar o seu conteúdo, nos termos do artigo 6.º da Lei n.º 25/2012.

Por outro lado, existem também as declarações de isenção de responsabilidade da qual as Testemunhas de Jeová são portadoras, essa declaração representa a livre e consciente vontade de recusa da transfusão de sangue e seus derivados. Este processo começa com o preenchimento da diretiva antecipada de vontade e a Procuração de cuidados de saúde. Neste momento, algumas testemunhas de jeová estão a juntar a diretiva antecipada de vontade e a procuração de cuidados de saúde à plataforma da RENTEV, para registar a sua vontade de, em situação de emergência, não lhes ser administrado sangue e seus derivados.⁸⁹

Considerando apenas o problema das transfusões de sangue e hemoderivados por motivos religiosos, podemos concluir que perante a recusa de um doente com capacidade de decisão e devidamente informado e esclarecido dos riscos e consequências os médicos não desrespeitam a autonomia do doente, esclarecem apenas o doente das consequências da sua decisão de recusa⁹⁰.

⁸⁹ CONCELHO JURISDICCIONAL - 87/2018: Parecer Sobre A Transfusão De Sangue Em Grávidas Testemunhas De Jeová, p. 4 e 5.

⁹⁰ As testemunhas de jeová e as transfusões de sangue, disponível em <https://medicinapaliativa.pt/itools/upload/document/blog/220430184952.pdf>, p. 2.

5. Casos de necessidade de transfusão de sangue em Testemunhas de Jeová

Apresenta-se de seguida dois casos, relativamente a transfusões de sangue em Testemunhas de Jeová, duas mulheres grávidas que precisam de ser submetidas a cesariana, em que ambas recusam a transfusão de sangue com fundamento nas suas crenças religiosas.

O primeiro caso, abordado no Parecer CJ 87/2018, situação de uma grávida de 45 anos, com três cesarianas anteriores e gravidez atual com 34 semanas que necessita ser submetida a cesariana urgente e sendo Testemunha de Jeová recusa que lhe sejam administrados sangue e/ou derivados. Esta grávida, Testemunha de Jeová, assinou o consentimento livre e esclarecido e tem declaração onde recusa a transfusão de sangue ou qualquer componente sanguíneo, refere que prefere morrer a ser transfundida. Prevendo que fosse necessária a administração de sangue durante a cesariana a equipa médica de serviço decidiu pedir parecer ao tribunal sobre a possibilidade de administrar sangue contra a vontade da grávida em caso de risco de vida⁹¹.

Atualmente, há variada legislação em vigor em Portugal que dá suporte à vontade de respeito pela lei bíblica que as Testemunhas de Jeová evocam: a Constituição da República Portuguesa, o Código Civil, o Código Penal e o Regulamento de Deontologia Médica, cuja orientação é sempre no sentido do respeito pelas escolhas do doente, tal como já abordado no ponto transato. Assim, afirma-se o respeito pelo exercício da autonomia da pessoa, quando a ação daí resultante decorre de um ato competente para tomar decisões e com capacidade para comunicar o seu desejo⁹².

Neste caso, a paciente, mulher grávida Testemunha de Jeová recusa a transfusão de sangue o médico deve abster-se de a praticar, uma vez que a mulher tem capacidade e autonomia para decidir, o médico deve respeitar as opções religiosas e os interesses legítimos do doente nos termos do artigo 26.º do Regulamento de Deontologia Médica.

Na eventualidade do agente médico realizar a transfusão de sangue, apesar de saber que a doente recusou terá consequências legais. As consequências penais decorrem dos artigos 150.º e 159º ambos do CP o médico ou pessoa legalmente autorizada que, realizem intervenções ou tratamentos sem o consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até três anos ou com pena de multa. E podia ainda gerar responsabilidade civil por

⁹¹Concelho Jurisdicional - 87/2018: Parecer Sobre A Transfusão De Sangue Em Grávidas Testemunhas De Jeová, p. 1.

⁹² Concelho Jurisdicional - 87/2018: Parecer Sobre A Transfusão De Sangue Em Grávidas Testemunhas De Jeová, p. 1 e seguintes.

factos ilícitos nos termos do artigo 483.º e seguintes do CC e consequentemente obrigação de indemnizar a paciente por não ter respeitado a sua vontade.

O segundo caso abordado pela ordem dos médicos, situação de uma grávida de 39 anos, com mioma gigante, proposta para cesariana eletiva e histerectomia às 36 semanas de gestação. A equipa informou dos riscos acrescidos de hemorragia massiva e as consequências de não administração de hemoderivados nesse caso, tendo sido assinado o consentimento informado recusando a transfusão de eritrócitos e aceitando derivados de plasma como fibrinogénio. A doente foi sinalizada ao serviço de Imunohemoterapia.

No caso em análise⁹³, realizou-se uma anestesia geral balanceada após profilaxia antibiótica e de regurgitação aspiração, colocação de dois acessos venosos de grande calibre, monitorização de acordo com os standards da ASA, monitorização invasiva de pressão arterial e débito urinário. Foi administrado um bólus inicial de 1 grama de ácido tranexâmico.

O recém-nascido nasceu com 2675 gramas, e em seguida, realizada histerectomia com extração de mioma gigante, com peso estimado em 8 kg, que condicionou hemorragia massiva, com perdas estimadas em 2500 mililitros de sangue.

A extubação decorreu sem intercorrências, com posterior transferência para a unidade de Cuidados Pós-Anestésicos sem necessidade de suporte vasopressor, onde a puérpera permaneceu em vigilância clínica e laboratorial até ao dia seguinte, quando foi para a enfermaria.

Este é um caso de sucesso, de uma mulher Testemunha de Jeová submetida a uma cesariana e com risco de hemorragia, em que se evitou a transfusão de sangue e foi utilizado ácido tranexâmico profilático.

No entanto, o caso em análise demonstra que quando se trata de uma recusa da transfusão de hemoderivados carecem de uma abordagem multidisciplinar peri-operatória, com o objetivo de minimizar as perdas hemorrágicas e encontrar soluções que se adequem às crenças do paciente. Esta avaliação deverá incluir a história clínica completa. Da relação e comunicação entre médico e doente depende a transmissão de informação claro acerca do procedimento a realizar, do seu risco hemorrágico e das opções e alternativas disponíveis, assim como a possibilidade de o doente expressar livremente a sua vontade. Nesta fase deverão ser evitados quaisquer juízos de valor, ainda que a autonomia do doente possa entrar em conflito com os valores do agente médico. O consentimento informado, tal como já anteriormente abordado, deverá ser pormenorizado e explícito quanto aos produtos que

⁹³ Revista Científica Da Ordem Dos Médicos, Cirurgia Obstétrica Com Risco Hemorrágico Major Em Testemunha De Jeová, 2021, p. 301 e 302.

aceitam receber, deverá ainda ser escrito e assinado por ambas as partes. De seguida, a equipa multidisciplinar experiente deve reunir e discutir doentes de risco, antecipando potenciais complicações e estabelecendo planos de atuação⁹⁴.

Este procedimento inovador pode salvar muitas vidas é um caso de sucesso em que mãe e filho, através destas técnicas inovadoras sobreviveram. Estima-se que 1000 Testemunhas de Jeová morram por ano por motivos relacionados com a recusa de transfusão de sangue. Este cenário pode ser evitado ou pelo menos reduzido com uma abordagem centrada na conservação de sangue, como demonstra o caso analisado. A implementação de um programa multidisciplinar de gestão da administração de sangue tem um impacto significativo na melhoria dos cuidados prestados a estas doentes, com diminuição da morbimortalidade⁹⁵.

Em ambos os casos vemos que foi reconhecida e respeitada a vontade das mulheres, ou seja, vemos aqui a autonomia para decidir, as duas mulheres grávidas com a convicção religiosa Testemunhas de Jeová, que decidiram recusar a transfusão de sangue com fundamento na sua religião e as suas vontades foram respeitadas. Vemos no segundo caso que foi usada uma técnica inovadora que veio a salvar a vida da mulher e da criança, esta técnica é uma mais-valia no sistema português que pode reduzir a mortalidade das pessoas que professam esta religião.

⁹⁴ Revista Científica Da Ordem Dos Médicos, Cirurgia Obstétrica Com Risco Hemorrágico Major Em Testemunha De Jeová, 2021, p. 302 e 303.

⁹⁵ Revista Científica Da Ordem Dos Médicos, Cirurgia Obstétrica Com Risco Hemorrágico Major Em Testemunha De Jeová, 2021, p. 303.

Capítulo III – A recusa de transfusão de sangue por motivos religiosos no caso dos menores

Analisado no I capítulo da dissertação a temática do consentimento informado e os seus requisitos e no II capítulo a temática da transfusão de sangue, bem como a questão da recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos. Cabe agora abordar a problemática da recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos nos casos dos menores.

Se no capítulo transato ficou bem esclarecido que o agente médico deve respeitar a vontade do doente, e se o doente maior de idade recusa a transfusão o médico deve abster-se de a praticar. A questão da recusa nos menores já levanta diversas questões, nomeadamente, se existe proteção para os menores/crianças? Se os 18 anos são requisito obrigatório para consentir ou se deve ter-se em conta o discernimento do menor? Quem dá o consentimento no caso do menor? Deve ser tida em consideração a vontade do menor? No caso de recusa da transfusão por parte dos pais pode o tribunal suprir a incapacidade? Como é que o tribunal pode suprir a incapacidade do menor?

É a todas estas questões que propomos dar resposta no presente capítulo. Para tal começamos por abordar a criança e legislação que a protege, depois a questão da minoridade, o suprimimento da incapacidade dos menores pelos pais ou representantes legais, para depois entrar na temática do consentimento informado e a recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos.

1. A criança

Antigamente, entendia-se que a criança não tinha *“aptidão natural para agir, (estava) sujeita ao poder paternal e (era) vista como um ser carente de proteção, especialmente diminuído de um ponto de vista físico, intelectual e relacional, em razão da idade, e sem competências para participar no tráfico jurídico”*⁹⁶. As crianças eram vistas como propriedade dos adultos que mandavam e faziam o que quisessem delas.

Foi em 1924, em Genebra que surgiu o primeiro instrumento que veio a reconhecer que as crianças precisavam de uma proteção especial. É na declaração dos Direitos das Crianças adotada pela Assembleia da Sociedade das Nações que surge a expressão direitos das crianças⁹⁷.

Em 1948, A Declaração Universal dos Direitos do Homem vem defender os direitos dos indivíduos e diz que são inalienáveis e atribui à criança a dignidade humana.

Depois, a Declaração Universal dos Direitos das Crianças, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1959 veio consagrar a proteção das crianças dizendo que *“a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma proteção e cuidados especiais, nomeadamente de proteção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento”*.

Posteriormente, é adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de Novembro de 1989 e ratificada por Portugal em 21 de Setembro em 1990 a Convenção sobre os Direitos da Criança⁹⁸. Esta Convenção reafirma a vulnerabilidade das crianças e que por isso precisam de uma proteção e atenção especiais e sublinha a responsabilidade da família no que diz respeito a cuidados e proteção. Aliás, sendo a família um elemento fundamental na sociedade para o crescimento e bem-estar de todos, em particular das crianças, o preâmbulo da presente convenção enuncia que a criança, para o desenvolvimento harmonioso da sua personalidade, deve crescer num ambiente familiar de felicidade, amor e compreensão. Apela-se, ainda, ao direito de brincar, à sua autonomia, direito à informação e participação e ainda a proteção de todas as formas de violência.

Nos termos do artigo 1.º da presente convenção *“criança é todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais*

⁹⁶ SOTTOMAYOR, Maria Clara Pereira de Sousa, Temas De Direito Das Crianças, Coimbra, Edições Almedina, 2014, pp. 59 e 60.

⁹⁷ ALBUQUERQUE, Catarina, Os Direitos Da Criança: As Nações Unidas e o Comité, p.1., disponível em https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/os_direitos_crianca_catarina_albuquerque.pdf.

⁹⁸ Convenção sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos, disponível em https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf

cedo”. O ordenamento jurídico português, no Código Civil artigo 122.º diz que é menor quem ainda não tenha completado 18 anos de idade. Já no Código Penal refere no artigo 19.º que menores de 16 anos são inimputáveis⁹⁹.

A Constituição da República Portuguesa no artigo 69.º consagra o direito das crianças à proteção da sociedade e do Estado, *“as crianças têm direito à proteção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições”*.

Atualmente, os direitos das crianças já estão consagrados e protegidos em legislação internacional e nacional, nomeadamente na Declaração Universal dos Direitos das Crianças retificada por Portugal e na Constituição da República Portuguesa. O século XX foi apelidado de século das crianças, uma vez que, surgiram várias legislações no âmbito da proteção das crianças.

De acordo com Cristina Dias *“a criança é, nos nossos dias, perspectivada pelo Direito como pessoa, como verdadeiro sujeito de direito, como titular de direitos fundamentais. A criança deixou de ser vista como mero sujeito passivo, objeto de decisões de outrem, sem qualquer capacidade para influenciar a condução da sua vida, e passou a ser vista como sujeito de direitos, ou seja, como sujeito ativo, com uma autonomia progressiva no exercício dos seus direitos em função da sua idade, maturidade e desenvolvimento das suas capacidades”*¹⁰⁰.

Podemos concluir que, hoje, são crianças/menores todos os que ainda não tiverem completado os 18 anos de idade. Até esta idade as crianças são titulares de direitos fundamentais tal como os adultos, direitos esses regulamentados na legislação e acautelados pelo estado português.

⁹⁹ Maioridade civil e penal problemática desenvolvida no ponto seguinte.

¹⁰⁰ DIAS, Cristina, A Criança como Sujeito de Direitos e o Poder de Correção, Revista Julgar, nº4, 2008, p.93.

2. A menoridade em sentido jurídico (âmbito civil e penal)

Analizada a questão da proteção da criança, importa analisar a menoridade, ou seja, até que a idade a criança é menor e consequentemente incapaz de tomar decisões por si só, cabendo as decisões aos pais ou representantes legais.

O legislador português, no âmbito do direito civil, definiu a maioridade aos 18 anos de idade, sendo a idade determinante para a capacidade jurídica das pessoas. Com o nascimento inicia-se a incapacidade das pessoas em função da idade que termina quando o jovem completa 18 anos. Decorre do artigo 122.º do CC que *“é menor quem ainda não tiver completado 18 anos de idade”*. Nos termos do artigo seguinte, *“os menores carecem de capacidade para o exercício de direitos”*. A incapacidade dos menores termina quando estes atingirem a maioridade, o que significa que aquele que perfizer 18 anos adquire plena capacidade de exercício, nos termos dos artigos 129.º e 130.º ambos do CC. Adquirida a maioridade, a pessoa decide a sua vida de forma autónoma e independente, ficando habilitado a reger e a dispor dos seus bens¹⁰¹.

A incapacidade dos menores é suprida pelo poder paternal nos termos do artigo 124.º do CC, uma vez que, *“os filhos estão sujeitos às responsabilidades parentais até à maioridade ou emancipação”*, artigo 1877.º do CC. Porém, diz-nos o artigo 1878.º n.º2 do CC que *“de acordo com a maturidade dos filhos, devem ter em conta a sua opinião nos assuntos familiares importantes e reconhecer-lhes autonomia na organização da própria vida”*, o que significa que apesar de menores reconhece-lhes alguma autonomia¹⁰².

No entanto, existem exceções a este regime, nomeadamente a emancipação do menor através do casamento, nos termos dos artigos 129.º, 132.º e 133.º CC o menor é emancipado pelo casamento, e consequentemente termina a sua incapacidade e adquire plena capacidade de exercício de direitos. Este casamento de menores tem de ser devidamente autorizado pelos pais ou na falta desta autorização que tenha sido suprida pelo conservador do registo civil, conforme os artigos 1604.º a), 1612.º e 1649.º, todos do CC. Nestes casos, o menor é considerado capaz e tem autonomia, autodeterminação e autorregulamentação face às responsabilidades parentais, passando ele próprio a reger e dispor livremente dos seus bens como se fosse maior.

¹⁰¹ PINTO, Carlos Alberto da Mota, Teoria Geral do Direito Civil, Coimbra, Coimbra editora, 2012, p.228.

¹⁰² PINTO, Carlos Alberto da Mota, Teoria Geral do Direito Civil, Coimbra, Coimbra editora, 2012, p.231 a 233.

De acordo, Carvalho Fernandes¹⁰³ o sistema jurídico português segue um critério rígido mitigado: rígido, uma vez que é fixada uma idade até à qual as pessoas são consideradas incapazes, os 18 anos previstos na lei civil; e mitigado, porque no nosso Código Civil, foram introduzidos “*elementos de atenuação das consequências inerentes à sua rigidez*”. A previsão do artigo 1878.º n.º2 é uma manifestação do reconhecimento da autonomia do menor que podemos considerar um elemento de atenuação ao sistema rígido, assim como a emancipação do menor pelo casamento também é um elemento de atenuação do sistema inflexível que estabelece os 18 anos como a idade da maioridade.

Já no âmbito penal, o legislador português estabeleceu no artigo 19.º do CP que os menores de 16 anos são inimputáveis.

Por seu turno, estipula o artigo 38.º n.º3 CP que o regime geral do consentimento em termos penais, “*o consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta*”.

Resulta deste artigo que os jovens com menos de 16 anos são incapazes porque não tem capacidade para consentir, sendo que a o direito ao consentimento cabe aos seus representantes legais.

Por outro lado, os jovens com 16 anos ou mais podem consentir desde que possuam o discernimento necessário. Nestes casos, a lei exige dois requisitos cumulativos: o primeiro, ter idade igual ou superior a 16 anos; e segundo, ter o discernimento necessário para avaliar o sentido de alcance da sua decisão no momento em que o presta. Portanto, o requisito da idade não é suficiente e pode o médico, no caso concreto, considerar que apesar do paciente ter 16 anos ou mais não tem o discernimento necessário e por isso não pode consentir atos médicos.

Sendo assim, a capacidade para consentir em direito penal não coincide com a capacidade para consentir em direito civil.

Neste âmbito, concordamos com Guilherme de Oliveira¹⁰⁴, que considera que estamos perante outro caso de maioridade especial (tal como a emancipação). Portanto, o artigo 38.º n.º3 CP que estabelece os 16 anos como idade para que um jovem seja capaz de

¹⁰³ FERNANDES, Luis Carvalho, Teoria Geral do Direito Civil, Introdução, Pressupostos da Relação Jurídica, Vol. I. 4ª Ed. Lisboa, Editora: Universidade Católica, 2007, p. 251.

¹⁰⁴ OLIVEIRA, Guilherme De, O Acesso dos Menores aos Cuidados de Saúde, in Temas de Direito da Medicina, Coimbra, Coimbra Editora, 2005, pp. 242 e ss.

prestar consentimento para um ato médico é uma exceção à regra do artigo 122.º CC que estabelece a maioridade aos 18 anos de idade.

Em conclusão, no que diz respeito ao consentimento informado no caso dos menores podemos concluir que, em regra, os menores de 16 anos não podem consentir e estão sujeitos ao regime das responsabilidades parentais, mas deve existir sempre um diálogo triangular entre profissionais de saúde, menores e seus representantes legais e em consideração a opinião do menor desde que o menor tenha capacidade e discernimento para perceber o sentido de alcance do tratamento proposto, tal como iremos ver no ponto 4 relativo ao consentimento informado tendo em conta a capacidade do menor. Os jovens dos 16 aos 18 anos, apesar de ainda estarem sujeitos às responsabilidades parentais, podem consentir sem intervenção dos pais desde que possuam discernimento para avaliar o sentido de alcance da sua decisão, veremos também no ponto 4 que há legislação que dá a possibilidade aos jovens a partir dos 16 anos consentir ou recusar sem a intervenção dos pais. E, por fim, os jovens de 18 anos adquirem capacidade jurídica pelo que têm autonomia para decidir sobre sua vida.

3. Suprimento da incapacidade pelos pais ou pelo titular das responsabilidades parentais

Vimos no ponto anterior questão da menoridade, é menor nos termos do artigo 123.º do CC quem ainda não tiver completado dezoito anos. Os menores carecem de capacidade de exercício de direitos conforme decorre do artigo 123.º CC. A incapacidade é geral, por isso, não só afeta a idoneidade do menor na prática de atos patrimoniais como afeta a prática de atos pessoais. Portanto, o conteúdo das responsabilidades parentais diz respeito a prática de atos patrimoniais nas pessoas dos pais em representação dos filhos.

Diz-nos o artigo 124.º CC que a incapacidade dos menores é suprida pelo poder paternal e, subsidiariamente, pela tutela. De acordo com o artigo 1877.º *“os filhos estão sujeitos às responsabilidades parentais até à maioridade ou emancipação”*.

Relativamente à emancipação diz-nos os artigos 132.º e 133.º do CC que a emancipação atribui ao menor plena capacidade de exercício de direitos. Sendo assim, apesar de serem menores não estão sujeitos ao regime da menoridade e consequentemente às responsabilidades parentais.

Da conjugação dos artigos 124.º e 1877.º ambos do CC, percebemos que no caso dos filhos menores não emancipados, o suprimento da incapacidade é feito pelos pais, uma vez que, estão sujeitos ao poder paternal. Assim, os pais têm o poder-dever de, *“no interesse dos filhos velar pela segurança e saúde”* deles, nos termos do artigos 1878.º n.º1 CC¹⁰⁵. Nas palavras de André Dias Pereira *“os pais têm o poder-dever de representar os filhos na prática de atos jurídicos, isto é, têm o poder-dever de se substituírem aos filhos sempre que seja necessário ou conveniente celebrar atos jurídicos de que resultem direitos ou obrigações para os representados”*¹⁰⁶. No mesmo sentido, o artigo 35.º n.º5 da CRP diz que os pais têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos.

As responsabilidades parentais surgem da relação de filiação que pode ser uma relação jurídico-familiar ou não. O que significa que, é necessário o nascimento de uma criança para que exista um pai e uma mãe e consequentemente responsabilidades parentais porque não existe exercício de responsabilidades parentais sem a qualidade de pai e mãe, conferir artigos. 1901.º, 1910.º, 1911.º n.º1 CC¹⁰⁷. No entanto, ser pai ou mãe não é condição

¹⁰⁵ OLIVEIRA, Guilherme De, Manual de Direito da Família, Almedina, 2020, pp. 49 e 50.

¹⁰⁶ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 183 e 184.

¹⁰⁷ OLIVEIRA, Guilherme De, Manual de Direito da Família, Almedina, 2020, p. 304.

suficiente porque pode haver pais estabelecidos que não são titulares das responsabilidades parentais.

A Constituição da República Portuguesa, estabelece os princípios que regem o exercício das responsabilidades parentais. Decorrem do artigo 36.º CRP, que desde logo, prevê no n.º3 o princípio da igualdade entre pais como manifestação do princípio da igualdade entre homens e mulheres. E acrescenta o n.º4 do mesmo artigo que os filhos nascidos fora do casamento não podem ser discriminados. Depois, os pais têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos conforme decorre do n.º5. Os pais têm de zelar pelo interesse dos filhos e no caso de violação dos direitos das crianças ou de não agirem no interesse dos filhos e agirem no interesse próprio deve o estado Estado intervir para defesa dos direitos das crianças/menores, podendo daí resultar o limite ou exclusão do exercício das responsabilidades parentais nos termos do artigo 69.º CRP.

O artigo 1874.º do CC determina que os deveres principais entre pais e filhos são recíprocos, são eles o dever de respeito, o dever de auxílio e o dever de assistência¹⁰⁸.

A relação de filiação também gera um dever de cooperação entre pais. Dispõe o art. 1674.º CC que *“o dever de cooperação importa para os cônjuges à obrigação de socorro e auxílio mútuos e a de assumirem em conjunto as responsabilidades inerentes à vida da família que fundaram”*.

As responsabilidades parentais relativamente à pessoa dos filhos compreendem, o dever de guarda e vigilância, o dever de sustento, educação, religião e saúde. Já as responsabilidades parentais relativamente aos bens dos filhos englobam casos de exclusão da administração, atos cuja validade depende de autorização, aquisição de bens do filho, bens cuja propriedade pertence aos pais, rendimentos dos bens dos filhos, proteção dos bens dos filhos e a administração¹⁰⁹.

¹⁰⁸ OLIVEIRA, Guilherme De, Manual de Direito da Família, Almedina, 2020, p. 497.

¹⁰⁹ OLIVEIRA, Guilherme De, Manual de Direito da Família, Almedina, 2020, pp. 512 a 522.

É de realçar, que, por vezes, a atuação dos pais, em representação dos menores depende de autorização do tribunal como determinam os artigos 1889.^{o110} e 1892.^{o111} do CC, mas que não revelam para o nosso tema.

É da incapacidade para atos pessoais que interessa para o nosso estudo, carecendo os menores de incapacidade para consentir os atos médicos importa perceber o modo de suprimimento da incapacidade.

No caso de pais casados o exercício das responsabilidades parentais pertence a ambos os pais nos termos do artigo 1901.^o n.º1 CC. De acordo com n.º2 os pais exercem as responsabilidades parentais em comum acordo. Consoante a maturidade do menor, os pais devem ter a conta a sua opinião nos assuntos familiares de modo a reconhecer-lhes a autonomia na organização da própria vida tal como já foi referido.

Diz-nos ainda o n.º2 do mesmo artigo, na segunda parte, que no caso de os pais não estarem de acordo em questões de particular importância podem recorrer ao tribunal, que tentará uma conciliação. No caso da conciliação não ser possível o tribunal ouvirá o filho antes de decidir, conferir artigo 1901.^o n.º3 CC. Significa que existem dois momentos, num primeiro momento o tribunal tenta uma conciliação entre os progenitores. No caso de esta não ser possível, passamos ao segundo momento, o tribunal decide qual das opiniões

¹¹⁰ 1. Como representantes do filho não podem os pais, sem autorização do tribunal:

- a) Alienar ou onerar bens, salvo tratando-se de alienação onerosa de coisas susceptíveis de perda ou deterioração;
 - b) Votar, nas assembleias gerais das sociedades, deliberações que importem a sua dissolução;
 - c) Adquirir estabelecimento comercial ou industrial ou continuar a exploração do que o filho haja recebido por sucessão ou doação;
 - d) Entrar em sociedade em nome colectivo ou em comandita simples ou por acções;
 - e) Contrair obrigações cambiárias ou resultantes de qualquer título transmissível por endosso;
 - f) Garantir ou assumir dívidas alheias;
 - g) Contrair empréstimos;
 - h) Contrair obrigações cujo cumprimento se deva verificar depois da maioridade;
 - i) Ceder direitos de crédito;
 - j) Repudiar herança ou legado;
 - l) Aceitar herança, doação ou legado com encargos, ou convencionar partilha extrajudicial;
 - m) Locar bens, por prazo superior a seis anos;
 - n) Convencionar ou requerer em juízo a divisão de coisa comum ou a liquidação e partilha de patrimónios sociais;
 - o) Negociar transacção ou comprometer-se em árbitros relativamente a actos referidos nas alíneas anteriores, ou negociar concordata com os credores.
2. Não se considera abrangida na restrição da alínea a) do número anterior a aplicação de dinheiro ou capitais do menor na aquisição de bens.

¹¹¹ 1. Sem autorização do tribunal não podem os pais tomar de arrendamento ou adquirir, directamente ou por interposta pessoa, ainda que em hasta pública, bens ou direitos do filho sujeito às responsabilidades parentais, nem tornar-se cessionários de créditos ou outros direitos contra este, excepto nos casos de sub-rogação legal, de licitação em processo de inventário ou de outorga em partilha judicialmente autorizada.

2. Entende-se que a aquisição é feita por interposta pessoa nos casos referidos no n.º 2 do artigo 579.^o

prevalece, devendo o menor ser ouvido se o tribunal considerar que o menor já tem maturidade suficiente para vir dar a sua opinião.

Quando os pais vivem juntos “*se um dos pais praticar ato que integre o exercício das responsabilidades parentais, presume-se que age de acordo com o outro, salvo quando a lei expressamente exija o consentimento de ambos os progenitores ou se trate de um ato de particular importância*”, artigo 1902.º n.º1 CC. Ou seja, qualquer um dos pais pode praticar os atos da vida corrente e presume-se o consentimento do outro.

Em caso de divórcio, separação judicial de pessoas e bens, declaração de nulidade ou anulação de casamento, separação de facto ou em caso de filho nascido fora do casamento há sempre necessidade de proceder à regulação do exercício do poder paternal.

O exercício das responsabilidades parentais assenta na distinção de atos de vida corrente de atos de particular importância, independentemente de pais casados ou não divorciados ou separados.

Não existe uma definição de atos da vida corrente e de atos de particular importância. Guilherme de Oliveira dá como exemplos de atos de particular importância a mudança de residência para o estrangeiro, uma intervenção cirúrgica grave, a escolha de uma educação religiosa¹¹². E considera como atos da vida corrente “*todos os que respeitam a assuntos mais ou menos banais, que se repetem habitualmente, ou que não carecem de um processo de resolução complicado, que não têm riscos ponderosos, nem consequências duradouras*”¹¹³. E dá como exemplos de atos de particular importância a mudança de residência para o estrangeiro, uma intervenção cirúrgica grave, a escolha de uma educação religiosa¹¹⁴.

Existem ainda mais exemplos de questões de particular importância enunciados por Helena Boleiro e Paulo Guerra¹¹⁵, são eles: escolha de ensino público ou privado para a escolaridade do filho, decisões de administração que envolvam oneração, participação em programas de televisão, prática de atividades desportivas, autorização para casamento, interrupção da gravidez, queixa em representação do filho menor no âmbito do processo penal e obtenção de licença de condução de ciclomotores.

Em regra, havendo dois titulares, as responsabilidades parentais são exercidas em comum relativamente aos atos de particular importância e quanto aos atos da vida corrente

¹¹² OLIVEIRA, Guilherme De, Manual de Direito da Família, Almedina, 2020, p. 507.

¹¹³ OLIVEIRA, Guilherme De, Manual de Direito da Família, Almedina, 2020, p. 508.

¹¹⁴ OLIVEIRA, Guilherme De, Manual de Direito da Família, Almedina, 2020, p. 507.

¹¹⁵ BOLEIRO, Helena; GUERRA, Paulo – A Criança e a Família: Uma Questão de Direitos. Coimbra: Coimbra Editora, 2009, p. 175 a 176.

varia consoante os pais vivam juntos ou vivam separados. Existindo apenas um titular, trata-se de um exercício singular cabendo as responsabilidades parentais apenas àquele titular.

Relativamente às questões de particular importância decorre do artigo 1906.º n.º1 CC *“as responsabilidades parentais relativas às questões de particular importância para a vida do filho são exercidas em comum por ambos os progenitores nos termos que vigoravam antes da constância do matrimónio”*. A exceção vem prevista na segunda parte do n.º1 que diz *“nos casos de urgência manifesta, em que qualquer dos progenitores pode agir sozinho”*. Significa que as decisões de maior importância na vida da criança cabem a ambos os progenitores. Salvo nos casos de urgência em que o progenitor que estiver com a criança decide e posteriormente informa o outro progenitor.

Por outro lado, quanto às questões da vida corrente prescreve o n.º3 que o *“exercício das responsabilidades parentais relativas aos atos da vida corrente do filho cabe ao progenitor com quem ele reside habitualmente, ou ao progenitor com quem ele se encontra temporariamente”*. Por outras palavras, nos casos de decisões mais banais que se tomam no quotidiano decide o responsável com quem a criança está no momento em que a decisão deve ser tomada. Porém, aquele que decide não deve contrariar as opções educativas mais relevantes definidas pelo progenitor com quem o filho vive mais tempo.

Refere o n.º2 do mesmo artigo 1906.º CC que quando o exercício em comum das responsabilidades parentais relativas às questões de particular importância para a vida do filho for julgado contrário aos interesses deste deve o tribunal através de decisão fundamentada, determinar que essas responsabilidades sejam exercidas por um dos progenitores.

É ainda de realçar que, em caso de morte de um dos progenitores, o exercício das responsabilidades parentais também pertence apenas ao progenitor sobrevivente, artigo 1904.º CC.

Existe ainda o exercício das responsabilidades parentais por terceiro nos termos do artigo 1907.º CC quando por acordo ou decisão judicial o filho pode ser confiado à guarda de terceira pessoa.

Subsidiariamente ao exercício das responsabilidades parentais, a incapacidade dos menores pode ser suprida pela tutela tal como resulta do artigo 124.º do CC. O menor está obrigatoriamente sujeito a tutela: *“se os pais houverem falecido; se estiverem inibidos do poder paternal quanto à regência da pessoa do filho; se estiverem há mais de seis meses impedidos de facto de exercer o poder paternal; se forem incógnitos”*, nos termos do artigo

1921.º do CC. Nestes casos, o Ministério Público é obrigado a tomar as providências necessárias no interesse e defesa do menor.

O tutor pode ser designado pelos pais ou pelo tribunal, conferir artigos. 1927.º, 1928.º, 1929.º e 1931.º todos do CC. Se porventura o menor estiver sujeito a tutela, o tutor tem praticamente os mesmos direitos e obrigações dos pais conforme decorre do artigo 1935.º CC. As diferenças dizem respeito sobretudo a aspectos patrimoniais, mas relativamente ao que nos interessa, os cuidados de saúde o regime será o mesmo dos pais. Portanto, o tutor deve exercer a tutela com a diligência de um bom pai de família.

4. O consentimento informado tendo em consideração a capacidade do menor

No capítulo I analisamos o consentimento informado para atos médicos, tal como já abordamos, o processo do consentimento informado assenta em três pressupostos: *“disponibilização de toda a informação relevante para uma tomada de decisão, apresentada numa linguagem adequada à pessoa em causa e em ambiente propício ao diálogo; compreensão efetiva da situação e capacidade para a analisar e ponderar as alternativas que se lhe colocam, bem como competência para tomar a decisão; condição para o exercício livre da vontade, na ausência de quaisquer coações, para decidir”*¹¹⁶.

Já analisamos também que sobre os menores recai uma incapacidade natural, pelo que o consentimento informado no caso dos menores de idade assume particular complexidade por ser prestado pelo titular das responsabilidades parentais (pais ou tutor).

No entanto, cada vez mais defende-se que a questão da capacidade para consentir não está diretamente associada à idade, mas sim às capacidades intelectuais da criança, e por isso, temos de analisar cada caso em concreto e perceber se a criança tem ou não capacidade de decisão para determinada intervenção médica. Neste sentido, Mafalda Matos¹¹⁷, afirma que a capacidade não se manifesta pura e simplesmente com a idade, ou seja, não se trata de algo automático e absoluto, a plena capacidade de discernimento adquire-se mediante um processo de crescimento, que não é igual em todas as crianças. Aliás, nos termos do artigo 6.º n.º 2 da CDHBio, considera-se que *“a opinião do menor é tomada em consideração com um fator cada vez mais determinante, em função da sua idade e só seu grau de maturidade”* e o artigo 21.º Regulamento Deontologia Médica que dispõe que *“opinião dos menores deve ser tomada em consideração, de acordo com a sua maturidade”*.

No mesmo sentido o artigo 1878.º n.º 2 do CC estabelece que *“os filhos devem obediência aos pais; estes, porém, de acordo com a maturidade dos filhos, devem ter em conta a sua opinião nos assuntos familiares importantes e reconhecer-lhes autonomia na organização da própria vida”*. Por outras palavras *“A lei tem de considerar não só as exigências da segurança do tráfico jurídico, mas também o direito à autodeterminação e auto-regulamentação da pessoa, na medida em que esta está em condições para fazer uso dos seus direitos e para actuar de uma maneira cada vez mais responsável”*¹¹⁸. Desta forma,

¹¹⁶ CONCELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA – 3/CNECV/2022: Recomendação Sobre O Processo De Consentimento Informado Em Menores De Idade: Requisitos Ético-Jurídicos, de julho de 2022, p. 3.

¹¹⁷ MATOS, Mafalda Fransico, O Problema Da (Ir)Relevância Do Consentimento Dos Menores Em Sede De Cuidados De Saúde: Uma Perspetiva Jurídico-Penal, 1ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2013, p. 60.

¹¹⁸ HORSTER, Heinrich Ewald e SILVA, Eva Sónia Moreira da Silva, A Parte Geral do Código Civil Português, Almedina, 2º Ed., 2019, p. 322.

à medida que os menores vão crescendo a ordem jurídica vai-lhes reconhecendo alguma autonomia progressiva para juntamente com pais darem o consentimento para atos médicos. Isto porque consoante os filhos vão crescendo a proteção dos pais vai perdendo sentido e apela-se a autonomia e independência deles. Aliás, Rosa Martins é da opinião que a ordem jurídica deve reconhecer aos jovens alguma autonomia de acordo com o desenvolvimento de cada criança e apela ao *“reconhecimento de uma capacidade geral de agir à criança e ao adolescente, não uma capacidade de agir plena, mas uma capacidade de agir limitada, delimitada pela sua capacidade natural”*¹¹⁹.

Assim, o consentimento informado no caso dos menores deve partir de um diálogo triangular entre profissionais de saúde, menores de idade e seus representantes legais¹²⁰. A opinião do menor deve ser tida em conta e é cada vez mais aceite e promovido que algum grau de decisão deve ser conferido à criança, tendo em consideração a idade da criança e a importância para a sua vida da intervenção sobre a qual está a opinar¹²¹. O menor, em função da sua capacidade de discernimento e decisão, deve também ser informado e ter oportunidade de expressar a sua opinião.

Tal como já foi analisado o Código Penal português no seu artigo 38.º n.º3 prevê que o consentimento informado para a realização de intervenções ou atos médicos só é eficaz quando prestado por um menor a partir dos 16 anos de idade e que possua em concreto o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance da sua decisão. Significa que se trata de dois requisitos cumulativos menores de idade a partir de 16 anos e discernimento necessário. Abaixo deste limiar etário, ou caso não se comprove o grau de compreensão, o consentimento dos representantes legais mantém-se como requisito obrigatório¹²². No entanto, mesmo nesta última hipótese, idade inferior a 16 anos ou falta de discernimento necessário deve existir o diálogo triangular entre profissionais de saúde, menor e seus representantes legais tal como já abordado.

¹¹⁹ MARTINS, Rosa Andrea Simões Cândido, Menoridade, (in)Capacidade e Cuidado Parental, Coimbra editora, 2008, p. 112.

¹²⁰ CONCELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA – 3/CNECV/2022: Recomendação Sobre O Processo De Consentimento Informado Em Menores De Idade: Requisitos Ético-Jurídicos, de julho de 2022, p. 5.

¹²¹ ESCADA, Ana Vide, o consentimento e a recusa informados em Idade pediátrica, disponível em https://spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2014/07/AnaVideEscadaConsentimento_MedicoemIdadePediaticaSPO.pdf, p. 4.

¹²² Concelho Nacional De Ética Para As Ciências Da Vida – 3/Cnecv/2022: Recomendação Sobre O Processo De Consentimento Informado Em Menores De Idade: Requisitos Ético-Jurídicos, de julho de 2022, p. 5.

Particularmente na área da saúde sexual e reprodutiva e planeamento familiar é patente a emancipação que se atribui aos menores a partir da adolescência¹²³. A Lei nº 3/84, de 24 de Março¹²⁴ no seu artigo 5.º prevê que “*é assegurado a todos, sem discriminações, o livre acesso às consultas e outros meios de planeamento familiar*” e da Portaria nº 52/85, de 26 de Janeiro¹²⁵ no seu artigo 5.º n.º 2 regulamenta que “*terão acesso, sem quaisquer restrições, aos centros de atendimento para jovens e, no caso de estes ainda não existirem, às consultas de planeamento familiar todos os jovens em idade fértil*”. Da conjugação da Lei e da Portaria resulta que deve garantir-se aos jovens em idade fértil o livre acesso a e outros meios de planeamento familiar, sem a autorização dos pais, este regime é favorável a autonomia e privacidade dos menores em idade fértil quanto à saúde sexual e reprodutiva.

No mesmo sentido, o regime da interrupção voluntária da gravidez previsto no artigo 142.º n.º 5 do CP enuncia que “*no caso de a mulher grávida ser menor de 16 anos, o consentimento é prestado pelo representante legal*”. Numa interpretação à contrário deste artigo significa que a grávida com pelos menos 16 anos toma a decisão. Ou seja, a idade mínima para consentir a interrupção voluntária da gravidez são os 16 anos sem mais.

Em suma, em geral nos atos médicos os menores dar o consentimento se tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido de alcance no momento em que o prestam tal como dispõe o artigo 38.º n.º 3 do CP.

Na área da saúde sexual e reprodutiva e planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez e educação religiosa consideram-se maioridades especiais porque existe legislação que prevê que os menores a partir dos 16 anos podem dar o consentimento sem mais.

Abaixo dos 16 anos, ou caso não se comprove o grau de compreensão, nos casos em que é requisito obrigatório o consentimento cabe aos representantes legais, tendo sempre em consideração o diálogo triangular entre menor, representante legal e médico e a opinião do menor.

¹²³ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 187.

¹²⁴ Lei nº3/84, de 24 de Março relativa a educação sexual e planeamento familiar.

¹²⁵ Portaria nº 52/85, de 26 de Janeiro, que aprova o Regulamento das Consultas de Planeamento Familiar e Centros de Atendimento para jovens.

5. A recusa da transfusão de sangue no menor por motivos religiosos

Quanto à transfusão de sangue é importante desde logo realçar que o Código Civil português dispõe de uma norma sobre a educação religiosa, diz-nos o artigo 1886.º “*que pertence aos pais decidir sobre a educação religiosa dos filhos menores de dezasseis anos*”. Significa que a partir dos 16 anos o menor pode escolher a sua própria religião. Neste sentido, a ordem jurídica portuguesa reconhece uma maioridade especial aos menores a partir dos 16 anos em termos religiosos. Assim, o menor a partir dos 16 anos dá o consentimento para a transfusão de sangue com base nos seus ideais religiosos e a vontade do menor deve ser respeitada pela equipa médica. Se pelo contrário o menor tiver menos de 16 anos é aos pais que cabe decidir sobre a sua orientação e educação religiosa, pelo que cabe aos pais o consentimento¹²⁶.

Os problemas colocam-se quando os pais recusam a transfusão de sangue por motivos religiosos a um filho menor. No caso de se tratar de um menor que necessita de uma transfusão de sangue importa, desde logo, começar por distinguir os menores até aos 16 anos e os menores a partir dos 16 anos, uma vez que o tratamento é diferente.

Em caso de recusa da transfusão de sangue em crianças até aos 16 anos, uma vez que carecem de capacidade natural e que suprimento da sua incapacidade é dado pelos seus representantes legais.

A discordância de opinião entre representantes legais (pais ou tutores) e o médico que vão contra o interesse do menor e se trata de um assunto considerado grave, esta divergência de opiniões pode levar a que as responsabilidades parentais sejam postas em causa e seja acionada a limitação das responsabilidades parentais¹²⁷.

Assim, no caso de recusa por parte do representante legal (pais ou tutor) para um tratamento médico indicado e indispensável para salvar a vida do menor ou afastar doença grave, como é evidente o prejuízo do menor, justifica-se a limitação do poder paternal, para que o tribunal se substitua aos pais/tutor na autorização necessária¹²⁸.

A limitação do poder paternal no interesse no menor ocorre através de uma solicitação de tal procedimento ao Ministério Público conforme decorre da Lei de Proteção de crianças e Jovens em Perigo, nos termos do artigo 91.º n.º1 “*Quando exista perigo atual*

¹²⁶ MOREIRA, Sonia, A Capacidade dos Menores Para Consentir Atos Médicos na Ordem Jurídica Portuguesa, p. 155.

¹²⁷ ESCADA, Ana Vide, o consentimento e a recusa informados em Idade pediátrica, disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49556/1/21-Menores%20Actos%20médicosANUARIO_n_0_2017.pdf, p. 6.

¹²⁸ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 197.

ou iminente para a vida ou de grave comprometimento da integridade física ou psíquica da criança ou jovem, e na ausência de consentimento dos detentores das responsabilidades parentais ou de quem tenha a guarda de facto (...) tomam as medidas adequadas para a sua proteção imediata e solicitam a intervenção do tribunal ou das entidades policiais”. E nos termos do artigo 92.º n.º1 “O tribunal, a requerimento do Ministério Público (...) profere decisão provisória, no prazo de quarenta e oito horas, confirmando as providências tomadas para a imediata proteção da criança ou do jovem”. No mesmo sentido, o Código Civil português no artigo 1918.º CC prevê “Quando a segurança, a saúde, a formação moral ou a educação de um menor se encontrem em perigo e não seja caso de inibição do exercício do poder paternal, pode o tribunal, a requerimento do Ministério Público (...) decretar providências adequadas, designadamente confiá-lo a terceira pessoa ou a estabelecimento de educação ou assistência”.

Nos casos urgentes, em que não se pode recorrer aos tribunais, ou seja, um menor que dá entrada num hospital inconsciente, necessitando de uma transfusão de sangue, aplica-se o consentimento presumido e o médico deve realizar todos os atos médicos para salvar a vida da criança, independentemente das suas crenças religiosas ou dos seus pais ¹²⁹.

No caso das Testemunhas de Jeová, os mais novos não são Testemunhas de Jeová porque em regra o batismo nesta religião não se faz na infância. O problema é os pais serem Testemunhas de Jeová querem impor as regras da sua religião aos seus filhos, da qual eles naturalmente esperam que venham a ser membros. Por outro lado, se estamos perante um menor de 16 anos é aos pais que cabe decidir sobre a sua orientação religiosa conforme estabelece o artigo 1886.º CC.

Os pais têm direito de consentir ou recusar os tratamentos para os seus filhos. No entanto, se a recusa colocar em perigo a vida da menor viola os direitos os direitos da criança e por isso os médicos têm eticamente o dever de não cumprir a vontade dos pais. Contudo devem em primeiro lugar confrontar os pais com as suas crenças e informá-los das consequências de não fazer as transfusões. Se for possível chegar a um consenso e os pais mudem de ideias é sempre preferível. A opinião dos pais é sempre importante, contudo se os pais não decidirem no melhor interesse dos filhos devem ser afastados desse direito. Os

¹²⁹ MOREIRA, Sónia, A Capacidade dos Menores Para Consentir Atos Médicos na Ordem Jurídica Portuguesa, disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49556/1/21-Menores%20Actos%20médicosANUARIO_n_0_2017.pdf, p. 155.

médicos têm o dever de servir o melhor interesse dos doentes, não devendo atender à vontade dos pais quando ela for contra o superior interesse da criança¹³⁰.

O Acórdão¹³¹ do Tribunal da Relação de Lisboa de 19 de Maio de 2020¹³², estabelece desde logo *que*

“pertence aos pais decidir sobre a educação religiosa dos filhos menores de dezasseis anos, com a ressalva de que não seja posta em causa a sua integridade física e moral”. E acrescenta que “a circunstância de a mãe ser crente da religião Jeová (...) não pode negar ao menor qualquer tratamento médico que os médicos julguem necessários, designadamente transfusão sanguínea”, uma vez que “o ordenamento jurídico predispõe instrumentos jurídicos suficientes que permitem fazer prevalecer o direito à vida do menor em caso de colisão com convicção religiosa do progenitor que imponha a recusa de transfusão de sangue”.

Ora, a decisão negativa de não realização da transfusão de sangue dos pais vai contra aquilo que se entende ser o superior interesse do menor deve recorrer-se ao tribunal em tempo útil para contrariar a decisão dos pais através da limitação do exercício das responsabilidades parentais nos termos do artigo 1918.º CC. No caso de não ser possível tal procedimento em tempo útil entende-se que o médico deve realizar a intervenção médica, funcionando o consentimento presumido do menor¹³³.

A limitação do poder paternal no interesse no menor ocorre através de uma solicitação de tal procedimento ao Ministério Público tal como já abordamos. Vejamos como os tribunais portugueses reagem perante a recusa de uma transfusão de sangue por motivos

¹³⁰ As testemunhas de Jeová e as transfusões de sangue, disponível em: <https://medicinapaliativa.pt/itools/upload/document/blog/220430184952.pdf>, pp.3 e 4.

¹³¹ O acórdão é relativo à regulação do poder paternal, nomeadamente o exercício em comum das responsabilidades parentais por ambos os progenitores, uma vez que, a criança vive com mãe e esta professa a religião testemunha de Jeová. O pedido do pai é que fique regulado que a mãe não pode recusar a transfusão de sangue para o filho tendo em consideração a religião da mãe. O tribunal decide que a circunstância de a mãe ser crente da religião Jeová não justifica que se estabeleça cláusula da regulação das responsabilidades parentais que imponha à mãe que não pode negar ao menor qualquer tratamento médico que os médicos julguem necessários, designadamente transfusão sanguínea. Isto porque pertence aos pais decidir sobre a educação religiosa dos filhos menores de dezasseis anos e também porque o ordenamento jurídico predispõe instrumentos jurídicos suficientes que permitem fazer prevalecer o direito à vida de menor em caso de colisão com convicção religiosa do progenitor que imponha a recusa de transfusão sanguínea.

¹³² Ac. do TRL de 19/05/2020, proc. nº 40/18.3T8MFR-A.L1-7

¹³³ MOREIRA, Sónia, A Capacidade dos Menores Para Consentir Atos Médicos na Ordem Jurídica Portuguesa, disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49556/1/21-Menores%20Actos%20médicosANUARIO_n_0_2017.pdf, p. 155.

religiosos por parte dos pais, através do Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 14 de setembro de 2021¹³⁴.

No caso deste acórdão trata-se de uma criança que está internada e é necessário realizar uma transfusão de componentes sanguíneos para prevenir o risco de vida desse doente e existe uma recusa do tratamento por parte dos titulares das responsabilidades parentais em virtude da religião que professam.

Em consequência da recusa é desencadeado um

“procedimento urgente previsto nos artigos 91.º e 92.º da Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), aprovada pela Lei n.º 147/99 de 1/9, é o meio processual adequado para a aplicação da medida de proteção provisória que consista na autorização a uma instituição de saúde (...) quando essa instituição hospitalar é confrontada com a recusa no consentimento à administração desse tipo de tratamento por parte dos titulares das responsabilidades parentais, por razões relacionadas com as suas crenças religiosas.

A medida provisória de autorizar a ministração de transfusões de sangue, quando se indicie ser a única que permitirá prevenir o risco de vida de menor de idade, deve ser aplicada pelo tribunal por ser a adequada a por termo a uma situação de perigo para um jovem ainda menor, encontrando-se a intervenção do Estado, através dos Tribunais, legitimada em face da lei (cfr. Artigos 3.º n.º 1, 6.º e 11.º n.º 1 al. j), 91.º e 92.º da LPCJP e Artigo 1918.º n.º 1 do CC) e da Constituição (Artigo 69.º n.º 1 da C.R.P.), tendo em atenção que os progenitores, legais titulares das responsabilidades parentais (cfr. Artigos 1877.º, 1878.º e 1901.º do CC, conjugado com os Artigos 122.º e 123.º do CC), não adotaram o comportamento adequado e necessário a prevenir o risco de vida do seu filho, por motivos religiosos, pois nestes pressupostos prevalece claramente o direito à vida relativamente ao exercício da liberdade religiosa (Cfr. Artigos 335.º n.º 2 do CC).

Sendo essa a regra, o tribunal de menores, perante um processo urgente, que exige decisão provisória e célere, no prazo de 48 horas, (...) deve decidir autorizar esses tratamentos, porquanto é claro que o direito à vida prevalece evidentemente sobre as convicções religiosas, seja dos pais, seja do menor”

¹³⁴ Ac. do TRL de 14/09/2021, proc. nº 17922/21.8LSB.L1-7

No mesmo sentido existe um Parecer do Conselho Consultivo da PGR¹³⁵ que importa referir alguns pontos, este parecer realça que relação entre pais e filhos assenta num poder-dever dos pais e que o supremo interesse das crianças prevalece face à vontade dos pais, podendo assim ser limitado poder paternal dos mesmos.

Ora, define o Parecer que *“o menor já não é objeto de direitos, mas sim sujeito de direitos – e até mesmo um sujeito privilegiado de direitos”*, o que significa que o menor tem direito, no que interessa para o nosso tema: ao seu desenvolvimento físico, intelectual e moral; à filiação verdadeira; ao respeito pelas suas ligações psicológicas e pela continuidade das suas relações afetivas gratificantes e do seu interesse; à diferença; a ser ouvido; e a salvaguarda da sua intimidade. Assim, o poder paternal é um poder-dever, um poder funcional pacificamente aceite na doutrina, quer portuguesa quer estrangeira. Concretiza-se como uma *“situação jurídica complexa em que avultam poderes funcionais, que devem ser exercidos altruisticamente, no interesse do filho, de harmonia com a função do direito, consubstanciada no objetivo primacial de proteção e promoção dos interesses do filho, com vista ao seu harmonioso e integral desenvolvimento físico, intelectual e moral”*¹³⁶. A acentuação da funcionalização do poder paternal permite melhor compreender que o seu exercício seja controlado e defendido contra os próprios progenitores, através da limitação ou inibição do poder paternal.

Assim, nos casos em que o paciente não tem idade para consentir e os representantes legais recusam determinado tratamento importa perceber se o tratamento pode ser prolongado no tempo ou tratamento é urgente e indispensável para salvar a vida, uma vez que, o procedimento é diferente.

No primeiro caso, possibilidade de o tratamento ser prolongado no tempo o médico deve requerer junto do Tribunal a autorização, trata-se de procedimento urgente previsto nos artigos 91.º e 92.º da Lei de Proteção das Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), aprovada pela Lei n.º 147/99 de 1/9, tal como já foi abordado.

No segundo caso, nas situações de urgência é que onde se levantam as maiores dúvidas, uma vez que, devido ao estado clínico do menor não é possível o recurso à via judicial para adoção de medidas limitativas do exercício do poder paternal. O parecer procurou dar resposta a questão e vem assim dizer que o médico deverá cumprir o dever de

¹³⁵ Conselho Consultivo Da PGR - PGRP00000361, disponível em: <https://www.dgsi.pt/pgrp.nsf/-/C985739A0E7F0ADA802582960052E0E3>.

¹³⁶ Conselho Consultivo Da PGR - PGRP00000361, disponível em: <https://www.dgsi.pt/pgrp.nsf/-/C985739A0E7F0ADA802582960052E0E3>, ponto 5.

esclarecer os pais e o menor (em função da sua idade e capacidade de discernimento) do estado de saúde do filho e da necessidade de determinado tratamento, o tipo de tratamento, da terapêutica e meios de diagnóstico que vai instituir, dos resultados e das consequências, ou seja, todas as informações necessárias que habite os pais a uma tomada de decisão consciente, no interesse do filho. Se os pais mantiverem a recusa o médico deve realizar o tratamento à revelia dos pais com o fim de salvar a vida da criança e a sua conduta considera-se justificada por cumprimento do dever. Esta decisão não é contra os pais, mas sim a favor do menor, uma vez que, hoje, o poder paternal é um poder dever que deve ser exercício no interesse do filho com o objetivo principal de proteção e salvaguarda dos interesses do filho. O superior interesse da criança é a verdadeira razão para o critério limite do médico atuar à revelia dos pais em casos de urgência¹³⁷.

No Parecer é ainda dado o exemplo de uma criança que está no hospital e o pai afirma que por ser testemunha de Jeová, não daria o seu consentimento para uma transfusão de sangue. O estado saúde da criança agravou-se a mesma precisava de uma transfusão de sangue. Neste caso, o médico chefe informou o pai de tal situação, o pai manteve a recusa invocando a sua convicção religiosa. Então o médico comunicou tal situação ao tribunal, o juiz retirou o poder paternal a este pai e entregou a criança aos cuidados do médico. O Médico de imediato procedeu à transfusão de sangue em virtude da qual a criança foi salva¹³⁸.

Podemos então concluir que no caso dos menores com idade inferior a 16 cabe ao titular das responsabilidades parentais dar o consentimento para qualquer ato médico. No entanto, o caso de recusa que coloque em causa o supremo interesse da criança o titular das responsabilidades parentais (pais ou tutor) devem ser afastados. Em consequência, será desencadeado um procedimento urgente para limitação do poder paternal. O tribunal de menores sempre entenderá que o direito à vida prevalece face as convicções religiosas dos pais e dará o consentimento para que seja realizado determinado ato médico.

Tratamento diferente merecem os menores a partir dos 16 anos e com capacidade de discernimento devemos atender à indicação normativa prevista no artigo 38.º n.º3 do CP “o consentimento só é válido e eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance no momento em que o presta”.

¹³⁷ Conselho Consultivo Da PGR - PGRP00000361, disponível em: <https://www.dgsi.pt/pgrp.nsf/-/C985739A0E7F0ADA802582960052E0E3>, ponto 10.

¹³⁸ Conselho Consultivo Da PGR - PGRP00000361, disponível em: <https://www.dgsi.pt/pgrp.nsf/-/C985739A0E7F0ADA802582960052E0E3>, ponto 8.4.2.

Atendendo ao artigo 38.º n.º3 do CP, logo se o menor tem capacidade para consentir também tem capacidade para recusar o ato médico.

Há, no entanto, autores que entendem que a norma do artigo 38.º do CP diz apenas respeito à capacidade do menor para consentir e não engloba a recusa. Ou seja, que o menor terá capacidade para consentir que a sua integridade física seja violada, mas não para discordar, para impedir que determinada intervenção médica que seja necessária para assegurar a vida e saúde do menor possa realizar-se¹³⁹. Compreende-se que estes autores pretendem proteger o menor, salvaguardar sempre o direito à vida e à saúde do menor que pode ser feito através de uma transfusão de sangue e evitar que um menor com 16 anos e com discernimento com base nos seus ideais religiosos recuse uma transfusão de sangue colocando em causa a sua própria vida.

Há ainda, autores que vão mais longe e afirmam que o menor que recusa determinado ato ou intervenção médica, depois de devidamente esclarecido das consequências, afinal não possui capacidade para decidir, pelo que deverão ser os pais/tutor a decidir em sua representação¹⁴⁰. Afirma Ana Amorim que deve ser exigido ao menor que pretenda recusar determinado tratamento colocando em risco a sua vida, nomeadamente a transfusão de sangue um grau de competência superior àquele que é exigível para o consentimento, *“pois o jovem tem de entender a provável irreversibilidade da sua decisão, assim como a possibilidade de graves consequências da sua recusa”*¹⁴¹.

Concordamos com Sónia Moreira e não podemos deixar de manifestar a nossa estranheza relativamente a estas posições. Nas palavras de Sónia Moreira¹⁴²

“Ou o menor tem capacidade natural para decidir, ou não tem. Se tem mais de dezasseis anos e lhe reconhecemos capacidade natural para dizer que sim, temos de respeitar a sua decisão se disser que não. se não o fizemos, na prática estamos a negar-lhe capacidade alguma”.

No mesmo sentido, André Dias Pereira¹⁴³ considera que

¹³⁹ SANTOS, André Teixeira Dos, Do Consentimento Dos Menores Para A Realização De Actos Médicos Terapêuticos, p. 153.

¹⁴⁰ AMORIM, Ana, O Consentimento Informado De Menores; Reflexões Críticas Sobre A Lei Actual, p. 128.

¹⁴¹ AMORIM, Ana, O Consentimento Informado De Menores; Reflexões Críticas Sobre A Lei Actual, p. 119.

¹⁴² MOREIRA, Sonia, A Capacidade dos Menores Para Consentir Atos Médicos na Ordem Jurídica Portuguesa, p. 162.

¹⁴³ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 195.

“se o menor for capaz de compreender o alcance, a índole e as consequências da intervenção e da recusa do tratamento, de forma a que se deve considerar capaz para consentir, deve também ser considerado capaz para dessentir”.

Desta forma, na nossa opinião o mais adequado será considerar a norma do artigo 38.º n.º3 do CP no sentido de que se o menor a partir dos 16 anos tem capacidade para consentir também tem capacidade para recusar e deve ser tratado como um adulto, reconhecendo-lhe assim autonomia e os médicos devem respeitar a sua opinião.

Na abordagem do nosso tema, a recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos o menor que tenha atingido os 16 anos, idade a partir da qual a lei lhe reconhece uma maioridade especial em termos religiosos artigo 1886.º do CC. André Dias Pereira avança outro argumento com vista a conceder autonomia e ao menor a partir dos 16 anos. Nos termos do artigo 1886.º à contrário o menor com mais de 16 anos tem o direito de escolher a sua religião. Ora, André Dias Pereira entende que

“a recusa de certos tratamentos vitais, enquanto livre expressão da personalidade do indivíduo tem por fundamento precisamente a liberdade de consciência, de religião e de culto (artigo 41.º CRP), seja numa perspetiva religiosa, seja agnóstica ou ateia, mas sempre na liberdade de consciência”¹⁴⁴.

Em conclusão, se o menor que atingiu os 16 anos com o discernimento necessário não consentir a transfusão de sangue depois de ter sido devidamente informado sobre os riscos de a recusar, deverá ser tratado como um adulto, uma vez que estão verificados os requisitos objetivo (idade) e subjetivo (discernimento). Não nos baseamos apenas na maioridade especial prevista no artigo 1889.º do CC que estabelece a liberdade religiosa, olhamos também para o quadro geral da capacidade do menor para consentir atos médicos enunciado no artigo 38.º n.º3 do CP.

¹⁴⁴ PEREIRA, André, O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora, 2004, p. 195.

Conclusão

Para concluir este trabalho importa apresentar as ideias principais, fruto do estudo e das reflexões feitas ao longo de toda a exposição.

Em primeiro lugar, realçar que o consentimento informado vem prescrito em vários documentos internacionais aos quais Estado Português se vinculou, como a Convenção dos Direitos Humanos e da Biomedicina, o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos e a Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Encontra-se também previsto no direito português nomeadamente na Constituição da República Portuguesa, no Código Civil, no Código Penal, no Regulamento de Deontologia Médica e ainda diplomas avulsos.

O consentimento informado é hoje um imperativo prévio a toda e qualquer atividade médica. O consentimento informado é uma manifestação de vontade, livre, ponderada e esclarecida do paciente que decide consentir ou recusar determinada intervenção médica, ou seja, o paciente exterioriza a sua vontade. Dada a sua importância, está dependente da verificação de três requisitos, são eles: o dever de informar, o dever de esclarecer e a capacidade para decidir. A violação de um ou mais requisitos é uma violação do direito de autodeterminação e liberdade do paciente e consequentemente da integridade física do paciente pelo que gera responsabilidade civil e responsabilidade penal.

Assim, o consentimento só é válido se o doente tiver capacidade de decidir livremente e se estiver na posse de todas as informações relevantes devidamente esclarecidas, conforme decorre do artigo 20.º RDM. Há exceção dos casos do consentimento presumido *supra* analisado em que o médico tem legitimidade para agir sem o consentimento do doente. No entanto, mesmo em caso de urgência se o médico souber que o paciente não consentiria aquela intervenção deve abster-se de a praticar, nos termos do artigo 22.º RDM.

As transfusões de sangue não são exceção por isso implicam o processo do consentimento informado. Entende-se por transfusão de sangue a transferência de sangue ou de um componente sanguíneo de uma pessoa saudável (o doador) para outra que está doente (o recetor). O consentimento informado para as transfusões de sangue além dos requisitos gerais do consentimento (informação, esclarecimento e capacidade) deve ser dado por escrito. Por outras palavras, se o doente precisa de uma transfusão de sangue deve ser informado e esclarecido pelo profissional de saúde do seu estado de saúde e consequentemente do seu tratamento para que o depois na faculdade de todas as informações possa tomar a sua decisão de forma livre e consciente, a decisão deve documentada por escrito.

Ora, as pessoas que são membros da confissão religiosa Testemunha de Jeová defendem com determinação as suas ideologias apoiadas em fortes convicções religiosas e fundamentam-se na interpretação bíblica que seguem de forma religiosa. Os membros desta religião acreditam que a bíblia proíbe as transfusões de sangue e por isso recusam as transfusões de sangue sob pena de serem afastados da religião.

Nestes casos, o processo do consentimento é o mesmo, depois devidamente informado e esclarecido o paciente tem o direito de escolher aceitar ou recusar a transfusão. O médico deve respeitar as crenças e interesses do doente. No caso de recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos o profissional de saúde deve criticar-se do esclarecimento do doente e deve ser ficar registada no processo clínico do doente.

As pessoas que professam esta religião têm também a possibilidade de recusar a transfusão de sangue através das diretivas antecipadas de vontade também conhecidas como testamento vital.

Desta forma, o problema da recusa das transfusões de sangue em doentes com capacidade de decisão e devidamente informados e esclarecidos dos riscos e consequências os médicos não desrespeitam a autonomia do doente, esclarecem apenas o doente das consequências da sua recusa e consequentemente abstêm-se de realizar a transfusão.

O problema maior surge perante a recusa da transfusão de sangue por motivos religiosos nos casos de menores. Os menores são incapazes de tomar decisões por si em razão da idade, cabendo as decisões aos pais ou aos representantes legais.

Vimos que é menor quem não tiver completado 18 anos e que os menores carecem de capacidade de exercício de direitos conforme decorre do artigo 123.º CC. Diz-nos o artigo 124.º que a incapacidade dos menores é suprida pelo poder paternal. As responsabilidades parentais surgem da relação de filiação que gera também um dever de cooperação entre os pais e são relativas à pessoa do filho. No exercício das responsabilidades parentais, devem os pais ou representantes legais respeitar o supremo interesse da criança e a sua esfera de intervenção deve diminuir à medida que a criança cresce.

É da incapacidade para os atos pessoais que interessa, carecendo os menores de capacidade para consentir os atos médicos importa perceber o modo de suprimimento da incapacidade.

Analizamos que os menores de 18 são incapazes, pelo que o consentimento informado é dado pelos pais. No entanto, a criança mesmo sendo incapaz é um sujeito de direitos e cada vez mais cedo deve ser dada relevância à sua opinião e escolhas. Neste sentido, a questão do consentimento em caso de menores é de especial complexidade porque

cada vez mais defende-se que a capacidade para consentir não está diretamente associada à idade, mas sim as capacidades intelectuais da criança.

Hoje, nas crianças vê-se um grande desenvolvimento a nível cognitivo pelo que o consentimento informado deve partir de um diálogo triangular entre profissionais de saúde, menores e seus representantes legais. O que significa que menor, em função da sua capacidade de discernimento e decisão, deve também ser informado e ter oportunidade de expressar a sua opinião.

Tal como já analisamos, a nossa lei penal prevê que o consentimento informado para a realização de atos médicos é eficaz quando prestado por menor a partir dos 16 anos e que possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance da sua decisão, significa que existem dois requisitos cumulativos a idade mínima de 16 anos e o discernimento necessário. A avaliação das capacidades da criança deve ser realizada pela equipa médica que acompanha o menor e incidirá sobre o seu nível de maturidade, autonomia e capacidade para compreender a intervenção médica.

Abaixo dos 16 anos ou caso não se comprove o discernimento necessário caberá aos pais, no exercício das responsabilidades parentais consentir ou recusar.

Os problemas colocam-se quando os pais recusam os tratamentos para um filho menor, nomeadamente recusam a transfusão de sangue por motivos religiosos. No caso de se tratar de um menor importa sempre distinguir os menores até aos 16 anos e os menores com mais de 16 anos, uma vez que, o tratamento é diferente e se considerarmos que o menor com mais de 16 já possui capacidade para exercer o seu direito à autodeterminação e consentir por si só a intervenção também defendemos que este possui igualmente capacidade para recusar.

De realçar que o código civil dispõe de uma norma sobre a orientação religiosa, nos termos do artigo 1886.º à contrário os menores a partir dos 16 anos podem escolher a sua própria religião.

No caso de ser necessária uma transfusão de sangue numa criança até aos 16 anos, uma vez que carecem de incapacidade, o suprimento da sua incapacidade é dado pelos pais ou representantes legais. No caso de recusa por parte dos pais ou representantes legais para um tratamento urgente para salvar a vida do menor é uma decisão que é contra o interesse do menor e é evidente o prejuízo do menor, justifica-se a limitação do poder paternal para que o tribunal se substitua aos pais ou representantes na autorização necessária. Essa limitação do poder paternal no interesse do menor ocorre através de uma solicitação ao Ministério Público de um procedimento urgente previsto nos artigos 91.º e 92.º da Lei da

Proteção de Crianças e Jovens em perigo. Nos casos urgentes, na impossibilidade de recurso a tribunal em tempo útil, o médico deve agir mesmo sem consentimento, de forma a garantir que o superior interesse da criança seja assegurado, independentemente das crenças religiosas dos pais.

Tratamento diferente merecem os jovens a partir dos 16 anos e com capacidade de discernimento. Atendendo ao artigo 38.º CP se o menor tem capacidade para consentir tem também capacidade para recusar o ato médico. Aliás, aos jovens a partir dos 16 anos a eles é reconhecida uma maioridade especial em termos religiosos nos termos do art 1886.º CC podem escolher livremente a sua religião. Assim, se o menor que atingiu os 16 anos com o discernimento necessário não consentir a transfusão de sangue deverá ser tratado como um adulto, com fundamentos no artigo 38.º CP relativo ao consentimento e no artigo 1889.º CC quanto à liberdade religiosa.

Em conclusão, perante a recusa de uma transfusão de sangue em menores há que distinguir se o menor tem menos de 16 anos ou 16 anos ou mais. No caso de se tratar de uma criança menor de 16 anos ou com mais de 16, mas sem o discernimento necessário a recusa cabe aos pais. Aqui é importante saber é possível recorrer ao tribunal ou se não existe essa possibilidade. No primeiro caso, o MP lança mão ao procedimento urgente previsto no art. 92º da LPCJP; no segundo caso, é lícita a intervenção do médico, mesmo sem o consentimento. Se um menor a partir dos 16 anos com o discernimento necessário recusar a transfusão deve ser tratado como um adulto e ser respeitada a sua decisão.

E termino a presente dissertação com uma reflexão para todos os pais, especialmente os que recusam tratamentos para os seus filhos.

*“Teus filhos não são teus filhos
são filhos e filhas da vida
anelando por si própria
Vêm através de ti, não de ti,
e, embora estejam contigo,
a ti não pertencem
Podes dar-lhes teu amor,
mas não teus pensamentos, pois que
eles têm seus pensamentos próprios¹⁴⁵”*

¹⁴⁵ Conselho Consultivo Da PGR - PGRP00000361, disponível em: <https://www.dgsi.pt/pgrp.nsf/-/C985739A0E7F0ADA802582960052E0E3>, ponto 2.

Bibliografia

ALBUQUERQUE, Catarina, *Os Direitos Da Criança: As Nações Unidas e o Comité*, disponível em https://dcjri.ministeriopublico.pt/sites/default/files/os_direitos_crianca_catarina_albuquerque.pdf.

ALMEIDA, Ana Costa de, ALMEIDA, Carlos Costa de, *Recusa de Transfusões Sanguíneas em Tratamentos e Intervenções Médico-cirúrgicas*, perspetiva médica e jurídica, separata.

AMORIM, Ana, *O Consentimento Informado De Menores; Reflexões Críticas Sobre A Lei Actual*.

ANDRADE, Manuel Costa, *Comentário Coimbrense do Código Penal*, Tomo I, Coimbra, Coimbra Editora, 1999.

ARS NORTE, *Seminário Sobre O Consentimento Informado E O Papel Das Comissões De Ética Para O Seu Correto Uso*, Norte, trinta de Setembro de 2009. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Consentimento_Informado_Doc_Guia.pdf.

As Testemunhas De Jeová E As Transfusões De Sangue, disponível em: <https://medicinapaliativa.pt/itools/upload/document/blog/220430184952.pdf>.

BOLEIRO, Helena; GUERRA, Paulo, *A Criança e a Família: Uma Questão de Direitos*, Coimbra, Coimbra Editora, 2009.

CONCELHO CONSULTIVO DA PGR - PGRP00000361, disponível em: <https://www.dgsi.pt/pgrp.nsf/-/C985739A0E7F0ADA802582960052E0E3>

CONCELHO JURISDICIONAL - 87/2018: Parecer Sobre A Transfusão De Sangue Em Grávidas Testemunhas De Jeová, 2018.

CONCELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA – 3/CNECV/2022: Recomendação Sobre O Processo De Consentimento Informado Em Menores De Idade: Requisitos Ético-Jurídicos, de julho de 2022.

CONCELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA - 46/CNECV/05: Parecer Sobre A Objeção Ao Uso De Sangue E Derivados Para Fins Terapêuticos Por Motivos Religiosos, junho de 2005.

CANOTILHO, Gomes e MOREIRA, Vital, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Vol. I, 4.^a Ed. Revista, Coimbra, Coimbra Editora, 2007.

Caso *Salgo versus Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*. disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/salgo.htm>.

Caso *Schoendorff versus Society of New York Hospital*, disponível em www.biotech.law.lsu.edu.

Caso Slater versus Baker & Stapleton, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

DIAS, Cristina, *A Criança como Sujeito de Direitos e o Poder de Correção*, Revista Julgar, nº4, 2008.

DIAS, João Álvaro,

- *Procriação Assistida e Responsabilidade Médica*, *Studia Iuridica*, 21, Coimbra, Coimbra Editora, 1996.
- *Responsabilidade, informação, consentimento e confidencialidade*, in Revista Portuguesa do Dano Corporal, volume III, nº4, 1994.

Dicionário De Língua Portuguesa, porto, porto editora.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, *Consentimento Informado, Esclarecido E Livre Dado Por Escrito*, Lisboa, 2013.

ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE, *Consentimento Informado: Relatório Final*, Porto, Maio de 2009. Disponível em https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/73/Estudo-CI.pdf consultado em 26 de outubro de 2023

ESCADA, Ana Vide, *O Consentimento E A Recusa Informados Em Idade Pediátrica*, disponível em https://spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2014/07/AnaVideEscadaConsentimento_MedicoemIdadePediaticaSPO.pdf.

FERNANDES, Luis Carvalho, *Teoria Geral do Direito Civil, Introdução, Pressupostos da Relação Jurídica*, Vol. I. 4º Ed. Lisboa, Editora: Universidade Católica, 2007.

HORSTER, Heinrich Ewald e SILVA, Eva Sónia Moreira da Silva, *A Parte Geral do Código Civil Português*, Almedina, 2º Ed, 2019.

Hospital da luz, disponível em: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/dicionario-de-saude/transfusao-sangue-procedimento>

I Portugal.gov.pt, disponível em <https://eportugal.gov.pt/cidadãos/cuidador-informal/consentimento-informado> .

JUNIOR, Dalmir Lopes, *Consentimento Informado Na Relação Médico-Paciente*, Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2018

Manual MDS versão saúde para a família, disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/distúrbios-do-sangue/transfusão-de-sangue/considerações-gerais-sobre-transfusões-de-sangue>

MARTINS, Rosa Andrea Simões Cândido, *Menoridade, (In)Capacidade E Cuidado Parental*, Coimbra editora, 2008.

MATOS, Mafalda Francisco, *O problema da (ir)relevância do consentimento dos menores em sede de cuidados de saúde: uma perspetiva jurídico-penal*, 1ª Ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2013.

MELO, Jorge, *Consentimento informado – uma sinopse*, in *Revista Portuguesa de Cirurgia*, II série, nº2, 2007.

MOREIRA, Sonia, *A Capacidade dos Menores Para Consentir Atos Médicos na Ordem Jurídica Portuguesa*, disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/49556/1/21-Menores%20Actos%20médicosANUARIO_n_0_2017.pdf.

OLIVEIRA, Guilherme de:

- *Estrutura Jurídica do Ato Médico - Consentimento Informado*, in *Temas do Direito da Medicina*, Coimbra Editora, Coimbra, 2005.
- *Temas de Direito da Medicina*, 2ª edição aumentada, Coimbra, Coimbra Editora, 2005.
- O Acesso dos Menores aos Cuidados de Saúde, in *Temas de Direito da Medicina*, Coimbra, Coimbra Editora, 2005.
- *Manual de Direito da Família*, Almedina, 2020.

OLIVEIRA, Guilherme de, PEREIRA André Gonçalo Dias, *Consentimento Informado*, in *Compilação do Centro de Direito Biomédico*, Coimbra, 2006.

PEREIRA, André Gonçalo Dias,

- *O Consentimento Informado na Relação Médico-paciente: Estudo de Direito Civil*, Coimbra, Coimbra Editora, 2004.
- *Capacidade Para Consentir: Um Novo Ramo Da Capacidade Jurídica*, Comemorações dos 35 anos do Código Civil e dos 25 anos da reforma de 1977, Universidade Católica,

PINTO, Carlos Alberto da Mota, *Teoria Geral do Direito Civil*, Coimbra, Coimbra editora, 2012

REIS, Rafael Vale, *O Consentimento na Relação Médico Paciente*, texto do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

Revista científica da Ordem dos Médicos, *Cirurgia Obstétrica Com Risco Hemorrágico Major Em Testemunha De Jeová*, 2021.

RODRIGUES, João Vaz, *O Consentimento Informado para o Acto Médico no Ordenamento Jurídico Português (Elementos para o Estudo da Manifestação de Vontade do Paciente)*, Coimbra, Coimbra Editora, 2001.

SANTOS, André Teixeira Dos, *Do Consentimento Dos Menores Para A Realização De Actos Médicos Terapêuticos*.

SOARES, Jorge e ASCENSÃO, J.P. Ramos, *Relatório-parecer sobre a objeção ao uso de sangue e derivados para fins terapêuticos por motivos religiosos*, conselho nacional de ética para as ciências da vida, Presidência do Conselho de Ministros julho de 2005.

SOTTOMAYOR, Maria Clara Pereira de Sousa, *Temas de Direito das Crianças*, Coimbra, Edições Almedina, 2014.

Legislação e Jurisprudência

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 18/03/2010, processo Nº 301/06.4TVPRT.P1.S1, Relator: Pires de Rosa

Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 02/06/2015, processo Nº1 263/06.3TVPRT.P1.S1, Relator: Maria Clara Sottomayor

Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 19/05/2020, processo Nº 40/18.3T8MFR-A.L1-7, Relator Luís Filipe Pires de Sousa

Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa de 14/09/2021, processo Nº 17922/21.8LSB.L1-7, Relator Carlos Oliveira.

Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 13/05/2021, processo Nº 711/10.2TVPRT.P1, Relator: Aristides Rodrigues de Almeida

Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia, doravante designada por CDFUE, disponível em: <https://op.europa.eu/webpub/com/carta-dos-direitos-fundamentais/pt/>.

Convenção Europeia dos Direitos do Homem e a Biomedicina (CDHBio), também designada por Convenção de Oviedo, disponível em: https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/instrumentos/convencao_protecao_dh_biomedicina.pdf.

Convenção Sobre os Direitos da Criança e Protocolos Facultativos, disponível em https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf.

Declaração de Lisboa sobre os Direitos do Doente, disponível em <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/Declaração-de-Lisboa-REVISADO.pdf>.

Pacto Internacional sobre os Direitos Cíveis e Políticos, disponível em: https://www.cne.pt/sites/default/files/dl/2_pacto_direitos_civis_politicos.pdf.

Regulamento de Deontologia Médica, Regulamento nº707/2016 de 21 de Julho.