



ORDEM DOS MÉDICOS
Departamento Jurídico

**A OBJEÇÃO AO USO DE SANGUE E DERIVADOS PARA FINS TERAPÊUTICOS POR
MOTIVOS RELIGIOSOS**

Foi solicitado ao Departamento Jurídico parecer sobre as questões que infra se transcrevem e que se prendem como o assunto em epígrafe.

As respostas dadas decorrem da nossa reflexão sobre os problemas éticos, deontológicos e jurídicos relativamente às situações colocadas, mas não podem (nem pretendem) esgotar a discussão que esta matéria suscita.

A prática clínica tem uma riqueza e multiplicidade que não nos é possível abarcar.

O que se deseja é explicitar princípios que permitam aos médicos, em cada caso concreto, enquadrar a sua praxis.

1. *Há separação de conceitos – recusa de um tratamento e orientação religiosa?*

R.: São conceitos diferentes. Um dos fundamentos para a recusa de tratamento é a orientação religiosa.

A recusa de tratamento por parte de um doente corresponde a uma das expressões do seu direito à autodeterminação e está no âmbito da sua autonomia. Esta recusa de tratamento pode não ter qualquer sustentação religiosa.

O médico deve respeitar esse direito em obediência ao quadro legal e aos princípios éticos e deontológicos da autonomia.

O artigo 24.º do Código Deontológico estabelece o seguinte:

Recusa de exames e tratamentos

1 — Se o doente, a família ou o representante legal, esgotadas todas as formas de esclarecimento adequadas, recusarem os exames ou tratamentos indicados pelo médico, pode este recusar -se assisti-lo nos termos do artigo 16.¹, sem prejuízo do disposto na parte final do n.º 7 do artigo 21.²

¹ Artigo 16.º

Direito de recusa de assistência

1 — O médico pode recusar -se a prestar assistência a um doente, exceto quando este se encontrar em perigo iminente de vida ou não existir outro médico com a qualificação adequada a quem o doente possa recorrer.

2 — O médico pode recusar continuar a prestar assistência a um doente, quando se verifiquem cumulativamente os seguintes requisitos:

a) Não haja prejuízo para o doente, por lhe ser possível assegurar assistência por médico com a qualificação adequada;

b) O médico forneça os esclarecimentos necessários para a regular continuidade do tratamento;

c) O médico advirta o doente ou a família com a antecedência necessária a assegurar a substituição. 3 — A incapacidade para controlar a doença não justifica o abandono do doente.

² Artigo 21.º

Doentes incapazes de dar o consentimento



ORDEM DOS MÉDICOS
Departamento Jurídico

2 — Em caso de perigo de vida de doente com capacidade para decidir, a recusa de tratamento imediato que a situação imponha só pode ser feita pelo próprio doente, expressa e livremente.

2. Ao recusar o tratamento (ex: cirurgia) a um doente que recusa transfusões o médico está a fazer discriminação religiosa?

R: Toda a recusa de tratamento por parte do médico tem de ser devidamente fundamentada.

Havendo a possibilidade técnica e humana da intervenção ser efetuada como pretendida pelo doente no estabelecimento onde é feita a recusa de tratamento é possível imputar discriminação religiosa e responsabilizar a unidade de saúde e o médico.

Assim, o médico tem de averiguar a suscetibilidade da concretização da intervenção no local onde o doente se encontra.

Porquanto sabemos a organização das Testemunhas de Jeová têm uma rede de referência³ da qual constam os estabelecimentos que cumprem com os requisitos por eles aceites pelo que, sendo exequível, a atuação mais correta será a de, respeitando a vontade do doente, transferi-lo para outra unidade.

No caso concreto das Testemunhas de Jeová e não sendo objetivamente possível realizar o tratamento como pretendido pelo doente, o médico está obrigado a explicar àquele, ou aos seus familiares ou acompanhantes, as consequências da expressão de vontade do paciente.

Quando o doente tenha autonomia a mesma deve ser respeitada.

Estando inconsciente mas sabendo-se da sua vontade expressa na recusa de transfusão, o médico deve ouvir os familiares ou as pessoas mais próximas do paciente para tomar a decisão. Se o médico puder concluir com segurança que o consentimento seria recusado, consideramos que está obrigado a respeitar a

1 — O consentimento dos menores ou de doentes com alterações cognitivas que os tornem incapazes, temporária ou definitivamente, de dar o seu consentimento, deve ser solicitado ao seu representante legal, se possível.

2 — Quando existir uma diretiva antecipada de vontade ou a nomeação de um procurador de cuidados de saúde por parte do doente, o médico deve respeitar as suas decisões nos termos previstos na lei, sem prejuízo do exercício do direito à objeção de consciência.

3 — A opinião dos menores deve ser tomada em consideração, de acordo com a sua maturidade, mas o médico não fica desobrigado de obter o consentimento aos representantes legais daqueles e de ponderar eventuais interesses contrapostos.

4 — A atuação dos médicos deve ter sempre como finalidade a defesa dos melhores interesses dos doentes, e em especial dos doentes incapazes de comunicarem a sua vontade.

5 — Para os efeitos do presente artigo entende-se como melhor interesse do doente a decisão que este tomaria de forma livre e esclarecida se para tal tivesse capacidade.

6 — A informação fornecida pelos representantes legais, familiares ou pessoas das relações próximas é relevante para o esclarecimento da vontade dos doentes.

7 — **Cabe ao médico ponderar, em cada caso, a necessidade de requerer ao tribunal o suprimento judicial de consentimento do doente.**

³ E Comissões de Ligação Hospitalar.



ORDEM DOS MÉDICOS
Departamento Jurídico

vontade do paciente. Se assim não for deve agir segundo o princípio da beneficência sempre que esteja em causa a vida ou uma afetação grave da saúde daquele.

A atitude a ponderar pelo médico já será diversa quando o doente for menor⁴, incapaz ou maior acompanhado e não seja possível apurar com rigor a sua vontade.

O suprimento da vontade dos representantes ou a retirada provisória do poder parental relativamente a menores, incapazes ou maiores acompanhados deve ser feito com recurso à intervenção do Ministério Público.^{5 6}

3. *Qual o âmbito da objeção de consciência?*

R.: Nos termos do artigo 138.º do Estatuto da Ordem dos Médicos na versão aprovada pela Lei 117/2015, de 31 de Agosto com as alterações da Lei 9/2024, de 19 de Janeiro, a objeção de consciência é invocável sempre que o médico tenha de praticar um ato da sua profissão que entre em conflito com a sua consciência e ofenda os seus princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos, ideológicos ou humanitários.⁷

4. *Quem é objetor de consciência tem de recusar todos os casos e quem não for, tem de aceitar todos os casos?*

R: Não havendo uma norma legal que determine outra abrangência para a objeção, como ocorre com a IVG, a objeção de consciência pode ser expressa caso a caso mas sendo uma objeção genérica para um procedimento abrange toda a atividade prestada pelo objetor.

⁴ Em regra, a lei concebe que a partir dos 16 anos os menores têm discernimento para avaliar o sentido e alcance do consentimento ou dissentimento quando o prestam. A doutrina tem vindo a aceitar que a capacidade para consentir ou recusar depende do grau de maturidade do menor (Ver recomendação 3/2022/CNECV).

⁵ Nestes casos, em situações de urgência que não permitam aguardar pela decisão do Ministério Público, o médico deve tratar o doente com os meios disponíveis, ao abrigo do princípio ético da beneficência (Ver Parecer 46/CNECV/05 e Recomendação 3/2022/CNECV).

⁶ O mesmo poderá ocorrer relativamente a situações em que a grávida se encontra em trabalho de parto e seja previsível um grave risco para a saúde ou vida do nascituro.

Assim, quando possa estar em risco a saúde ou vida do feto, designadamente no momento em que a grávida já iniciou o trabalho de parto, o médico poderá suprir a vontade daquela com recurso à intervenção do Ministério Público ou, em situações emergentes, decidir por realizar a intervenção com as condições existentes na unidade e alegar em sua defesa que em sede de conflitos de interesses optou por proteger a vida do feto por entender que este valor se sobrepõe ao da liberdade (autonomia) da mãe.

Artigo 138.º - Objeção de consciência

1 — O médico tem o direito de recusar a prática de ato da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência e ofenda os seus princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos, ideológicos ou humanitários.

2 — A objeção de consciência deve ser manifestada genericamente para um determinado procedimento ou perante situações concretas, em documento que pode ser registado na Ordem, assinado pelo médico objetor e comunicado ao médico responsável clínico máximo do estabelecimento de saúde, devendo a sua decisão ser transmitida ao visado, ou a quem no seu lugar prestar o consentimento, em tempo útil.

3 — A objeção de consciência manifestada genericamente para um determinado procedimento abrange toda a atividade prestada pelo objetor, independentemente do local onde este a exerça.

4 - A objeção de consciência não pode ser invocada em situação urgente e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde, se não houver outro médico disponível a quem o doente possa recorrer.

5 — O médico objetor não pode sofrer qualquer prejuízo pessoal ou profissional pelo exercício do seu direito à objeção de consciência.



ORDEM DOS MÉDICOS
Departamento Jurídico

Diz o artigo 138.º do Estatuto da Ordem dos Médicos que “*a objeção deve ser manifestada genericamente para um determinado procedimento ou perante situações concretas, em documento que pode ser registado na Ordem dos Médicos*” e “*comunicado ao médico responsável clínico máximo do estabelecimento de saúde*” onde o médico se encontre.

O que o médico não pode é invocar a objeção de consciência em situações urgentes e que impliquem perigo de vida ou grave dano para a saúde, se não houver outro médico disponível a quem o doente possa recorrer (nº 4 do artigo 138.º do Estatuto da OM).

5. *Existe uma minuta na Ordem dos Médicos ou modelos adaptados a diferentes situações?*

R: A minuta genérica para o objetor de consciência encontra-se em anexo a esta informação e é uma das declarações possíveis.

6. *O que diz o Código Deontológico?*

R.: O Código Deontológico aprovado pelo Regulamento 707/2016, publicado no DR - 2ª série, de 21.07.2016 estabelece o seguinte¹:

Artigo 12.º

Objeção de consciência

- 1 — *O médico tem o direito de recusar a prática de ato da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência, ofendendo os seus princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos, ideológicos ou humanitários.*
- 2 — *A objeção de consciência é manifestada perante situações concretas em documento que pode ser registado na Ordem, assinado pelo médico objetor e comunicado ao diretor clínico do estabelecimento de saúde, devendo a sua decisão ser comunicada ao doente, ou a quem no seu lugar prestar o consentimento, em tempo útil.*
- 3 — *A objeção de consciência não pode ser invocada em situação urgente e que implique perigo de vida ou grave dano para a saúde, se não houver outro médico disponível a quem o doente possa recorrer.*
- 4 — *O médico objetor não pode sofrer qualquer prejuízo pessoal ou profissional pelo exercício do seu direito à objeção de consciência.*

7. *Quem julga e justifica no processo clínico três possíveis situações distintas, recusa de tratamento (1) por risco elevado, (2) por risco acrescido e (3) por objeção de consciência?*

R:

- (1) **O não tratamento de um doente por já não ter indicação cirúrgica** terá de ser explicado ao próprio ou a quem o represente (representante legal,

¹ Este artigo do CDOM terá de ser alterado em conformidade com a versão do EOM aprovada pela Lei 9/2024 acima transcrita.



ORDEM DOS MÉDICOS
Departamento Jurídico

familiares ou pessoa de relação proximal) de forma absolutamente clara, compreensível e fundamentada em dados clínicos.⁸

Esta fundamentação deve ficar explicitada no processo clínico.

Se a explicação for feita desta forma e a decisão estiver alicerçada na *leges artis*, não envolvendo qualquer vertente que se prenda especificamente com os requisitos próprios da recusa de tratamento transfusional por motivos religiosos, não parece haver sustentação para imputação de discriminação.

- (2) A recusa de tratamento por risco acrescido, entendendo-se este como risco aceitável mas com necessidade de transfusões que perante a sua recusa tornam o procedimento de risco proibitivo⁹ é mais complexa.**

A cirurgia e os inerentes riscos devem ser explicitados pelo médico ao doente ou seu representante, indicando por um lado o risco que é por ele ponderado numa cirurgia com transfusão sanguínea e aquele que decorre da recusa da dita transfusão. Esta justificação terá de ser explicada ao doente que esteja capaz, com palavras adequadas à sua situação.

O esclarecimento deve ser feito em função dos dados probabilísticos e de forma objetiva.

Estando o paciente impossibilitado de compreender a informação sobre este risco a mesma deve ser dada a quem o represente (representante legal, familiar ou pessoa de relação proximal) para que ele tome a sua decisão informada.

Esta informação deve ficar plasmada, de forma tecnicamente fundamentada, no processo clínico, sob pena do médico poder ser responsabilizado civil, criminal e disciplinarmente por omissão e/ou falta ao dever de informação. A prova da informação deve, ainda, ser sustentada por testemunhas médicas

⁸ Artigo 19.º Esclarecimento do médico ao doente

1 — O doente tem direito a receber e o médico o dever de prestar esclarecimento sobre o diagnóstico, a terapêutica e o prognóstico da sua doença.

2 — O esclarecimento deve ser prestado previamente e incidir sobre os aspetos relevantes de atos e práticas, dos seus objetivos e consequências funcionais, permitindo que o doente possa consentir em consciência.

3 — 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.

4 — O esclarecimento deve ter em conta o estado emocional do doente, a sua capacidade de compreensão e o seu nível cultural.

5 — O esclarecimento deve ser feito, sempre que possível, em função dos dados probabilísticos e facultando ao doente as informações necessárias para que possa ter uma visão clara da situação clínica e tomar uma decisão consciente.

⁹ Talvez a situação mais frequente na especialidade de cirurgia cardiotorácica.



ORDEM DOS MÉDICOS
Departamento Jurídico

e o consentimento ou dissentimento do doente devem ser expressos, de preferência por escrito.

Sendo um problema relevante para algumas especialidades deveriam existir orientações, guidelines ou recomendações no âmbito da especialidade para assegurar os médicos intervenientes e os próprios doentes.

- (3) O médico ao alegar **objeção de consciência** terá de invocar e explicitar em que consiste o conflito com a sua consciência e os seus princípios éticos, morais, religiosos, filosóficos, ideológicos ou humanitários.

Terá de informar o responsável clínico máximo da unidade de saúde nos termos acima descritos.

A alegação de objeção deve ser consistente em todos os casos idênticos.

8. ***Em cirurgias complexas com intervenção de várias especialidades qual a força de uma decisão sobre todos os médicos intervenientes? Por exemplo, o cirurgião que aceita operar um doente com restrição absoluta de transfusões tem de ter a concordância do anestesista e de todos os médicos que vão cuidar do doente na Unidade de Cuidados Intensivos?***

R: O cirurgião que aceite fazer uma intervenção cirúrgica com restrição absoluta de transfusões tem o dever especial de informar todos os profissionais de saúde que possam ter intervenção no pré, intra e pós-operatório.

Ao aceitar a realização da intervenção tem de apurar se o anestesiológista tem os meios e a disponibilidade para atuar e se existem condições nos diversos serviços onde o doente possa ficar internado, bem como se aquele aceita anestesiar nessas condições.

Sendo certo que, para além da segurança do doente, pode estar em causa a responsabilização dos médicos intervenientes deverá existir, no processo clínico, um alerta para a situação particular do paciente.

9. ***O que diz a lei e o Código Deontológico da OM?***

R.: Não há normas específicas que tratem esta situação. Mas as respostas dadas são consonantes com a deontologia e as normas legais em vigor.

10. ***O médico do doente e/ou o diretor do serviço têm o ónus de ir procurar alternativas de tratamento? Até que ponto? Têm de justificar todas as diligências?***

R.: O médico deve providenciar o contacto com as estruturas de ligação hospitalar das Testemunhas de Jeová para que se possa encaminhar o doente para a unidade que providencie o seu tratamento nas condições consonantes com a sua crença religiosa.



ORDEM DOS MÉDICOS
Departamento Jurídico

Caso não o faça pode ser responsabilizado pelas consequências nefastas que essa atuação possa ter na vida ou saúde do doente.

É esta a nossa opinião.

O Consultor Jurídico

Paulo Sancho

18.02.2020

(Revisto em Março de 2024)