



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

95/CNECV/2017

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**RELATÓRIO E PARECER SOBRE
A TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO RELATIVA ÀS
“DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE”**

(Março de 2017)



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

RELATÓRIO

NOTA PRÉVIA: o Relatório é um instrumento de reflexão introdutória ao Parecer da responsabilidade dos seus autores. Como tal, não é votado pelo plenário do CNECV.

I - ENQUADRAMENTO

O presente parecer surge na sequência do pedido enviado pela presidente do Departamento da Qualidade do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, sobre os aspetos éticos relacionados com a divulgação de informação relativa ao exercício de direitos das pessoas em matéria de saúde, nomeadamente a relacionada com as “Diretivas Antecipadas de Vontade”, em ambiente hospitalar.

A questão é formulada nos seguintes termos:

“Ainda assim poderia admitir-se como informação geral acessível nas salas de espera de consultas externas; mas será aceitável esta mesma abordagem no momento já de sofrimento intenso em que um doente se submete ao internamento? Será correta esta abordagem, neste momento?”.

Esta preocupação decorre do facto de existir uma alegada exigência pelas entidades de acreditação da qualidade em saúde, de colocação de informação sobre as “Diretivas Antecipadas de Vontade”, quer na consulta externa, quer nos internamentos. Esta exigência, levanta preocupações éticas a esta responsável hospitalar, que serão objeto de análise neste parecer.

II – SOBRE AS “DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE” (“TESTAMENTO VITAL”)

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) são instruções elaboradas antecipadamente por um pessoa maior de idade e capaz, relativamente a cuidados de saúde que clara e inequivocamente pretende consentir ou dissentir num momento futuro em que se encontre impossibilitada de manifestar a sua vontade e transmitir as suas próprias decisões. Estas Diretivas permitem orientar o prestador de cuidados de saúde quanto ao tipo e/ou quanto à intensidade do tratamento a adotar e a sua eficácia depende não só da comprovação de que em determinado momento o seu autor não está apto para



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

decidir sobre os cuidados de saúde, mas também, da existência de probabilidade séria de que não venha a adquirir em tempo útil a sua capacidade decisória.

O direito a constituir diretivas antecipadas de vontade, através de um “testamento vital” foi consagrado pela Lei nº 25/2012, de 26 de julho. Nos termos do nº 1 do artigo 2.º desta lei, as diretivas antecipadas de vontade são definidas como “(...) *documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz, que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no que concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não deseja receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente*”.

As DAV são expressas pelo próprio através de documento escrito (Testamento Vital) ou por intermédio de um procurador especificamente nomeado para tal fim, ao qual a lei designa de “Procurador de Cuidados de Saúde”. A Lei nº 25/2012, de 26 de julho, prevê esta possibilidade de designação de um procurador de cuidados de saúde quando estabelece no nº 1 do seu artigo 11.º que “*Qualquer pessoa pode nomear um procurador de cuidados de saúde, atribuindo -lhe poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber ou, a não receber, pelo outorgante, quando este se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente*”.

Independentemente da forma que assumam - Testamento Vital ou Procuração de Cuidados de Saúde – as DAV constituem instrumentos de afirmação da autonomia colocados à disposição dos cidadãos.

Em caso de dúvida ou conflito entre as instruções contidas no Testamento Vital e as instruções transmitidas pelo Procurador de Cuidados de Saúde, é o conteúdo daquele que prevalece,¹ sob pena de se proceder a uma ilegítima substituição da vontade do testador.

¹ Lei nº 25/2012 de 26 de julho, Artº 13.º nº 2 — “*Em caso de conflito entre as disposições formuladas no documento de diretivas antecipadas de vontade e a vontade do procurador de cuidados de saúde, prevalece a vontade do outorgante expressa naquele documento.*”



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

As DAV devem constar de documento escrito, assinado presencialmente no notário ou registadas no Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV)² perante um funcionário devidamente habilitado para o efeito.

Podemos assim afirmar que o regime jurídico das DAV, consagrado na lei referida, plasma o reforço do direito à autodeterminação dos utentes de cuidados de saúde e posiciona-os no centro decisor dos cuidados de saúde a serem aplicados.

Na definição legal, é afirmado como requisito essencial, a necessidade da pessoa que declara o seu “*testamento vital*” se encontrar “*livre e esclarecida*”. E assim, para além do requisito da capacidade jurídica – ter mais do que 18 anos e não se encontrar impossibilitado de tomar decisões sobre si através de uma sentença judicial de *inabilitação* ou de *interdição* – é igualmente necessário que a pessoa efetue a sua declaração em plena liberdade. Para que este exercício livre se verifique, a pessoa em causa deve ter recebido a informação adequada sobre o exercício deste direito, assim como a informação que entender necessária para tomar as suas decisões.

Mais significa que lhe é facultada a possibilidade de redigir as suas diretivas numa altura em que não se vê na iminência de tomar decisões apressadas sobre os cuidados de saúde a serem-lhe ministrados, ou num momento de particular dificuldade e debilidade da sua vida por se ver confrontado com a doença e/ou com a morte.

Face ao supra exposto, poderemos concluir que o regime jurídico da diretivas antecipadas de vontade pretende fomentar, acima de tudo, a autonomia prospetiva de cada um de nós, de modo a que a elaboração de um Testamento Vital seja encarado como um processo reflexivo, apto a alcançar o desiderato de emanar diretivas refletidas e conscientes, únicas que poderão ser vinculativas para os prestadores de cuidados de saúde.

Se assim não fosse, esta lei corria o risco de tornar-se num diploma inútil, porquanto pejado de normas que encerram comandos já previstos na mais diversa legislação nacional e supra nacional, por exemplo:

² Lei n.º 25/2012 de 26 de julho, Art.º 3.º n.º 1 – “*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(...)*”.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

- No artigo 9.º da Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, ratificada pelo Estado português em janeiro de 2001, que determina dever ser tomada em consideração a vontade anteriormente manifestada no tocante a uma intervenção médica por um paciente que, no momento da intervenção, não se encontre em condições de expressar a sua vontade.
- No nº 2 do artigo 156.º do Código Penal que valora o consentimento presumido, invocado sempre que não se mostre possível obter a manifestação expressa da vontade do doente ou esperar por essa obtenção por haver perigo sério para a sua vida ou saúde na demora.
- No regime de representação legal em matéria de direitos de personalidade, previsto no Código Civil e no qual não se vislumbra nenhum impedimento específico no que concerne à matéria de prestação de cuidados de saúde.

Veja-se ainda a este propósito a legislação francesa que instituiu dois modelos de Testamento Vital, um para pessoas saudáveis e outro para pessoas acometidos por doenças graves, valorando assim as diversas situações decisórias, atendendo à debilidade psíquica daqueles últimos.

III - RECONHECIMENTO DA QUALIDADE NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde³, aprovou o modelo ACSA⁴ como Modelo de Acreditação de Unidades de Saúde do Ministério da Saúde.

O processo de certificação, conduzido pelo Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) da Direção-Geral da Saúde (DGS), culmina com a emissão de certificado que atesta a conformidade com os requisitos exigíveis no Modelo.

A Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ) define qualidade como a totalidade das características de um produto ou serviço que determinam a sua aptidão para satisfazer uma dada necessidade.

³ Criado pelo Despacho n.º 69/2009, de 31 de Agosto.

⁴ Disponível em: http://www.dgs.pt/ms/8/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/acreditacao-_brochura-_modelo-de-acreditacao-do-ministerio-da-saude-pdf.aspx



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Para obter a certificação, uma unidade de gestão clínica necessita de demonstrar a sua capacidade para, simultaneamente, prestar serviços que satisfaçam os requisitos dos utentes e cumprir as leis e regulamentação em vigor. Para alcançar tal desiderato terá de implementar e cumprir os procedimentos constantes do Manual de Qualidade.

O Modelo de Acreditação ACSA descreve um conjunto de padrões de referência designados por *standards*. Os *standards* encontram-se distribuídos por três tipologias de grupos que permitem à unidade de gestão clínica identificar a prioridade de cumprimento e a sequência da sua abordagem.

O Grupo I contém os *“standards que contemplem direitos consolidados dos cidadãos, aspetos ligados à segurança de utentes e profissionais, princípios éticos que se devem contemplar em todas as atuações da Unidade de Gestão Clínica e todas as áreas prioritárias para a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde.”*⁵. Um desses *standards* - S.01.06 - prende-se com o cumprimento das instruções prévias de cada cidadão em termos de testamento vital. E tem como propósito *“Assegurar o direito dos cidadãos de tomar e revogar decisões sobre o seu próprio processo assistencial, relacionadas com a continuação ou interrupção de medidas de suporte de vida e assistência no final da sua vida (testamento vital), ou sobre o destino do seu corpo ou dos seus órgãos depois da morte. Implementar procedimentos que permitem aos profissionais conhecer, saber como agir e como administrar cuidados e tratamentos de acordo com o conteúdo das instruções prévias da pessoa sobre a sua saúde. Se for o caso, assegurar que os profissionais sabem como identificar o representante legal da pessoa, que servirá de interlocutor com o médico e/ou com a equipa de saúde para garantir o cumprimento das mesmas.”*

O Manual responde-nos ainda quais os elementos avaliáveis:

“1 – Existe um procedimento que permite aos profissionais da unidade conhecer as instruções prévias de cada cidadão (continuação ou interrupção de medidas de suporte de vida, destino dos seus órgãos, etc.), bem como quem é o seu representante quando a pessoa não possa decidir.

2 – Os profissionais da unidade aplicam esse procedimento.

⁵ Manual de Acreditação de Unidades de Saúde – Versão 2 – DGS.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

3 – Os profissionais da unidade informam as pessoas sobre o direito que elas têm de realizar o seu testamento vital. “

Nas auditorias externas será avaliado se determinado aspeto contido num *standard* da qualidade ou segurança encontra-se cumprido e em caso negativo de que tipo serão as ações deverão a desenvolver para o cumprir.

IV – DIMENSÃO ÉTICA DA QUALIDADE EM SAÚDE

A qualidade de *per si* tem um valor ético intrínseco e da leitura da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020⁶, donde resulta que *“A qualidade e a segurança no sistema de saúde são uma obrigação ética porque contribuem decisivamente para a redução dos riscos evitáveis, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, das escolhas da inovação, da equidade e do respeito com que esses cuidados são prestados.”*

Contudo, ao mesmo tempo que os sistemas de qualidade assistencial constituem uma obrigação ética, devem assumir, intrinsecamente, uma normal dimensão ética. Tratando-se de normas de qualidade dirigidas à prestação de cuidados de saúde, terão que, obrigatoriamente, revelar uma inequívoca concordância com os princípios e os valores éticos que hoje aceitamos como informadores da prática assistencial. E assim, as normas de qualidade devem, em primeiro lugar, respeitar estes princípios e valores, do mesmo modo que devem respeitar os direitos das pessoas assistidas.

Nestes termos, os sistemas de qualidade em saúde, para além da sua natural dimensão científica - uma vez que as normas devem fundamentar-se na evidência disponível - devem igualmente assumir uma dimensão ética, uma dimensão deontológica e uma dimensão jurídica. Ou seja, devem respeitar os princípios éticos da saúde, os princípios e os deveres das profissões da saúde e as leis vigentes, nomeadamente no que se refere aos direitos das pessoas assistidas. Só deste modo, um sistema de qualidade em saúde cumpre a sua função de assegurar o melhor cuidado.

⁶ Despacho n.º 5613/2015, de 27 de Maio (<https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/despacho-n-56132015--ministerio-da-saude--aprova-a-estrategia-nacional-para-a-qualidade-na-saude-2015-2020-pdf.aspx>).



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

O Modelo de Acreditação ACSA tem como elemento avaliável a prestação de informação que os profissionais da unidade facultam às pessoas sobre o direito que elas têm de realizar o seu testamento vital. Mas como discutimos neste parecer o exercício do dever de informar em saúde por parte das organizações de saúde e dos profissionais de saúde adquire contornos éticos específicos. Desde logo, o dever de informar pode ser substituído pelo dever de não transmitir informação, sempre que a pessoa em causa, na situação concreta em que se encontre, expressar a vontade de querer não ser informado. Nestes termos, a avaliação do procedimento em qualidade, deve respeitar o exercício ético deste dever, considerando como boa prática assistencial as situações em que, devendo, o profissional de saúde informou, assim como outros casos em que, não devendo, o profissional não forçou a transmissão de informação.

V – SOBRE A TRANSMISSÃO DA INFORMAÇÃO DE SAÚDE EM GERAL

A informação constitui-se, de um modo geral, como uma condição essencial para a livre decisão dos cidadãos. Em saúde, este princípio tem sido progressivamente afirmado à medida que temos valorizado cada vez mais a autonomia das pessoas para participarem nas decisões diagnósticas e terapêuticas. Como refere Rocha⁷ *“O modelo da autonomia tem como base a dignidade humana, colocando em evidência a dimensão da liberdade humana enquanto autodeterminação, ou seja, a capacidade de decidir sobre si mesmo aquilo que mais lhe convém, em conformidade com as suas convicções e com o projeto de vida que construiu na base da sua personalidade”*.

A Bioética tem feito ecoar o direito das pessoas a receberem a informação adequada à medida das suas decisões, nomeadamente através da impregnação deste princípio nos textos internacionais. A Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina do Conselho da Europa, ao regular o consentimento em saúde, afirma no seu artigo 5.º que *“Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos”*, realçando assim a necessidade de uma adequada transmissão de informação por parte do profissional de saúde, antes da obtenção do consentimento. Por sua vez a Declaração Universal sobre

⁷ Rocha, Miriam - O direito à informação e o dever de informar em contextos de saúde. Tese de Mestrado em Direito da Universidade do Minho, p. 76, disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20657>.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, a propósito da obtenção do consentimento para a realização de pesquisas científicas afirma que *“A informação deve ser suficiente, fornecida em moldes compreensíveis e incluir as modalidades de retirada do consentimento”*.

Tendo em conta os princípios enunciados, a transmissão da informação em saúde situa-se sobretudo no plano pessoal, onde a informação se constitui como um requisito para o exercício da autodeterminação através das decisões que dizem respeito a cada um.

Também no plano dos direitos, se mantém esta matriz pessoal. Com efeito, a Lei de Bases da Saúde consagra, na alínea e) da sua Base XIV, o direito dos utentes do sistema de saúde a serem *“(…) informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado”*; a Lei nº 15/2014, de 21 de março (Lei Consolidando a Legislação em Matéria de Direitos e Deveres do Uteente), no seu artigo 7.º, reitera o mesmo direito, acrescentando no seu nº 2, que *“A informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível”*.

Do mesmo modo, também nas deontologias dos profissionais de saúde se encontra formulado o dever de informar, mas circunscrito à relação terapêutica concreta com a pessoa assistida. O nº 1 do artigo 20.º do “Regulamento de Deontologia Médica” da Ordem dos Médicos (Regulamento nº 707/2016, de 21 de julho), no âmbito do dever do médico de obter o consentimento para as suas intervenções, estabelece que este consentimento apenas deve ser obtido quando a pessoa se encontra *“(…) na posse da informação relevante e se for dado na ausência de coações físicas ou morais”*. Também a Deontologia Profissional de Enfermagem prescreve como dever do enfermeiro *“Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem”* [Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Lei nº 156/2015, de 16 de setembro, artigo 105.º, alínea a)], assim como o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (Regulamento nº 258/2011, de 20 de abril, com a alteração de 26 de dezembro de 2016) estabelece que este profissionais *“(…) fornecem informação aos seus clientes e asseguram a sua compreensão”*.

A propósito do modo de transmissão, o Regulamento da Ordem dos Médicos enuncia dois princípios que também estão presentes noutras deontologias da saúde. O nº 2 do



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

artigo 25.º do mesmo Regulamento determina que *“A informação exige prudência e delicadeza, devendo ser efetuada em toda a extensão e no tempo requerido pelo doente, ponderados os eventuais danos que esta lhe possa causar”*. No mesmo sentido, dispõe a alínea c) do artigo 105.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros quando afirma que é dever do enfermeiro em matéria de informação, *“Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem”*.

O segundo princípio enunciado na Deontologia Médica afirma que *“A informação não pode ser imposta ao doente, pelo que não deve ser prestada se este não a desejar”* (Regulamento da Deontologia Médica, artigo 25.º, n.º 3).

Nestes termos, verificamos que as deontologias das profissões da saúde afirmam uma especial preocupação com a transmissão da informação às pessoas assistidas. Por um lado, a informação a transmitir por cada profissional de saúde deve dirigir-se, sobretudo, à situação de saúde-doença da pessoa e às intervenções que se pretendam realizar. Por outro lado, esta transmissão deve ocorrer com especial cuidado quanto ao conteúdo da informação e quanto ao modo como é transmitida, devendo, inclusivamente, respeitar-se o direito da pessoa a não ser informada.

VI - SOBRE A TRANSMISSÃO DA INFORMAÇÃO ACERCA DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Como já afirmamos, a informação constitui-se como uma condição essencial ao exercício da liberdade. Nesta particular situação de decisão antecipada sobre cuidados de saúde que se pretendem e que não se aceitam no futuro, a informação revela-se ainda como particularmente importante, constituindo a base racional para as escolhas contidas no testamento vital. A informação sobre os aspetos da saúde que se relacionam com as escolhas de cuidados pretendidos e recusados, assim como a informação sobre o exercício deste direito, quanto ao modo, à validade temporal, aos seus efeitos e quanto à possibilidade de revogação, deve assim ser objeto da educação para a saúde dos cidadãos.

Contudo, constitui-se como uma questão da maior relevância ética a interrogação quanto ao momento em que esta informação deve ser fornecida a cada pessoa. Em



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

concreto, importa refletir sobre se, em situações de particular vulnerabilidade, as instituições e os profissionais de saúde devem adotar medidas de transmissão dessa informação. Dito de outro modo, devemos interrogar-nos sobre se em situações em que a pessoa se encontra especialmente vulnerável devido à sua condição de saúde-doença, nomeadamente em ambiente de internamento hospitalar, devem ser usados meios de divulgação dos modos de exercício do direito às diretivas antecipadas de vontade.

No seu Parecer sobre os primeiros projetos de lei sobre diretivas antecipadas de vontade, de dezembro de 2010, o CNECV⁸ afirmava que *“Atendendo a que as pessoas são livres de tomar as suas decisões, recusando intervenções relativas à sua saúde, e que o seu interesse é que o façam na posse da informação adequada, o CNECV considera que a legislação deve conter disposições que facilitem o acesso a essa informação”*. E acrescentou que considerava que *“Por tais motivos, as equipas de saúde, incluindo necessariamente médicos, têm o dever de informar a pessoa no contexto da elaboração das declarações antecipadas de vontade. Deve igualmente ficar claro que qualquer pessoa capaz pode optar por não querer ser informada, sem que tal afecte a validade da sua decisão”*.

Assim, afirmava-se, do mesmo modo que afirmamos hoje, que ao direito dos cidadãos de serem convenientemente informados antes de declararem as suas diretivas antecipadas de vontade, deve corresponder um dever dos profissionais de saúde de informar cada pessoa que o solicitar. Do mesmo modo que se reitera o dever de não informar, sempre que seja essa a vontade expressa da pessoa em causa. Ou seja, consagram-se neste particular das diretivas antecipadas de vontade, os mesmos princípios que a Bioética tem enunciado em matéria de transmissão de informação de saúde.

Ora, a prestação de informação respeitante ao direito que uma pessoa tem de realizar o testamento vital deverá ser avaliada caso a caso, atendendo a que haverá situações em que quer pela debilidade psíquica do paciente, quer porque claramente se infere que uma pessoa quer exercer o seu direito a não ser informado, se mostra eticamente reprovável a difusão daquela informação.

⁸ CNECV. *Parecer sobre os projectos de lei relativos às declarações antecipadas de vontade*. Dez. 2010.

[http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1293115760_Parecer%2059%20CNECV%202010%20DAV.pdf]



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Neste mesmo Parecer do CNECV e em concreto sobre o exercício deste direito a ser informado, sublinhava-se ainda que *“O CNECV recomenda a divulgação de informações sobre a possibilidade em se registar as declarações antecipadas de vontade nas suas diversas modalidades (disposições escritas e/Procurador de Cuidados de Saúde)”*.

É assim assumida uma responsabilidade institucional pelas organizações de saúde em matéria de divulgação das diretivas antecipadas de vontade enquanto direito consagrado aos cidadãos.

A informação que a pessoa necessite para efetuar as suas declarações antecipadas de vontade, deve assim ser fornecida, no cumprimento pelos deveres institucionais e profissionais dos agentes da saúde. Este deve ser um princípio geral que deve ser respeitado por todos os envolvidos nas declarações antecipadas de vontade. Todavia, tal não obsta a que não se apliquem os princípios sobre os contextos em que esta informação deve ser fornecida, nos termos em que discutimos neste parecer.

PARECER:

Tendo em conta a discussão feita no relatório deste parecer, o CNECV considera que:

1. O direito dos utentes do sistema nacional de saúde a ser informados sobre o modo de efetuar as suas diretivas antecipadas de vontade e a ver esclarecidas dúvidas sobre as diretivas que pretendem ver registadas deve ser sempre, em todas as circunstâncias, tomado em consideração;
2. A obrigação de informar os cidadãos sobre o exercício do direito de registar as diretivas antecipadas de vontade compete, em primeiro lugar, às organizações de saúde na dependência do Ministério da Saúde, por meios considerados adequados e proporcionados, com respeito pela não imposição de informação a pessoas em situação de particular vulnerabilidade, como são os doentes em internamento hospitalar;



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

3. O dever dos profissionais de saúde de informar os doentes situa-se prioritariamente no domínio da relação terapêutica individual estabelecida. Assim, a transmissão da informação que envolva diretivas antecipadas de vontade não pode ficar dependente da imposição de uma normativa institucional.
4. Um sistema de garantia da qualidade, sendo relevante em saúde e tendo, ele próprio, um valor ético fundamental, deve respeitar os princípios éticos inerentes à prática assistencial, nomeadamente, e quanto à matéria em apreço, o respeito pela vulnerabilidade das pessoas.

Lisboa, 06 de março de 2017
O Presidente, *Jorge Soares*.

Foram Relatores os Conselheiros *Sandra Horta e Silva e Sérgio Deodato*.

Aprovado por unanimidade em Reunião Plenária do dia 06 de março de 2017, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros/as:

Ana Sofia Carvalho; André Dias Pereira; António Sousa Pereira; Carlos Maurício Barbosa; Daniel Torres Gonçalves; Filipe Almeida; Francisca Avillez; Jorge Costa Santos; José Esperança Pina; José Manuel Silva; Lucília Nunes; Luís Duarte Madeira; Pedro Pita Barros; Rita Lobo Xavier; Sandra Horta e Silva; e Sérgio Deodato.