

## Comissão de Ética para a Saúde

N.º Registo no RNEC: 20170700050

### PARECER

25 de maio de 2026

Exma. Senhora,  
Dra. Margarida Graça Santos,  
Médica de Medicina Geral e Familiar  
Unidade de Saúde Familiar do Restelo  
Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E.

Exma. Senhora,  
Dra. Marta Gomes da Costa,  
Digna Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar do Restelo  
Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E.

***Assunto: Pedido de parecer no âmbito de uma situação clínica - equilíbrio entre o dever de confidencialidade e a proteção do melhor interesse de um utente***

Foi solicitado à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental (ULSLO), E.P.E., parecer relativamente à situação clínica que tem suscitado dúvidas do ponto de vista ético, nomeadamente no equilíbrio entre o dever de confidencialidade e a proteção do melhor interesse de um adolescente.

Trata-se de um jovem de 16 anos, seguido em consulta, que confidenciou à sua médica assistente, estar a considerar (e, entretanto, já ter adquirido) substâncias para melhoria de *performance* física, nomeadamente testosterona e outros esteroides anabolizantes, obtidos fora de contexto médico.

No momento da consulta, o jovem pediu explicitamente sigilo. Optou a clínica por respeitar esse pedido, procurando estabelecer uma relação de confiança e promover aconselhamento informado sobre os riscos associados ao uso destas substâncias (incluindo efeitos cardiovasculares, endócrinos e psiquiátricos), numa tentativa de o demover dessa decisão.

No entanto, apesar da intervenção, o jovem mantém a intenção de iniciar o consumo, já tendo adquirido os produtos. Perante a evolução, foi colocada a questão:

“Até que ponto deverá ser mantido o dever de confidencialidade, preservando a relação terapêutica, ou considerar a quebra desse sigilo com o envolvimento dos pais ou responsáveis legais, tendo em conta o potencial risco para a saúde do adolescente?”, a Comissão de Ética foi ainda informada do “...contexto familiar muito complexo, com pais divorciados e uma mãe que recusou a referenciação para consulta de pedopsiquiatria (que entretanto teve com apoio do pai, mas que não chegou a grandes conclusões).”.

Foi solicitado parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ULSLO, E.P.E., nos termos seguintes:

- Critérios que justifiquem a eventual quebra de confidencialidade neste contexto;
- Estratégias recomendadas para gestão deste tipo de situações em adolescentes;
- Enquadramento ético e legal aplicável.

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental (ULSLO), E.P.E., analisou, em diversas reuniões *online* e presenciais, o pedido solicitado referente ao utente referido.

A dinâmica social nos dias atuais é complexa, frequentemente de difícil gestão na prestação de cuidados de saúde.

O empoderamento do cliente/utente/doente e a modificação da sua relação com o sistema de saúde, trazem desafios que ultrapassam o cuidar e a medicina, e, transfiguram-se em determinantes da sociedade.



A CES na sua análise, valorizou significativamente a relação médico-doente estabelecida, não fora esta e o menor não se sentiria livre e confortável, quer para expor a possibilidade da utilização de produtos hormonais utilizados de modo, considerado pelo utente, “eficaz para melhorar a *performance* física”, quer para solicitar à sua médica assistente a confidencialidade relativa à situação.

Considerou também a CES, a necessidade de separar os princípios deontológicos e a visão ética. Ainda que se interliguem e quase sempre tenham a mesma orientação, nem sempre acontece.

Em Portugal, a confidencialidade é um dever *prima facie* dos profissionais de saúde, ainda que não seja um dever absoluto. Tal significa que, a haver perigo importante para a integridade física ou psíquica da pessoa, esse dever pode ser quebrado.

No caso em concreto, e tratando-se de um adolescente, o consumo de substâncias como a testosterona e outros esteroides anabolizantes fora de uma prescrição médica, pode ser considerado relevante, mas não existindo risco iminente para a vida ou para a saúde.

A Lei Portuguesa confere a esta criança, agora, adolescente (desde que reunidas a capacidade de tomar decisões, discernimento e compreensão da informação) poder de decisão em matéria de saúde. Em si, este parágrafo assume particular relevância para a análise do caso.

Perante a situação descrita, e tendo em conta o Código deontológico da OM, importa esclarecer dois critérios chave:

- O grau de maturidade/discernimento do adolescente;
- A existência de perigo grave e iminente para a sua saúde ou vida.

O sigilo médico é um dever fundamental, aplicável independentemente da idade do doente.

O Código Deontológico estabelece que o médico deve guardar segredo sobre todos os factos conhecidos no exercício da profissão, sendo este dever essencial à relação médico-doente (artigos 29.º a 38.º).

O próprio Código Deontológico prevê exceções ao sigilo.

Em particular, é lícito quebrá-lo quando a revelação seja absolutamente necessária para prevenir um risco grave e iminente para a vida, ou para a saúde do próprio doente ou de terceiros (artigo 33.º).

Um adolescente de 16 anos pode, em várias situações, ser reconhecido como tendo capacidade de discernimento suficiente para participar nas decisões sobre a sua saúde, e, a sua opinião deve ser considerada e o seu assentimento manifestado.

Apesar do dever de confidencialidade, o médico pode informar (e em casos bem individualizados tem o dever) os pais ou representantes legais.

As exceções mais frequentes são:

- O adolescente não revelar maturidade suficiente para compreender plenamente os riscos;
- Haver perigo grave e iminente para a saúde ou vida;
- Sendo a comunicação aos pais, se necessária, ser proporcional para evitar esse dano.

Orientando-nos para a visão ética deste caso, baseados nos princípios de *Beauchamp* e *Childress*, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O relato de caso mostra o cumprimento, pelo clínico, da aceitação do princípio da autonomia.

O princípio da autonomia é, provavelmente, o mais importante na relação médico doente/utente, já que, traduz a capacidade de cada um fazer as suas escolhas e tomar as decisões adequadas.

A perda de autonomia torna o utente frágil; o utente autónomo é um indivíduo capaz de compreender e decidir.

Apenas um utente que se sente respeitado nas suas escolhas (autonomia), partilha com o seu médico práticas e consumos inadequados, como acontece neste caso.

Paralelamente, conforme anteriormente foi explanado, o médico tem a sua autonomia para tomar a melhor decisão que considerar para cada situação, em particular, o manter o sigilo a pedido do utente.

Neste caso, a autonomia do doente pode parecer estar em conflito com a responsabilidade do médico, que tem o dever de confidencialidade.

Para melhor decisão será necessário garantir em que medida o utente compreende os principais riscos de consumir testosterona e esteroides anabolizantes, tendo o médico, o dever de informar e esclarecer que está a colocar em risco significativo a sua saúde.

Ao manter o sigilo, estará a clínica a cumprir os princípios da beneficência e não maleficência?

O princípio da beneficência defende uma intervenção que traga benefício ao doente, e a rejeição das que não oferecem benefícios, ou que seja fútil.

O dever do médico em evitar dano (não maleficência), prevalece eticamente sobre a preferência do doente, quando esse dano é provável.

O médico ao ter conhecimento que lhe permite avaliar a potencialidade do dano, neste caso pelo uso de substâncias inadequadas, e de decidir o que é melhor para cada um dos que solicitam os seus cuidados, tem em si a decisão do seguimento adequado deste doente, envolvendo este o sigilo sobre as informações transmitidas.

A beneficência obriga a procurar o melhor interesse do adolescente: aconselhar, esclarecer, acompanhar, reduzir danos e tentar evitar que uma decisão potencialmente perigosa se concretize. Como o uso de testosterona e esteroides anabolizantes, sem indicação médica, está associado a riscos relevantes; o princípio da beneficência favorece uma intervenção ativa e persistente, mais próxima do adolescente, em articulação com referenciais existente e reconhecidos, que possam intervir no diálogo.

A não maleficência assume-se no “não causar dano” pelo que, implica não facilitar, por ação ou omissão relevante, uma exposição a efeitos cardiovasculares, endócrinos, hepáticos, psiquiátricos e outros danos evitáveis. Se o adolescente já adquiriu os produtos e mantém intenção firme de iniciar o consumo, o risco deixa de ser abstrato e passa a ser concreto, o que, pode justificar uma resposta mais protetora, cumprindo deste modo, o princípio da beneficência e não maleficência.

O médico tem o dever de cuidar e de promover saúde.

A quebra de confidencialidade só se justifica em situações de perigo grave, dano significativo ou proteção do menor. No mesmo sentido, a quebra do sigilo passa a ser eticamente defensável se se concluir que há perigo sério e iminente para o adolescente, que não consiga ser mitigado de outro modo.

Em termos práticos, a comunicação aos pais ou aos tutores legais não é, provavelmente, a primeira alternativa de ação; deve ser ponderada de acordo com a evolução do caso, com base no risco concreto e na necessidade de proteção. Ainda assim, nessa situação, a informação a partilhar deve ser mínima, focada na proteção e, preferencialmente, feita com o jovem informado e envolvido no processo, ponderando a perda de confiança na relação médico-utente/doente, e possível quebra da ligação privilegiada que se identifica neste caso e que permite a “proteção” necessária, particularmente num contexto familiar desfavorável.

A médica assistente pode ser o único elo, a única interlocutora favorável para este adolescente.

A atitude mais virtuosa pode ser preservar o sigilo enquanto isso não comprometer gravemente a segurança do adolescente, mas, com escalada progressiva da intervenção clínica e avaliação rigorosa do risco. Se o consumo for já praticamente iminente, houver sinais de perigo significativo, ou se o adolescente recusar qualquer medida de proteção, então, a quebra de confidencialidade pode tornar-se justificada e até eticamente exigível, idealmente após informar o adolescente e limitando a partilha ao indispensável.

Neste aspeto, o Princípio da Justiça é muitas vezes difícil de aferir na nossa sociedade, na nossa prática clínica; o mais importante é que cada um se sinta confortável com a decisão que tomou, que tenha a certeza que utilizou critérios e valoração adequados.

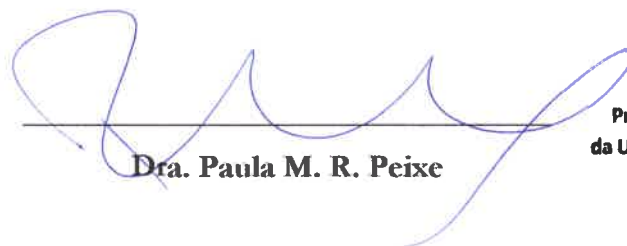
O parecer da Comissão de Ética não é vinculativo.

Da análise do processo, consideramos que a Dra. Margarida Graça Santos agiu adequadamente, cumprindo a *leges artis* e os princípios éticos.

Decorrente da avaliação, foi considerado que, a Dra. Margarida Graça Santos é o garante do cumprimento dos Princípios da Ética.

Com os melhores cumprimentos, *pessoais*

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde



Dra. Paula M. R. Peixe

Paula M. R. Peixe

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde  
da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E.