

PARECER CJ 272 / 2011

**SOBRE: Análise jurídica e deontológica do regime jurídico dos cuidados continuados integrados de saúde mental, estabelecido no Decreto-Lei nº 8/2010 de 28 de Janeiro, alterado pelo Decreto-Lei nº 22/2011 de 10 de Fevereiro**

**SOLICITADO POR: MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA  
C.C. DIG. BASTONÁRIA**

**Conceito de “cuidador” – Artigo 2º, alínea b)**

Este conceito é definido como *“a pessoa adulta, membro ou não da família, que cuida da pessoa com incapacidade psicossocial, com ou sem remuneração, no sentido de realizar e proporcionar as **atividades da vida diária** com vista a minorar ou até mesmo suprir o deficit de autocuidado da pessoa que cuida”* (sublinhados nossos).

Primeira questão: sendo remunerado, esta pessoa presta **trabalho**; prestando trabalho, é um profissional, que terá que ser determinado quanto à formação, classificação e título profissional.

Segunda questão: Se o “cuidador” realiza e proporciona as “atividades de vida diária” das pessoas, este cuidador será um enfermeiro. Isto porque, uma vez que os enfermeiros são qualificados para assegurarem as “atividades de vida diária” das pessoas – uma vez que recebem esta formação na licenciatura (de lembrar que uma teoria de enfermagem, a de Nancy Roper define cuidados de enfermagem como aqueles que asseguram as “atividades de vida” das pessoas) – e uma vez que os cuidados de enfermagem estão definidos pelo REPE como *“as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais”* – nº 4 do artigo 4º do Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril – então, os enfermeiros são os profissionais que têm a competência atribuída para garantirem as “atividades de vida diária” às pessoas.

Não sendo enfermeiro, este profissional, na medida em que participa nos cuidados de enfermagem, ficará na dependência funcional do enfermeiro, para que este determine que “tarefas” aquele pode realizar, no âmbito do regime jurídico da *delegação* em enfermagem estabelecido no artigo 10º de REPE.

A não ser que o legislador quisesse dizer, em vez de remuneração, por exemplo, recebimento de algum subsídio do Estado, inerente ao seu papel de cuidador, como já se encontra previsto no regime da segurança social para os familiares que acompanham idosos. Mas isto, não é remuneração, porque remuneração é a contrapartida do trabalho e aplicação de todo o regime jurídico do trabalho.

Nestes termos, quando a alínea f) do artigo 3º prevê como princípio o envolvimento dos cuidadores, importa esclarecer se estes são ou não profissionais. Sendo “cuidadores informais”, o envolvimento é feito nos termos gerais da saúde, nos limites pela reserva da vida privada da pessoa em causa, como de resto está também estabelecido como princípio na alínea b). Sendo um profissional, terá que ser clarificado qual o regime jurídico de articulação com os enfermeiros: ou exercem em *complementaridade funcional*, nos termos do artigo 8.3 do REPE e artigo 91º do EOE e portanto em igualdade de exercício, ou em delegação, nos termos do artigo 10º do REPE e aí exercem segundo ordens dos enfermeiros.

**Quanto ao Artigo 5º:**

O regime estabelecido na primeira versão do Decreto-Lei nº 8/2010 de 28 de Janeiro, refere a responsabilidade civil e criminal das unidades, dos profissionais e dos cuidados informais (não remunerados, porque os remunerados são profissionais, como vimos) pelos danos causados pelas pessoas com perturbação mental.

A alteração deste artigo pelo Decreto-Lei nº 22/2011 de 10 de Fevereiro, retira a referência a responsabilidade criminal e mantém a responsabilidade civil.

Quanto à responsabilidade criminal, de facto não temos actualmente no Código Penal nenhum tipo de crime relativo a danos causados a terceiros por pessoas que se encontrem sob vigilância de profissionais. Temos apenas previsto o crime de “exposição ou abandono”, no artigo 138º para os casos que um pessoa que está obrigado a tomar conta ou vigiar outra pessoa, a colocar em perigo quando a abandona. Este crime aplica-se aos enfermeiros e outros profissionais de saúde que, no internamento, por exemplo, têm a responsabilidade por tomar conta de outros.

Quanto à responsabilidade civil, o regime mantém-se com a alteração, ou seja, as unidades, os profissionais e os cuidadores informais que assumam o dever de tomar conta de uma pessoa, respondem civilmente pelos danos que essa pessoa possa causar. Isto decorre do dever de vigilância, como previsto no artigo 491º do Código Civil.

O Regime Jurídico da Responsabilidade Extracontratual do Estado e demais Entidades Públicas, aprovado pela Lei nº 67/2007 de 31 de Dezembro, apesar de não referir explicitamente a responsabilidade por este tipo de danos, também levaria, perante um caso concreto, à mesma conclusão.

#### **Ou seja e em síntese:**

Quando uma pessoa, profissional ou não e uma entidade pública ou privada tenham o dever de tomar conta ou de vigilância sobre uma pessoa – um infante, um hospital ou outra unidade de saúde – porque estas pessoas não têm capacidade para tomar conta de si – crianças ou pessoas com perturbações mentais – os profissionais ou outras pessoas obrigadas ao dever de vigilância, assim como as unidades assumem a responsabilidade civil pelos danos causados a esses utentes e pelos danos que estes utentes possam causar a terceiros.

Quando a pessoa está à responsabilidade de uma unidade – como é aqui o caso – a responsabilidade é assumida em primeiro lugar pela instituição, pagando a indemnização ao lesado. Depois, apura-se a responsabilidade dos profissionais e se estes forem os responsáveis, são estes que devolvem à instituição o que esta pagou ao lesado. Trata-se do “direito de regresso”. No caso dos enfermeiros, este pagamento é feito pelo seguro de responsabilidade civil que a Ordem contratou para todos os enfermeiros.

Isto nos termos para:

- as entidades privadas: artigo 500º do Código Civil.
- as entidades públicas: artigos 3º e 6º da Lei nº 67/2007 de 31 de Dezembro.

Foi relator Sérgio Deodato.

Foi discutido e aprovado por unanimidade na reunião plenária de 14 de Abril de 2011.

Pe'l O Conselho Jurisdicional  
Enf.º Sérgio Deodato  
Presidente