



PARECER CJ 290 / 2011

SOBRE: Declaração de óbito – Cuidados ao corpo

I – A questão colocada

Pedido de parecer sobre «a atitude do enfermeiro, face à notificação do médico sobre a hora a declarar o óbito de um doente portador de pacemaker, mais concretamente se a hora efectiva da morte cerebral ou da cessação da actividade eléctrica do pacemaker? E ainda se em termos de consciência poderei recusar proceder ao tratamento do corpo antes da cessação da actividade eléctrica residual do pacemaker justificando objecção de consciência».

II – Fundamentação

Os enfermeiros, conforme plasmado no artigo 11.º, n.º 1 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, e na alínea a) do n.º 1 do artigo 75.º do Capítulo *Da deontologia profissional* do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, têm direito a exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações, a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e dos regulamentos do exercício de Enfermagem.

A resposta ao pedido de parecer apresentado remete-nos para a análise do regime legal aplicável à verificação do óbito e à declaração da morte, a que o enfermeiro deve respeito no exercício da sua profissão.

No ordenamento jurídico português, releva a este respeito a disciplina prevista na Lei n.º 141/99, de 28 de Agosto, que estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte.

Nos termos da referida lei, de acordo com o seu artigo 2.º, «A morte corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral», pertencendo a sua verificação, conforme previsto no n.º 1 do artigo 3.º do mesmo diploma, aos médicos, que são, assim, os profissionais de saúde legalmente competentes para o efeito, de acordo com os critérios médicos, técnicos e científicos definidos pela Ordem dos Médicos.

No referente ao procedimento de verificação, importa notar que o referido diploma estabelece que «A verificação da morte compete ao médico a quem, no momento, está cometida a responsabilidade pelo doente ou que em primeiro lugar compareça, cabendo-lhe lavrar um registo sumário de que conste: a) A identificação possível da pessoa falecida, indicando se foi feita por conferência de documento de identificação ou informação verbal; b) A identificação do médico pelo nome e pelo número de cédula da Ordem dos Médicos; c) O local, a data e a hora da verificação; d) Informação clínica ou observações eventualmente úteis» (artigo 4.º, n.º 1). A lei determina que nos «estabelecimentos de saúde públicos ou privados o registo da verificação da morte deve ser efectuado no respectivo processo clínico» (*idem*, n.º 2), sendo que «Fora dos estabelecimentos de saúde o registo pode ser efectuado em papel timbrado do médico, de instituição ou outro, sendo entregue à família ou à autoridade que compareça no local»



(*idem*, n.º 3). Importará, ainda, considerar, assim relevando para o caso concreto, que «Nos casos de sustentação artificial das funções cárdio-circulatória e respiratória a verificação da morte deve ser efectuada por dois médicos, de acordo com o regulamento elaborado pela Ordem dos Médicos» (*idem*, n.º 4).

Por tudo o exposto, o profissional de saúde legalmente competente e a quem cabe a responsabilidade da verificação da morte de pessoa que beneficie da prestação de cuidados realizada por equipa de saúde onde o enfermeiro se integre é o médico.

Ao enfermeiro, de acordo com o artigo 87.º, alínea c) do Código Deontológico, integrado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, incumbe «Respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte», o que, conforme comentário a este dever, «se relaciona com a qualidade humana dos procedimentos *post mortem*, tanto imediatos (ao corpo) como posteriores (por exemplo, no transporte para a casa mortuária). Realce-se que não basta ao próprio enfermeiro agir de forma respeitosa, pois deve “fazer respeitar” (recorde-se, por exemplo, o Artigo 10º do REPE, relativo à delegação de tarefas ao pessoal funcionalmente dependente dos enfermeiros). Se já não se está perante uma pessoa, há quem se refira ao cadáver como “vestígio da pessoa”, no sentido do remanescente físico. Acresce que o contacto e a visualização do corpo após a morte, facultados aos familiares em alguns locais, podem constituir um suporte ao processo de luto e de perda. E ainda que os ritos funerários se inscrevam no agir, segundo crenças e valores do próprio e da família/conviventes significativos.

De acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro, «as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro» (n.º 1, artigo 78º, do Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro).

A objecção de consciência, nos termos da alínea e) do n.º 2 do artigo 75.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros consubstancia um direito dos enfermeiros, cujo exercício deve pautar-se pelo respeito do disposto no artigo 92.º do Código Deontológico, assim, também, de acordo com a alínea a) do n.º 1 do mesmo artigo, devendo «Proceder segundo os regulamentos internos da Ordem que regem os comportamentos do objector, de modo a não prejudicar os direitos das pessoas», no caso, o Regulamento do Exercício do Direito à Objecção de Consciência (REDOC).

O artigo 2.º do referido Regulamento determina que se considera objector de consciência «o enfermeiro que, por motivos de ordem filosófica, ética, moral ou religiosa, esteja convicto de que lhe não é legítimo obedecer a uma ordem particular, por considerar que atenta contra a vida, contra a dignidade da pessoa humana ou contra o código deontológico».

Ora, no caso, o membro questiona da legitimidade de recurso à objecção de consciência para se recusar a proceder aos cuidados ao corpo antes da cessação da actividade eléctrica residual do *pacemaker*. No nosso entender, tendo sido declarada a morte, após adopção dos procedimentos de verificação legalmente regulados, pelo médico, não se entende legítima a recusa de cuidados pelo enfermeiro fundada numa razão de consciência, mediante recurso ao direito à objecção de consciência, relacionada com a manutenção/cessação da actividade eléctrica de *pacemaker* implantado na pessoa falecida.



III - Conclusões

Sobre o assunto e questões colocadas, entende-se que:

1. O profissional de saúde legalmente competente e a quem cabe a responsabilidade da verificação da morte de pessoa que beneficie da prestação de cuidados realizada por equipa de saúde onde o enfermeiro se integre é o médico;
2. Ao enfermeiro, de acordo com o artigo 87.º, alínea c) do Código Deontológico, incumbe «Respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte»;
3. Tendo sido declarada a morte cerebral, após adopção dos procedimentos de verificação legalmente regulados, pelo médico, não se entende legítima a recusa de cuidados pelo enfermeiro fundada numa razão de consciência, mediante recurso ao direito à objecção de consciência, relacionada com a manutenção da actividade eléctrica de *pacemaker* implantado na pessoa falecida.

Foi relator Marco Aurélio Constantino.

Discutido e aprovado por unanimidade na reunião plenária de 8 de Setembro de 2011.

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato
(Presidente)