



PARECER CJ 225 / 2014

SOBRE: ENUNCIADO DE POSIÇÃO: RECUSA DE CUIDADOS (REVISTA)

Nota justificativa do Enunciado de Posição

Os problemas relacionados com uma eventual recusa de prestação de cuidados de enfermagem têm sido objeto de discussão e reflexão com os enfermeiros, ao longo de vários anos. Em 2004 o Conselho Jurisdicional produziu um documento que refletia essa discussão bem como o posicionamento deste órgão face a esta problemática. Considerando a sua importância, foi publicado na Revista da Ordem n.º 17 de julho de 2005.

Os fundamentos da recusa de cuidados reportam-se a uma situação inesperada, súbita, não previsível. Ou seja é o pensamento ético, prévio à ação, que ajuda a perspetivar o que cada um poderá fazer quando acontecer algo semelhante.

De outra natureza é ser conhecedor de uma situação que já aconteceu ou tem uma elevada probabilidade de acontecer. Nesse caso, a obrigação deontológica do Enfermeiro é assegurar que as condições que podem levar a uma recusa de cuidados não aconteçam, porque quem não pode ser prejudicado é a pessoa que necessita dos cuidados de Enfermagem.

Se o Enfermeiro só equacionar a possibilidade de recusa, sem assegurar que outro Enfermeiro preste os cuidados, poderá ser responsabilizado por recusa de cuidados indevida.

No atual mandato, por múltiplas vezes, têm sido novamente colocadas questões neste âmbito, pelo que se nos afigura do maior interesse reeditar o documento original, tendo contado com a colaboração da Relatora original, a Enf.ª Lucília Nunes, Presidente do Conselho Jurisdicional no mandato 2004 – 2007.

É esse o documento que foi submetido à apreciação deste Conselho e que assumimos como Enunciado de posição do Conselho Jurisdicional.

O Presidente do Conselho Jurisdicional

Enf. Rogério Gonçalves



Analisando as possibilidades de recusa do enfermeiro, na prestação de cuidados

Ao enfermeiro é cometida a responsabilidade da adequada prestação de cuidados de enfermagem – ou seja, por regra o exercício da enfermagem decorre da assunção de um dever de garante por parte do profissional face à pessoa, dever este que decorre de um vínculo estabelecido entre o enfermeiro e a unidade de saúde que prossegue a prestação de cuidados de saúde ou diretamente entre o enfermeiro e o seu cliente, no caso do exercício liberal.

O dever de garante pessoal assumido pelo enfermeiro implica a prestação de cuidados numa vertente objetiva e também a observância das leis e normas que regem a profissão, em especial o cumprimento dos ditames deontológicos. O enfermeiro confronta-se, por vezes, com situações múltiplas que podem condicionar o seu exercício, pondo em crise a correta prestação de cuidados, o que poderá conduzir, em determinadas circunstâncias, à recusa na prestação dos mesmos.

Contudo, a omissão de prestação de cuidados, quando assumida em contrariedade com a lei, poderá fazer o enfermeiro incorrer em responsabilidade disciplinar e criminal. Atendendo ao melindre que envolve este assunto, analisaremos de seguida um conjunto de situações hipotéticas de recusa, avaliando-as e procurando enquadrá-las, atendendo também aos pareceres emitidos pelo Conselho Jurisdicional.

I – Caso em que a pessoa recusa o cuidado proposto

O consentimento é um dos aspetos básicos da relação entre os profissionais de saúde e os clientes, salvaguardando o respeito pela autonomia da pessoa e pela sua autodeterminação e a promoção do seu bem, no exercício da liberdade responsável. E o respeito pela pessoa significa, principalmente, reconhecer e promover a sua capacidade para decidir e agir, considerando a pessoa como um ser autónomo e independente, portador de crenças e valores que devem ser respeitados.

Por isso, qualquer intervenção de um profissional de saúde só deverá ser realizada se a pessoa em causa o permitir, através do seu consentimento livre e esclarecido. Este consentimento surge submetido a condições: 1) deve ser voluntário, livre de qualquer manipulação ou coação externa; 2) baseado em informação correta que a pessoa compreenda; 3) deve ser o ato de uma pessoa competente para tomar decisões e com capacidade para comunicar o seu desejo; a competência, no sentido de capacidade para decidir, poderá variar com a decisão a ser tomada, implicando, se necessário, a determinação do nível de competência dos doentes para consentir ou recusar, com o objetivo de os proteger de eventuais decisões que possam tomar e que não sejam do seu melhor interesse. Assim, o julgamento sobre a competência de uma pessoa permitirá distinguir aquelas cuja decisão deverá ser respeitada, das que necessitarão de ser substituídas na decisão, por representante legal.

O consentimento decorre do respeito pela dignidade da pessoa humana, consagrado no Artigo 1º da Constituição e incluído no exercício da liberdade individual, também consagrado como um direito fundamental (Artigo 27º). Tanto assim que a prestação de cuidados de enfermagem sem consentimento da pessoa, constitui um crime contra a liberdade pessoal, tipificado no Artigo 156º do Código Penal.



Neste mesmo Código, refere-se no artigo 38º " [...] 2 - O consentimento pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido, e pode ser livremente revogado até à execução do facto. 3 - O consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 16 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta [...]".

Assim, para qualquer ato, deve ser obtido o consentimento, com reserva de exceção para a vontade do próprio em não ser informado (uma vez que existe esse direito de não querer ser informado, de acordo com a Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina).

Considera-se quando existe procura de cuidados de saúde que há um consentimento tácito e implícito mantido pela relação de confiança estabelecida. Todavia, o enfermeiro tem o dever de informar e obter a decisão da pessoa, consentimento ou dissentimento. Note-se que o consentimento pode ser presumido, equiparando-se na lei ao consentimento efetivo "quando a situação em que o agente actua permitir razoavelmente supor que o titular do interesse juridicamente protegido teria eficazmente consentido no acto, se conhecesse as circunstâncias em que este é praticado" (art.º 39º, nº 2, do Código Penal).

A situação de emergência em que se verifica a incompetência do doente, impedindo a obtenção do seu consentimento explícito, legitima o profissional a agir no melhor interesse daquele, tendo em conta o princípio da beneficência, presumindo o seu consentimento. Do mesmo modo, quando a situação do doente se agrava, exigindo procedimentos sobre os quais não se manifestou, é igualmente legítima a presunção do consentimento.

Diretivas antecipadas de vontade¹

Comumente referidas como "*Testamento Vital*" as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) referem-se à problemática da manifestação da vontade de uma pessoa sobre as intervenções de saúde que pretende ou que recusa em situação de fim de vida, quando não for capaz de se expressar autonomamente. O regime é estabelecido pela Lei n.º 25/2012 de 16 de julho, o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV) é regulamentado pela Portaria n.º 96/2014 de 5 de maio e o Modelo facultativo de diretiva antecipada de Vontade é aprovado pela Portaria n.º 104/2014 de 15 de maio. O Enfermeiro no exercício do seu direito à informação, consignado na alínea f) do n.º 2 do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro deve ser informado da existência ou não de DAV, bem como respeitar as decisões do Procurador de Cuidados de Saúde, se o houver, nos termos do n.º 2 do Artigo 17º e n.º 1 e 2 do artigo 13º da citada Lei n.º 25/2012.

No cumprimento do Código Deontológico, "*as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro*" [nº 1, art.º 78º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE)]. No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro tem o dever de "*respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado*" (al. b), do art.º 84º, do EOE).

Sendo a vontade do doente atual, competente e esclarecida, deverá ser respeitada, seja no sentido do consentimento ou do dissentimento do cuidado proposto.

¹ Este parágrafo é da autoria do Conselho Jurisdiccional 2012-2015, dado que a legislação em apreço data de 2012 e 2014



II – Caso em que se reconhece a inexistência de condições para uma prática segura

Consideramos sob esta designação, por exemplo, o reconhecimento por parte do enfermeiro de que, ao momento, não possui as competências necessárias para a prestação do cuidado solicitado, de que existe possível inadequação do prescrito ou a situação em que existe um atentado à integridade física ou vida do enfermeiro.

- a) Quando o enfermeiro considera não possuir a competência necessária para uma intervenção interdependente

A competência e o aperfeiçoamento profissional são valores a observar e que compete ao enfermeiro "manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas" (alínea c) art.º 88º do EOE).

A ter em conta, ainda, que o dever de cuidado implica também "orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência" (b), art.º 83º), entendendo-se que o «profissional de saúde» referido pode ser da equipa de saúde e/ou um enfermeiro. Assim, no primeiro caso, estaremos face à questão do encaminhamento e da colaboração com outros profissionais de saúde, que não enfermeiros. Na segunda perspetiva, o enfermeiro orienta para outro enfermeiro, mais bem colocado para responder ao problema.

De base, neste encaminhamento, está a capacidade do enfermeiro reconhecer e identificar as suas competências, discernindo entre as possibilidades de intervenção próprias e de terceiros.

O que está em causa é a noção da «mais correcta assistência», possível de prestar à pessoa, numa situação concreta, face a uma solicitação específica de cuidado – e o enfermeiro deve encaminhar para "outro profissional mais bem colocado para responder".

- b) Quando o enfermeiro ajuíza sobre a possibilidade de existência de erro, numa prescrição para uma intervenção interdependente

Atendendo às atividades interdependentes, o enfermeiro desenvolve a sua ação na sequência de uma ação iniciada por outro profissional. Quando se considera a existência de uma prescrição, cabe ao enfermeiro ajuizar sobre a sua adequação e, de acordo com os conhecimentos científicos e técnicos, decidir da sua execução (sendo responsável pela sua implementação) ou decidir que não existem condições seguras para a execução, recorrendo à validação da prescrição e certificando-se que não existe erro que possa lesar a pessoa que é destinatária dos cuidados.

- c) Quando o utente/cliente atenta contra a honra, integridade física ou vida do enfermeiro.

Quando o enfermeiro se encontra confrontado com uma ação agressiva por parte da pessoa a quem deverá prestar cuidados de saúde, estando esta consciente e não se encontrando em perigo iminente para a sua integridade física ou vida, poderá o enfermeiro recusar-se a prestar os cuidados exigidos. Baseamos esta asserção em duas premissas.

A primeira, na legítima defesa que cabe a qualquer pessoa. Apesar de o enfermeiro se encontrar adstrito ao dever de prover os cuidados necessários perante o doente encontra-se justificada legalmente a sua recusa - legítima defesa que se traduzirá, tão só, na não prestação de cuidados. No entanto cumpre esclarecer que o



enfermeiro não se pode desvincular das suas obrigações profissionais - assim, deverá ter sempre uma atitude de preparação, ensino e aconselhamento, cumprindo com o dever de informação. Não sendo possível a sensibilização, impende sobre o enfermeiro o dever de reencaminhamento, comunicando devidamente a situação ocorrida. A avaliação da situação requer sempre uma análise casuística sendo a atuação do enfermeiro pautada pelo princípio da proporcionalidade e devendo realizar uma ponderação dos valores em causa.

Segunda premissa: o dever dos doentes colaborarem com os profissionais de saúde.

A Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto, Lei de Bases da Saúde, estatui na sua Base XIV, n.º 2, alínea c), o dever de o utente "Colaborar com os profissionais da saúde em relação à sua própria situação". Na Base V, n.º 1 da citada Lei, pode ler-se " Os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e coletiva, tendo o dever de a defender e promover". Este dever de colaboração é um vínculo contínuo e que deverá ser sempre respeitado por todos os doentes. A sua não observância pode colocar em causa a correta prestação dos cuidados - e, nos casos em que o doente inviabilize a sua prestação, após renovada sensibilização para a sua consecução, justificar a recusa por parte do enfermeiro.

Diferente posição se toma face a casos de perigo para a vida ou para a integridade física do doente. Nestas situações o enfermeiro não deverá deixar de prestar os cuidados devidos.

III – Caso em que a recusa se baseia em deficientes condições de trabalho dos serviços de saúde.

O Código Deontológico do Enfermeiro prescreve no seu art.º 88 alínea d) que é cometido ao enfermeiro assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados.

O enfermeiro deve comunicar, pelas vias competentes, as deficiências que constate (a todo o tempo e na maior brevidade), não atribuindo a prerrogativa ao enfermeiro, de por não se encontrarem reunidas as condições exigidas, deixar de efetuar as funções que lhe cabem. Todavia, este dever de prestação de cuidados não pode ser dissociado do dever que incumbe às unidades de saúde, públicas e privadas, de prestarem as condições necessárias aos corretos e idóneos cuidados de saúde. Entender que todos os profissionais de saúde se encontram sempre adstritos à prestação de cuidados quando a unidade de saúde não reúne e não cumpre com as suas obrigações legais, constituiria o esvaziar da eficácia e sentido desses comandos e o traçar de um caminho exíguo para a não responsabilização das unidades de saúde. Pois é dever das instituições assegurar as condições para a prestação de cuidados de saúde adequados e, bem assim, prover as condições de segurança a todos os profissionais de saúde que emprega.

Uma situação que podemos configurar consistirá na necessidade da prestação de cuidados de enfermagem que não sejam inadiáveis e, como tal, não esteja em risco a integridade física ou a vida da pessoa em risco mas que, paralelamente, decorra com forte probabilidade dessa prestação de cuidados um risco exagerado para a vida do enfermeiro. Face a este circunstancialismo, em que os cuidados a prestar possam ser adiados, não implicando um grave risco para a saúde do doente, e, tendo em confronto os bens jurídicos, integridade física substancial ou vida do profissional de saúde, entendemos que o enfermeiro poderá recusar a prestação

R6



de cuidados. Apresentamos como causas de exculpação para a renúncia na prestação de cuidados o estado de necessidade, em que se afasta o juízo de censurabilidade da conduta do enfermeiro.

Existe correlação entre o direito de "*usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade*" [Artigo 75º, número 2, alínea c)] e o dever de, quando as condições são deficientes e interferem na qualidade, "*assegurar por todos os meios ao seu alcance*" (dependendo das suas competências pessoais e profissionais e dos cargos que ocupa) "*as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados*" e sempre **agir com o máximo de qualidade que as condições permitirem.**

IV – Caso da Objeção de Consciência

A objeção de consciência apresenta-se como um dos casos paradigmáticos de recusa de cuidados sufragados por lei e que foi acolhido pelo art.º 92º do Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros, onde se estabelecem as condições que os enfermeiros deverão observar para que o exercício da objeção de consciência seja efetivado.

No exercício da profissão, as responsabilidades que vinculam deontologicamente os enfermeiros, encontram a sua fonte nos direitos humanos em geral e dos clientes em particular e nos objetivos da profissão. Mas o Enfermeiro, enquanto pessoa, deve agir preservando também a sua liberdade e dignidade humana, conforme prescreve o artigo 78º, nº 1 do Código Deontológico do Enfermeiro.

A dignidade fundamenta-se no poder do ser humano se autodeterminar, que é inerente à sua racionalidade. A autonomia, referida à vontade, existe se, e só se, o ser humano atua determinado por princípios morais que estejam em conformidade com imperativos éticos por si livremente assumidos. E a expressão da dignidade humana passa pelo exercício dos direitos fundamentais, entre os quais se encontram o direito à liberdade de consciência, que é inviolável.

Por isso se reconhece que ninguém pode ser obrigado a aceitar, em nenhuma circunstância, preceitos legais ou ordens particulares que contradigam os seus valores pessoais e, no caso concreto, os objetivos ou a essência da profissão. E, por vezes, para algumas pessoas, o dever a que a consciência obriga é o de *não* agir, ainda que a lei positiva a isso obrigue – é o dever de objetar.

Este incumprimento deve ser executado de modo individual, pacífico e privado sem que haja prejuízos para terceiros. O carácter individual exclui, naturalmente, que possa ser exercido por um grupo e a atribuição de carácter pacífico faz com que o uso da força ou de violência seja estranho a esta figura.

Nesta conformidade, deve proceder segundo os regulamentos internos da Ordem que regem os comportamentos do objetor de modo a não prejudicar os direitos das pessoas, declarando atempadamente a sua qualidade de objetor e respeitando sempre as convicções pessoais, filosóficas, ideológicas ou religiosas da pessoa e dos outros membros da equipa de saúde que integre.

Cumpridas as mencionadas obrigações legais, e de acordo com o n.º 2 do preceito em análise, o enfermeiro não poderá sofrer qualquer prejuízo pessoal ou profissional pelo exercício do seu direito à objeção de consciência.



RG

Em síntese,

A recusa de qualquer ato ou intervenção de enfermagem só terá legitimidade quando se fundamenta: na recusa do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura (por exemplo, no domínio das competências próprias para a realização de uma determinada intervenção ou por existir ameaça à integridade do enfermeiro por parte de um utente que não corre risco de vida) e na objeção de consciência.

Foi relatora Lucília Nunes

Conselho Jurisdicional – Analisando as possibilidades de recusa do enfermeiro na prestação de cuidados

Ao enfermeiro é cometida a responsabilidade da adequada prestação de cuidados de enfermagem – ou seja, por regra, o exercício da enfermagem decorre da assunção de um dever de garante por parte do profissional face à pessoa, dever este que decorre de um vínculo estabelecido entre o enfermeiro e a unidade de saúde que prossegue a prestação de cuidados de saúde, ou directamente entre o enfermeiro e o seu cliente, no caso do exercício liberal.

O dever de garante pessoal assumido pelo enfermeiro implica a prestação de cuidados numa vertente objectiva e também a observância das leis e normas que regem a profissão, em especial o cumprimento dos ditames deontológicos. O enfermeiro confronta-se, por vezes, com situações múltiplas que podem condicionar o exercício, pondo em crise a correcta prestação de cuidados, o que poderá conduzir, em determinadas circunstâncias, à recusa na prestação dos mesmos.

Contudo, a omissão de prestação de cuidados, quando assumida em contrariedade com a lei, poderá fazer o enfermeiro incorrer em responsabilidade disciplinar e criminal. Atendendo ao melindre que envolve este assunto, analisaremos, de seguida, um conjunto de situações hipotéticas de recusa, avaliando-as e procurando enquadrá-las, atendendo também aos pareceres anteriores do Conselho Jurisdicional.

I – Caso em que a pessoa recusa o cuidado proposto

O consentimento é um dos aspectos básicos da relação entre os profissionais de saúde e os utentes, salvaguardando o respeito pela autonomia da pessoa e pela sua autodeterminação e a promoção do seu bem, no exercício da liberdade responsável. E o respeito pela pessoa significa, principalmente, reconhecer e promover a sua capacidade para decidir e agir, considerando a pessoa como

um ser autónomo e independente, portador de crenças e valores que devem ser respeitados.

Por isso, qualquer intervenção de um profissional de saúde só deverá ser realizada se a pessoa em causa o permitir, através do seu consentimento livre e esclarecido. Este, o consentimento, surge submetido a condições: 1) deve ser voluntário, livre de qualquer manipulação ou coacção externa; 2) deve ser baseado em informação correcta, que o doente compreenda; 3) deve ser o acto de uma pessoa competente para tomar decisões e com capacidade para comunicar o seu desejo; a competência, no sentido de capacidade para decidir, poderá variar com a decisão a ser tomada, implicando, muitas vezes, a necessidade de determinação do nível de competência dos doentes para consentir ou recusar tratamento, com o objectivo de os proteger de eventuais decisões que possam tomar e que não sejam do seu melhor interesse. O julgamento sobre a competência de uma pessoa permitirá distinguir aquelas cuja decisão deverá ser respeitada, das que necessitarão de ser substituídas na decisão por representante legal.

O consentimento decorre da dignidade da pessoa humana, consagrado no Artigo 1.º da *Constituição* e incluído no exercício da liberdade individual, também consagrado na *Constituição* como um direito fundamental (Artigo 27). Tanto assim, que a prestação de cuidados de enfermagem sem consentimento da pessoa constitui um crime contra a liberdade pessoal, tipificado no Artigo 156 do *Código Penal*.

Neste mesmo código, refere-se no Artigo 38 "[...] 2 – O consentimento pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido, e pode ser livremente revogado até à execução do facto. 3 – O consentimento só é eficaz se for prestado por quem tiver mais de 14 anos e possuir o discernimento necessário para avaliar o seu sentido e alcance no momento em que o presta [...]".

Assim, para qualquer acto, deve ser obtido o consentimento, com reserva de excepção para a vontade do próprio em não ser informado (uma vez que existe este direito de não querer ser informado, de acordo com a *Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina*).

Considera-se, quando existe procura de cuidados de saúde, que há um consentimento tácito e implícito mantido pela relação de confiança estabelecida. O consentimento pode ainda ser presumido, equiparando-se na lei ao consentimento efectivo "quando a situação em que o agente actua permitir razoavelmente supor que o titular do interesse juridicamente protegido teria eficazmente consentido no acto se conhecesse as circunstâncias em que este é praticado" (Artigo 39, n.º 2, do *Código Penal*).

A situação de emergência em que se verifica a incompetência do doente, impedindo a obtenção do seu consentimento explícito, legitima o profissional a agir no melhor interesse daquele, tendo em conta o princípio da beneficência, presumindo o seu consentimento. Do mesmo modo, quando a situação do doente se agrava, exigindo procedimentos sobre os quais não se manifestou, é igualmente legítima a presunção do consentimento.

No cumprimento do *Código Deontológico*, "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 78, do *Estatuto*). No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro tem o dever de "respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado" (alínea b do Artigo 84 do *Estatuto*).

Sendo a vontade do doente actual competente e esclarecida, deverá ser respeitada, seja no sentido do consentimento ou do dissentimento do cuidado proposto.

II – Caso em que se reconhece a inexistência de condições para uma prática segura

Consideramos sob esta designação, por exemplo, o reconhecimento por parte do enfermeiro de que, no momento, não possui as com-

petências necessárias para a prestação do cuidado solicitado, de que existe possível inadequação do prescrito ou de que, naquela situação, existe um atentado à respectiva integridade física ou vida.

a) Quando o enfermeiro considera não possuir a competência necessária para uma intervenção interdependente

A competência e o aperfeiçoamento profissional são valores a observar e compete ao enfermeiro "manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas" (alínea c, Artigo 88 do *EOE*).

A ter em conta, ainda, que o dever de cuidado implica também "orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência" (alínea b, Artigo 83), entendendo-se que o "profissional de saúde" referido pode ser da equipa de saúde e / ou um enfermeiro. Assim, no primeiro caso, estaremos face à questão do encaminhamento e da colaboração com outros profissionais de saúde, que não enfermeiros. Na segunda perspectiva, o enfermeiro orienta para outro enfermeiro, mais bem colocado para responder ao problema.

Na base deste encaminhamento está a capacidade do enfermeiro reconhecer e identificar as suas competências, discernindo entre as possibilidades de intervenção próprias e de terceiros.

O que está em causa é a noção da "mais correcta assistência" possível de prestar à pessoa, numa situação concreta, face a uma solicitação específica de cuidado – e o enfermeiro deve encaminhar para "outro profissional mais bem colocado para responder".

b) Quando o enfermeiro ajuíza sobre a possibilidade de existência de erro numa prescrição para uma intervenção interdependente

Atendendo às actividades interdependentes, o enfermeiro desenvolve a sua acção na sequência de uma acção iniciada por outro profissional. Quando se considera a existência de uma prescrição,

cabe ao enfermeiro ajuizar sobre a sua adequação e, de acordo com os conhecimentos científicos e técnicos, decidir da sua execução (sendo co-responsável) ou decidir que não existem condições seguras para a execução, recorrendo à validação da prescrição e certificando-se de que não existe erro que possa lesar a pessoa que é destinatária dos cuidados.

c) Quando o cliente atenta contra a honra, integridade física ou vida do enfermeiro

Quando o enfermeiro se encontra confrontado com uma acção agressiva por parte da pessoa a quem deverá prestar cuidados de saúde, estando esta consciente e não se encontrando em perigo iminente para a sua integridade física ou vida, o enfermeiro poderá recusar-se a prestar os cuidados exigidos. Baseamos esta asserção em duas premissas.

A primeira, na legítima defesa que cabe a qualquer pessoa. Apesar de o enfermeiro se encontrar adstrito ao dever de prover os cuidados necessários perante o doente, encontra-se justificada legalmente a sua recusa – legítima defesa, que se traduzirá, tão só, na não prestação de cuidados. No entanto, cumpre esclarecer que o enfermeiro não se pode desvincular das suas obrigações profissionais – assim, deverá ter sempre uma atitude de preparação, ensino e aconselhamento, cumprindo com o dever de informação. Não sendo possível a sensibilização, impende sobre o enfermeiro o dever de reencaminhamento, comunicando devidamente a situação ocorrida. A avaliação da situação requer sempre uma análise casuística, sendo a actuação do enfermeiro pautada pelo princípio da proporcionalidade e devendo realizar uma ponderação dos valores em causa.

A segunda premissa, o dever dos doentes colaborarem com os profissionais de saúde.

A Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto, Lei de Bases da Saúde, estatui na sua Base XIV, n.º 2, alínea c), o dever de o utente "Colaborar com os profissionais da saúde em relação à sua própria situação". Na Base V, n.º 1 da citada lei, pode ler-se "Os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e colectiva, tendo o

dever de a defender e promover". Este dever de colaboração é um vínculo contínuo e que deverá ser sempre respeitado por todos os doentes. A sua não observância pode colocar em causa a correcta prestação dos cuidados – e, nos casos em que o doente inviabilize a sua prestação, após renovada sensibilização para a sua consecução, justificar a recusa por parte do enfermeiro.

Diferente posição se toma face a casos de perigo para a vida ou integridade física do doente. Nestas situações, o enfermeiro não deverá deixar de prestar os cuidados devidos.

III – Caso em que a recusa se baseie em deficientes condições de trabalho dos serviços de saúde

O *Código Deontológico do Enfermeiro* prescreve no seu Artigo 88, alínea d), que é cometido ao enfermeiro assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados. O enfermeiro deve comunicar, pelas vias competentes, as deficiências que constate (a todo o tempo e na maior brevidade), não atribuindo a prerrogativa ao enfermeiro de, por não se encontrarem reunidas as condições exigidas, este deixe de efectuar as funções que lhe cabem. Todavia, este dever de prestação de cuidados não pode ser dissociado do dever que incumbe às unidades de saúde, públicas e privadas, de proporcionarem as condições necessárias aos correctos e idóneos cuidados de saúde. Entender que todos os profissionais de saúde se encontram sempre adstritos à prestação de cuidados quando a unidade de saúde não reúne e não cumpre com as suas obrigações legais constituiria o esvaziar da eficácia e sentido desses comandos e o traçar de um caminho exíguo para a não responsabilização das unidades de saúde. É, pois, dever das instituições assegurar as condições para a prestação de cuidados de saúde adequados e, bem assim, prover as condições de segurança a todos os profissionais de saúde que emprega.

Uma situação que poderemos configurar consistirá na necessidade da prestação de cuidados de enfermagem que não sejam inadiáveis e, como tal, não esteja em risco a integridade física ou a vida da pessoa, mas que, paralelamente, decorra, com forte probabilidade

dessa prestação de cuidados, um risco exagerado para a vida do enfermeiro. Face a este circunstancialismo, em que os cuidados a prestar possam ser adiados, não implicando um grave risco para a saúde do doente, e, tendo em confronto os bens jurídicos de integridade física substancial ou vida do profissional de saúde, entendemos que o enfermeiro poderá recusar a prestação de cuidados. Apresentamos como causas de exculpação para a renúncia na prestação de cuidados o estado de necessidade, em que se afasta o juízo de censurabilidade da conduta do enfermeiro.

Existe correlação entre o direito de "usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade" (75, 2, c) e o dever de, quando as condições são deficientes e interferem na qualidade, "assegurar por todos os meios ao seu alcance" (dependendo das suas competências pessoais e profissionais e dos cargos que ocupa) "as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados" e **agir sempre com o máximo de qualidade que as condições permitirem.**

IV – Caso da objecção de consciência

A objecção de consciência apresenta-se como um dos casos paradigmáticos de recusa de cuidados sufragados por lei, e que foi acolhido pelo Artigo 92 do *Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros*, onde se estabelecem as condições que os enfermeiros deverão observar para que o exercício da objecção de consciência seja efectivado.

No exercício da profissão, as responsabilidades que vinculam deontologicamente os enfermeiros encontram a sua fonte nos direitos humanos em geral, e dos clientes em particular, e nos objectivos da profissão. Mas o Enfermeiro, enquanto pessoa, deve agir preservando também a sua liberdade e dignidade humana, conforme prescreve o Artigo 78, n.º 1 do *Código Deontológico do Enfermeiro*.

A dignidade fundamenta-se no poder de o ser humano se autodeterminar, que é inerente à sua racionalidade. A autonomia, referida

à vontade, existe se, e só se, o ser humano actuar determinado por princípios morais que estejam em conformidade com imperativos éticos por si livremente assumidos. E a expressão da dignidade humana passa pelo exercício dos direitos fundamentais, entre os quais se encontram o direito à liberdade de consciência, que é inviolável.

Por isso se reconhece que ninguém pode ser obrigado a aceitar, em nenhuma circunstância, preceitos legais ou ordens particulares que contradigam os seus valores pessoais e, no caso concreto, os objectivos ou a essência da profissão. E, por vezes, para algumas pessoas, o dever a que a consciência obriga é o de não agir, ainda que a lei positiva a isso obrigue – é o dever de objectar.

Este incumprimento deve ser executado de modo individual, pacífico e privado, sem que haja prejuízos para terceiros. O carácter individual exclui, naturalmente, que possa ser exercido por um grupo, e a atribuição de pacífico faz com que o uso da força ou de violência seja estranho a esta figura.

Nesta conformidade, deve proceder segundo os regulamentos internos da Ordem que regem os comportamentos do objector de modo a não prejudicar os direitos das pessoas, declarando atempadamente a sua qualidade de objector e respeitando sempre as convicções pessoais, filosóficas, ideológicas ou religiosas da pessoa e dos outros membros da equipa de saúde que integre.

Cumpridas as mencionadas obrigações legais, e de acordo com o n.º 2 do preceito em análise, o enfermeiro não poderá sofrer qualquer prejuízo pessoal ou profissional pelo exercício do seu direito à objecção de consciência.

Em síntese

A recusa de qualquer acto ou intervenção de enfermagem só terá legitimidade quando se fundamenta: na recusa do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura (por exemplo, no domínio das competências próprias para a realização de uma determinada intervenção ou por existir ameaça à integridade do enfermeiro por parte de um utente que não corre risco de vida) e na objecção de consciência. 