



PARECER CJ 279 / 2011

SOBRE: Inserção dos pais na equipa de saúde

1. Questão colocada

O problema em análise prende-se com a inserção dos pais (ou outros representantes legais) na equipa de saúde, nomeadamente na equipa de Enfermagem e o estabelecimento dos seus limites de actuação, perante a prestação de cuidados de saúde e de Enfermagem a crianças e adultos incapazes.

2. Fundamentação

1. O papel dos pais (ou outras pessoas que exerçam o poder paternal) na equipa de saúde responsável pelos cuidados a um menor ou a pessoas maiores incapazes é tido como uma mais-valia para o processo terapêutico. A inserção dos pais na equipa de saúde permite manter as relações parentais mesmo em situação de internamento por doença, aproximando assim o ambiente hospitalar ao meio familiar da criança (ou adulto incapaz).

2. Todavia, a inserção dos pais na equipa de saúde obriga a uma delimitação da sua actuação, quanto ao seu papel na equipa, tendo sobretudo em conta a salvaguarda do bem-estar da criança (ou adulto incapaz), a garantia dos seus direitos, nomeadamente o seu direito ao cuidado de saúde e de Enfermagem.

3. Para esta delimitação do papel dos pais na equipa de saúde e de Enfermagem, é necessário, em primeiro lugar, clarificar a relação que se estabelece entre a organização de saúde e a criança (ou adulto incapaz). Com efeito, quando uma criança (ou adulto incapaz) é atendida numa organização de saúde, fica estabelecida uma relação jurídica, fundada na lei ou em contrato, em que a primeira assume o papel de cliente e a organização de saúde a responsabilidade pela prestação dos cuidados de saúde necessários. O cliente é a criança (ou adulto incapaz), sendo os pais terceiros, face a essa relação contratual estabelecida. A pessoa que necessita de cuidados é a criança (ou adulto incapaz), assumindo por isso o papel de cliente, enquanto que os pais (ou outros representantes legais), responsáveis por essa pessoa especialmente vulnerável em função da idade ou da sua condição física e/ou mental, são incluídos na equipa terapêutica da organização de saúde, com o objectivo de contribuir para o processo terapêutico em curso.

4. Deste modo, a responsabilidade da organização de saúde e dos profissionais que aí exercem, tem como objecto a criança (ou adulto incapaz), uma vez que é esta a sua cliente. Os pais (ou outros representantes legais) assumem as suas responsabilidades no plano terapêutico instituído, nomeadamente, em matéria de consentimento para os cuidados de saúde. Ou seja, havendo incapacidade para decidir sobre os cuidados que pretende, compete a estes, enquanto responsáveis pela protecção dos seus filhos, representá-los na decisão terapêutica.

Esta participação dos pais (ou outros representantes legais) na decisão dos cuidados de saúde dos seus filhos está juridicamente consagrada no Artigo 6º da Convenção Sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, ratificada para o ordenamento jurídico português pelo Decreto do Presidente da República n.º 1/2001, de 3 de Janeiro, após a respectiva aprovação pela Resolução da Assembleia da República n.º 1 /2001, de 3 de Janeiro. O n.º 2 deste Artigo determina que «sempre que, nos termos da lei, um menor careça de capacidade para consentir numa intervenção, esta não poderá ser efectuada sem a autorização do seu representante, de uma autoridade ou de uma pessoa ou instância designada pela lei». O n.º 3 estabelece exactamente o mesmo regime para as pessoas maiores, com incapacidade para decidir.

Mas esta autorização dos pais (ou outros representantes legais) não é absoluta, uma vez que o mesmo Artigo estabelece outros requisitos. Como primeiro critério, o n.º 1 deste artigo estabelece que «qualquer intervenção sobre uma pessoa que careça de capacidade para prestar o seu consentimento apenas poderá ser efectuada em seu benefício directo». E o próprio n.º 2, ao prever a necessidade de autorização dos pais (ou outros representantes legais), estabelece, também, que «a opinião do menor é tomada em consideração como um



factor cada vez mais determinante, em função da sua idade e do seu grau de maturidade». Do mesmo modo, no caso de pessoas maiores incapazes, o n.º 3, também, acrescenta que «a pessoa em causa deve, na medida do possível, participar no processo de autorização».

Nestes termos, o consentimento para os cuidados de saúde e de Enfermagem para os menores e para as pessoas incapazes é prestado pelos pais (ou outros representantes legais), mas terá que ser prestado para **benefício directo** da pessoa em causa e a opinião desta é tida em conta, na medida da sua capacidade para decidir sobre o cuidado em concreto. Havendo conflito, compete ao profissional de saúde, dentro da sua esfera de competência, procurar a melhor decisão para o seu cliente, conciliando a vontade dos pais (ou outros representantes legais) com o benefício directo para a pessoa em causa e a vontade desta, sempre que haja capacidade para exprimi-la.

5. A participação dos pais (ou outros representantes legais) na decisão sobre os cuidados de saúde e de Enfermagem não assume uma natureza absoluta, desde logo, porque o que está em causa é a protecção da criança (ou adulto incapaz), a promoção do seu bem-estar, a salvaguarda da sua integridade física e da sua vida ou a garantia de uma morte serena. O que está em causa, em última análise, é a prestação de cuidados de saúde e de Enfermagem na medida das necessidades do cliente – a criança ou a pessoa incapaz – no respeito pela sua dignidade, como determina o n.º 1 do Artigo 78.º do Código Deontológico do Enfermeiro (incluso no 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).

6. A responsabilidade das organizações e dos profissionais de saúde é, em primeiro lugar, de assegurar a protecção da saúde dos seus clientes – no caso, a criança ou o adulto incapaz - no respeito pelo determinado no Artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa e do n.º 1 da Base I da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro). As crianças (ou adultos incapazes), enquanto clientes de uma organização de saúde, vêem consagrado como direito, na alínea c) do n.º 1 da Base XIV desta lei, «ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correcção técnica e respeito». É responsabilidade das organizações de saúde e dos seus profissionais, garantir que este direito se efective, não podendo um terceiro, mesmo que pais (ou representantes legais) comprometer a sua concretização.

7. Nesta decorrência, compete aos enfermeiros assegurar o direito ao cuidado de Enfermagem, consagrado aos cidadãos no Artigo 83.º do Código Deontológico. Para garantir este direito, o enfermeiro deve assegurar o cuidado em tempo útil, orientar o cliente para outro profissional sempre que se justifique e assegurar a continuidade dos cuidados, nos termos das alíneas a), b) e d) deste Artigo 83.º do Código Deontológico, respectivamente. Garantindo o direito ao cuidado à criança sua cliente, o enfermeiro age cumprindo o seu dever de «salvaguardar os direitos das crianças, protegendo-as de qualquer forma de abuso», prescrito na alínea b) do Artigo 83.º do seu Código Deontológico.

8. O papel dos pais (ou outros representantes legais), no que aos cuidados de Enfermagem diz respeito, é participar no sentido da efectivação do plano terapêutico estabelecido, no cumprimento do seu dever de «velar pela segurança e saúde», como agir essencial no âmbito do poder paternal, de acordo com o estabelecido no n.º 1 do Artigo 1878.º do Código Civil. O seu papel é o de contribuir para o exercício do direito à protecção da saúde e do direito ao cuidado de Enfermagem dos seus filhos, colaborando com os enfermeiros na concretização dos cuidados planeados no sentido do bem-estar da criança (ou adulto incapaz).

9. O enfermeiro deve lidar com os pais (ou outros representantes legais) em parceria para a tomada de decisão clínica e na execução dos cuidados, na medida das suas possibilidades e do plano terapêutico concreto. Mas os pais situam-se sempre como terceiros na relação de cuidado estabelecida entre o enfermeiro e a criança (ou adulto incapaz). Ou seja, os pais (ou outros representantes legais) devem ser incluídos na relação de cuidado, mas em nenhuma circunstância substituem o enfermeiro na decisão e na prestação do cuidado. Os pais participam na decisão e nos cuidados, mas não afastam a responsabilidade profissional pela decisão e pelo cuidado, como determina a alínea b) do Artigo 79.º do Código Deontológico.

Isto significa que, havendo conflito entre a decisão terapêutica do enfermeiro e a vontade dos pais (ou outros representantes legais), deve ser procurado o consenso, uma vez que o objectivo de bem-estar pretendido para a criança (ou adulto incapaz) deve orientar a decisão. Mas, em nenhuma circunstância, as normas de boa prática ou os deveres do enfermeiro, no respeito pela qualidade dos cuidados de Enfermagem e dos direitos do cliente, devem ser colocados em causa.



3. Conclusão

1. Na prestação de cuidados de saúde e de Enfermagem, deve ser clarificado que o cliente da organização de saúde e do enfermeiro é a criança ou o adulto incapaz, sendo os pais ou outros representantes legais terceiros na relação jurídica estabelecida. A obrigação das organizações de saúde de assegurar a protecção da saúde e manter a segurança e o dever do enfermeiro de prestar cuidados é dirigido ao cliente, ou seja, neste caso, à criança ou incapaz. É sobre a criança (ou adulto incapaz), sua cliente, que a organização de saúde e o enfermeiro assumem a responsabilidade pela sua protecção.
2. Envolver os pais ou outros representantes legais implica incluí-los na procura da terapêutica adequada e de bem-estar a que têm direito, mas não significa substituir o papel do menor (ou incapaz) e do enfermeiro na decisão e na prestação do cuidado.
3. A inclusão dos pais ou outros representantes legais no processo terapêutico deve ter por fim o seu benefício directo, pelo que não poderá colocar em causa o cumprimento das boas práticas de Enfermagem e a concretização dos deveres do enfermeiro, na satisfação das necessidades de cuidados da criança (ou do adulto incapaz) e na salvaguarda os seus direitos.

Foi relator Sérgio Deodato.

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

Pe^f O Conselho Jurisdicional
Enf.º Sérgio Deodato
Presidente