



**PARECER CJ 50 / 2005**

**SOBRE: COMUNICAÇÃO DA NOTÍCIA DA MORTE AOS FAMILIARES, EM ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES**

**1. A questão colocada**

A questão que se coloca é a de saber, do ponto de vista ético e legal, de quem é a responsabilidade de comunicar a notícia da morte aos familiares do falecido, em estabelecimentos hospitalares.

**2. Fundamentação**

- 2.1. Atendendo ao que se encontra legalmente definido, o director do serviço no qual o cadáver estiver depositado é responsável pela comunicação da notícia de morte aos familiares do morto. Contará, no entanto, na execução deste dever, com a colaboração de todos os serviços do hospital cujo apoio se mostre necessário, designadamente com a do Gabinete do Utente, a do Serviço Social e a do Serviço de Atendimento de Doentes<sup>1</sup>.
- 2.2. As competências atinentes às responsabilidades descritas no ponto 2.1. podem ser delegadas em outro funcionário do serviço, o qual designará, por sua vez o seu substituto para que nas suas faltas ou impedimentos tome as medidas sequentes às responsabilidades em causa. Mesmo não tendo lugar a delegação, o director do serviço designará um funcionário do serviço para que, nas suas faltas e impedimentos, tome as medidas sequentes às responsabilidades em causa<sup>2</sup>.
- 2.3. De acordo com o mesmo Despacho, os interesses essenciais a assegurar pelo responsável e pelo executante das competências referidas no processo de comunicação da notícia da morte aos familiares do morto são a celeridade e rigor na identificação do corpo, quando for caso disso; celeridade, correcção e discrição na informação aos familiares do morto devendo a todo o custo ser evitado que os familiares sejam informados do óbito por entidade estranha ao hospital; bom e estreito entendimento com as outras entidades que por lei têm interferência no processo de identificação, controlo e transporte de cadáveres. Quanto ao relacionamento com as agências funerárias deverá ser preservado o cumprimento da lei, a limitação da actividade dos seus representantes à natureza própria das suas funções, o princípio de nunca serem esses representantes que informem os familiares sobre o óbito e a regra da livre escolha da agência por parte dos familiares<sup>3</sup>.
- 2.4. Acresce-se que, não sendo a comunicação directa prestada por um médico, deve ser garantido o contacto tão urgente quanto possível entre os familiares do falecido e o ou um dos médicos que o assistiram ultimamente ou que observaram o corpo chegado ao hospital já sem vida<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Cf. Despacho ministerial 12/89 de 8 de Abril

<sup>2</sup> Cf. Despacho ministerial 12/89 de 8 de Abril

<sup>3</sup> Cf. Despacho ministerial 12/89 de 8 de Abril

<sup>4</sup> Cf. Despacho ministerial 12/89 de 8 de Abril



- 2.5. A consciência da morte faz descobrir em nós novos valores ou recontextualiza valores como a humildade, o perdão, a coragem, a esperança. Associado à morte surge a perda. O conhecimento do processo de perda e, fundamentalmente, a compreensão empática das emoções vividas pelo doente e seus familiares, constituem-se como pilares orientadores da acção do enfermeiro, perante a morte<sup>5</sup>.
- 2.6. O enfermeiro, ao acompanhar o doente nas diferentes etapas da fase terminal, assume o dever de respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte, nos termos da alínea c) do art.º 87 do Código Deontológico do Enfermeiro. Respeita ao que se relaciona com a qualidade humana dos procedimentos *post-mortem*, imediatos ao corpo e posteriores como sejam o transporte para a casa mortuária, por exemplo.
- 2.7. Como membro da equipa de saúde, o enfermeiro assume o dever de trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde, nos termos da alínea b) do art.º 91 do Código Deontológico do Enfermeiro. O nº 3 do art.º 8 do REPE dispõe ainda que os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional. Com efeito, os enfermeiros cuidam dos clientes e relacionam-se com todos os intervenientes no processo de cuidados de saúde (administradores, médicos, farmacêuticos, assistentes sociais, auxiliares, psicólogos, entre outros).
- 2.8. A permanência por mais tempo junto dos clientes, com conhecimentos / formação que possibilitam a referenciação de situações problemáticas identificadas, com a consequente promoção da intervenção de outros profissionais, são factores que tornam os enfermeiros funcionários-alvo privilegiados na comunicação da notícia da morte aos familiares do morto.

### 3. Conclusão

Na sequência do pedido, é parecer do Conselho Jurisdiccional:

- 3.1. A articulação e a complementaridade funcional dos profissionais são condições imprescindíveis no trabalho da equipa de saúde. Com efeito, a pessoa/família, alvo dos cuidados, não é “propriedade” de nenhum profissional, é sim, um ser pleno de direitos que espera dos profissionais e dos serviços de saúde rapidez e efectividade na sua actuação, no respeito pela sua dignidade.
- 3.2. Do ponto de vista jurídico, o director do serviço em que o cadáver estiver depositado é responsável pela comunicação da notícia de morte aos familiares do morto podendo as responsabilidades em causa ser efectuadas pelo próprio director de serviço ou funcionário por ele designado ou com delegação de competências para que nas suas faltas ou impedimentos tome as medidas sequentes.

---

<sup>5</sup> Cf. Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários



- 3.3. Permanecendo mais tempo junto dos clientes, com conhecimentos/formação que possibilitam a referenciação de situações problemáticas identificadas com a consequente promoção da intervenção de outros profissionais, são factores que tornam os enfermeiros funcionários-alvo privilegiados na comunicação da notícia da morte aos familiares do morto.
- 3.4. Em cada contexto, a escolha do profissional que dá a notícia da morte – o que (utilizando a linguagem do Despacho) é o executante, aquele que efectivamente faz a comunicação da notícia da morte aos familiares do morto - resulta do processo de articulação e complementaridade que se verifica na equipa de saúde, visando objectivos comuns. Deverá, em nosso entender, considerar-se o profissional melhor colocado no contexto do serviço.

Foi relatora Ana Berta Cerdeira

Aprovado em reunião de plenário por unanimidade, em 5 de Julho de 2005.

Pel' O Conselho Jurisdicional  
Enf<sup>a</sup> Lucília Nunes  
presidente