



PARECER CJ 174/2013

Sobre: Objeção de Consciência na Administração de Metadona

Solicitado por: Membro devidamente identificado

1. A questão colocada

O membro supra identificado, solicitou à Ordem dos Enfermeiros, via correio eletrónico, informação se podia pedir objeção de consciência na administração de metadona, por colidir com as suas crenças filosóficas, morais e éticas.

2. Fundamentação

- 2.1. De acordo com o n.º 1 do Artigo 9.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes. Conforme o n.º 3 do mesmo Artigo, «consideram-se interdependentes, as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas»¹. Assim, em defesa de uma prática segura, profissional e responsável, o enfermeiro, como elemento da equipa de saúde, deve actuar, dentro da sua esfera de competência, de forma privilegiada, com o objectivo comum de resolução dos problemas dos clientes;
- 2.2. Sendo a prescrição de terapêutica, da responsabilidade de outro profissional de saúde, é ao enfermeiro que cabe a inteira responsabilidade da sua administração e vigilância, cabendo-lhe a “responsabilidade por todos os actos que pratica ou delega” (Artigo 79.º do EOE), mesmo que fundamentada em princípios científicos, na recusa do cliente, na falta de condições para uma prática segura ou ainda na objeção de consciência;
- 2.3. A objeção de consciência é um direito fundamental, contemplado na Constituição da República Portuguesa, no n.º 6 do Artigo 41.º. No exercício deste direito ninguém deve, por um lado, ser perseguido e, por outro, ninguém deve estar isento das suas obrigações e deveres. O enfermeiro, no seu Código Deontológico, tem igualmente contemplado, no Artigo 92.º, esse mesmo direito, que lhe confere a responsabilidade inerente ao exercício da objeção de consciência;
- 2.4. Relativamente à profissão de enfermagem e, de acordo com os princípios gerais da deontologia profissional, consignados no Artigo 78.º do Código Deontológico, incluso no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), publicado no Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, «as intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro». Observe-se que a objeção de consciência se encontra fundamentada no direito da pessoa à liberdade de consciência. Neste caso, aplica-se o respeito pela liberdade no exercício da sua autonomia e a preservação da sua dignidade de pessoa que decide incumprir uma determinada orientação ou pedido

¹ Parecer n.º CJ-74/2008



de cuidado se estes atentarem contra as suas convicções filosóficas, morais ou religiosas. Neste contexto, perante determinada situação, o enfermeiro pode optar por não agir;²

- 2.5. A decisão de não prestar cuidados a uma determinada pessoa em detrimento do dever de cuidado só encontra legitimidade quando fundamentada na recusa do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura ou na objeção de consciência. O Artigo 92.º do Código Deontológico confere ao enfermeiro a responsabilidade inerente ao exercício da objeção de consciência, nomeadamente os deveres necessários na garantia da salvaguarda das pessoas;
- 2.6. No entanto, a objeção de consciência por parte do enfermeiro, não pode sobrepor-se com o direito ao cuidado por parte do cliente, que deverá estar sempre salvaguardado, pelo que e de acordo com o Regulamento do Exercício do Direito à Objeção de Consciência (REDOC), nos seus artigos 5.º e 6.º, da Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro deverá efectuar atempadamente o procedimento legal para declaração de objeto de consciência ao seu imediato superior hierárquico, à instituição onde preste cuidados e ainda à Ordem dos Enfermeiros. Esta informação irá permitir às instituições de saúde, gerir em tempo útil os recursos disponíveis para que os direitos de pessoas e enfermeiros não comprometam o normal funcionamento dos serviços.

3. Conclusão

- 3.1. Na situação concreta, da recusa de administrar metadona, por “colidir com as suas crenças filosóficas, morais e éticas” do enfermeiro só terá legitimidade quando a mesma se fundamente em princípios científicos, na recusa do próprio cliente, na falta de condições mínimas para uma prática segura e na objeção de consciência, sendo que o enfermeiro é responsável pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega.
- 3.2. Assim, é ainda dever do enfermeiro informar, atempadamente todo procedimento legal para declaração de objeto de consciência, de forma a permitir gerir em tempo útil os recursos disponíveis para que os clientes vejam salvaguardado o seu direito aos cuidados.

Foi relatora Paula Morgado.

Aprovado na reunião do plenário de 24 de outubro de 2013.

Pel'O Conselho Jurisdiccional
Enf. Rogério Gonçalves
(Presidente)

² Parecer n.º CJ-70/2008