



Ministério da Saúde



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

1/4

## **PARECER Nº 105/2011**

Sobre o dever de certificar a morte por parte de médico de família

**A.1.** A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) iniciou o Processo n.º 105.11CES, após solicitação de Parecer enviada, via correio eletrónico, em 14/10/2011, pelo Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Grande Porto VI – Porto Ocidental.

**A.2.** As questões colocadas inserem-se no contexto de uma reclamação (relativa à alegada recusa de um médico de família em atender um pedido de verificação/certificação do óbito de um doente) apresentada por um familiar e da preparação da respetiva resposta. As perguntas em apreciação são do seguinte teor:

*«No caso de falecimento de um doente inscrito numa Unidade de Saúde, e na ausência do seu Médico de Família, é adequado solicitar a outro médico da Unidade de Saúde que verifique e certifique o óbito, desde que haja elementos clínicos no processo que o ajudem na decisão sobre a causa de morte? E, sendo assim, pode outro médico recusar-se a certificar o óbito, alegando não ser o médico assistente do doente?»*

## **B – CONSIDERAÇÕES GERAIS**

**B.1.** Atentas as fontes normativas e deontológicas que estabelecem o quadro legal da verificação da morte, podemos estabelecer o seguinte:

**i)** A verificação da morte é um ato médico [2.º do Dec.-Lei n.º 274/99, de 22/Jul.; 3.º da Lei n.º 141/99, de 28/Ago.; 14.º da Lei n.º 45/2004, de 19/Ago.; 194.º, n.º 1 do Código Registo Civil].

**ii)** Na verificação da morte não deve intervir o médico que integre a equipa de transplante quando este seja suscetível de se realizar ou venha mesmo a efetuar [13.º, n.º 2 da Lei n.º 12/93, de 22/Abr., alterada pela Lei n.º 22/2007, de 29/Jun.].

**iii)** Essa verificação tanto pode ocorrer em instituições de saúde pública ou privada, como fora dessas situações: **a)** no primeiro caso, cabe em primeiro lugar ao médico dessa instituição a verificação da morte; **b)** no segundo caso, essa verificação é da responsabilidade do médico assistente, considerando-se como tal o médico que tenha preceituado ou dirigido o tratamento da doença até à morte, ou que tenha visitado ou dado consulta extra-hospitalar ao doente dentro da semana que tiver precedido o óbito [114.º, n.º 2 do Código Deontológico da Ordem dos Médicos (Regulamento n.º 14/2009, DR II, n.º 8 de 2009/Jan./13)]; **c)** não havendo médico assistente, ou na ausência/impedimento deste, a verificação do óbito cabe ao médico que em primeiro lugar compareça [4.º da Lei n.º 141/99, de 28/Ago.].

**iv)** Havendo uma situação de morte violenta, de suspeita de morte violenta ou de causa ignorada e aquelas outras em que estas situações não ocorrem, haverá que distinguir se o óbito ocorreu numa instituição de saúde ou fora dessa instituição [15.º e 16.º da Lei n.º 45/2004, de 19/Ago.]: **a)** nos casos de morte violenta, de suspeita de morte violenta ou de causa ignorada ocorrida em instituições de saúde pública ou privada, continua a caber ao médico dessa instituição a verificação do respetivo óbito, competindo ao seu diretor efetuar a respetiva comunicação às autoridades judiciais e assegurar o cadáver, bem como a preservação dos vestígios a examinar, seguindo-se, quando for caso disso, a respetiva autópsia médico-legal [15.º e 18.º da Lei n.º 45/2004, de 19/Ago.]; **b)** nos

casos de morte violenta, de suspeita de morte violenta ou de causa ignorada ocorrida fora das instituições de saúde pública ou privada a verificação cabe ao perito médico-legal da delegação do Instituto ou do Gabinete médico-legal ou na impossibilidade deste ou, quando o mesmo não exista na respetiva área, ao delegado de saúde ou ao médico que exerça as funções delegadas de autoridade de saúde local, seguindo-se, quando for caso disso, a respetiva autópsia médico-legal [16.º, n.º 3 e 4; 18.º da Lei n.º 45/2004, de 19/Ago.; 8.º do Dec.-Lei n.º 82/2009, de 2/Abr.]

**B.2.** Importa, então, focar a nossa atenção nas questões relacionadas com o óbito de pessoa doente conhecida ocorrida no domicílio. Deixamos, agora, de parte as mortes ocorridas em ambiente hospitalar, bem como as mortes derivadas de causas violentas e as mortes de pessoas desconhecidas.

**B.3.** A **verificação do óbito**, de acordo com o artigo 4.º da Lei n.º 141/99, de 28/Ago., «*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.* 2 - *Em estabelecimentos de saúde públicos ou privados o registo da verificação da morte deve ser efetuado no respetivo processo clínico.* 3 - *Fora dos estabelecimentos de saúde o registo pode ser efetuado em papel timbrado do médico, de instituição ou outro, sendo entregue à família ou à autoridade que compareça no local.* 4 - *Nos casos de sustentação artificial das funções cardiocirculatória e respiratória a verificação da morte deve ser efetuada por dois médicos, de acordo com o regulamento elaborado pela Ordem dos Médicos.*»

**B.4.** Esta lei n.º 141/99, acima citada, ao prever que a verificação possa também ser feita pelo médico que em primeiro lugar compareça no local onde se encontra a pessoa presumidamente falecida, admite *ipso facto* a hipótese de o médico assistente o não poder fazer.

**B.5.** Por outro lado, de acordo com o Código do Registo Civil (193.º do Dec.-Lei n.º 131/95, de 6/Jun.), «*a declaração deve ser confirmada pela apresentação do **certificado de óbito**, passado gratuitamente pelo médico que o houver verificado, em impresso de modelo fornecido pelos competentes serviços de saúde ou, na falta de impressos, em papel comum*» [Artigo 194.º]. E o referido artigo 114.º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos estabelece que «*1 - A declaração de óbito deve ser confirmada pelo certificado de óbito, emitido gratuitamente pelo médico que o verifique, em suporte oficialmente aprovado. 2 - No certificado de óbito de pessoa a que o médico tenha prestado assistência médica, este deve indicar a doença causadora da morte, se dela tiver conhecimento. Para este efeito, considerar-se-á como assistente o médico que tenha preceituado ou dirigido o tratamento da doença até à morte, ou que tenha visitado ou dado consulta extra-hospitalar ao doente dentro da semana que tiver precedido o óbito. Exclui-se desta obrigação o médico que tenha prestado assistência trabalhando em instituições oficiais de saúde, as quais devem fornecer ao médico assistente ou à autoridade de saúde as informações necessárias.*»

Registem-se, a este propósito, as muito prováveis vantagens resultantes da adoção do há muito anunciado certificado eletrónico de óbito

**B.6.** O referido Código do Registo Civil estabelece ainda que a **declaração de óbito** a apresentar junto da conservatória do registo civil, no prazo de 48 horas «*compete, obrigatória e sucessivamente, às seguintes pessoas: a) Ao parente capaz mais próximo do falecido que estiver presente na ocasião do óbito; b) A outros familiares do falecido que estiverem presentes; c) Aos donos da casa onde*

*o óbito ocorrer; d) Ao diretor ou administrador do estabelecimento, público ou particular, onde o óbito tiver ocorrido, tiver sido verificado ou no qual o cadáver tiver sido autopsiado; e) Ao ministro de qualquer culto presente no momento do falecimento; f) À pessoa ou entidade encarregada do funeral; g) Às autoridades administrativas ou policiais no caso de abandono do cadáver», sendo que «o cumprimento da obrigação por alguma das pessoas ou entidades mencionadas desonera as demais.»*

**B.7.** Mais acresce que, a nosso ver, as questões de verificação e certificação de óbito configuram relevante assunto de Saúde Pública, a que o atual regime instituído pelo Dec.-Lei n.º 82/2009, de 2/Abr., ao regular as «*competências e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde*», não responde cabalmente. Esta constatação decorre de, muito embora se mantenha nas atribuições do delegado de saúde o «*fazer cumprir as normas que tenham por objeto a defesa da saúde pública*» [Artigo 8.º 5.b)], não existir uma norma semelhante ao regime pretérito, segundo a qual cabia ao mesmo «*verificar os óbitos ocorridos no concelho*» [Dec.-Lei n.º 336/93, de 29/Set., artigo 8.º, m)].

**B.8.** No entanto, a par deste quadro legal, será igualmente de ter presentes as fontes éticas e os princípios delas imanentes, designadamente o princípio da solidariedade humana [13.º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos].

No caso, a solidariedade entre os seres humanos, tanto tem uma incidência para aqueles que tiveram uma relação próxima com o falecido, como para a comunidade em geral, de modo que não se deve atrasar o ato de verificação da morte, do que decorre o dever moral para qualquer médico em proceder ao diagnóstico da morte através de verificação presencial do cadáver. A existência de um cadáver e a sua crescente degradação hemodinâmica, tanto pode representar um perigo para a saúde pública como apela ao respeito pela pessoa falecida e seus familiares, o que implica a urgência do ato médico de verificação e certificação da morte.

Nesta conformidade, e tendo subjacentes as referenciadas fontes normativas, deontológicas e éticas, considera-se, sob o ponto de vista ético, que a verificação da morte, ocorrida fora de instituições de saúde públicas ou privadas, passa sempre pelo exame presencial do cadáver.

**B.9.** A questão levantada nas perguntas consiste em saber-se se, mesmo quando o médico assistente não fizer a verificação do óbito, lhe cabe o dever emitir o certificado de óbito. Secundariamente, caso este médico não o possa fazer, por ausência, doença ou outra razão, importa saber se outro médico da unidade de saúde tem o dever de o fazer.

## **C – RESPOSTA**

Assim, em resposta ao solicitado, a CES da ARSN, à luz do princípio da solidariedade humana, no respeito devido à pessoa falecida, tendo em conta o referenciado regime legal, e revestindo-se as questões da verificação e certificação de óbito de importância especial em termos de Saúde Pública, é de parecer que:

**C.1.** É dever do médico assistente verificar presencialmente o óbito de pessoa cuja responsabilidade assistencial lhe esteja cometida. A verificação do óbito de uma pessoa, todavia, nem sempre pode ser efetuada pelo seu médico assistente e não se conhece disposição legal ou estatutária que refira que este esteja obrigado a deslocar-se para o fazer, interrompendo a sua atividade programada ou mesmo fora dela. Pode por isso concluir-se que a competência do médico assistente para verificar

um óbito não é exclusiva nem obrigatória, sendo um dever condicionado às circunstâncias.

**C.2.** É, igualmente, dever de zelo do médico assistente disponibilizar-se, se solicitado, para emitir certificado de óbito verificado por outro colega e se este (por não conhecer o caso) não o emitiu. Assinalará a causa da morte se tiver fundadas razões para o fazer e, caso contrário, deverá assinalar ser o óbito de causa desconhecida.

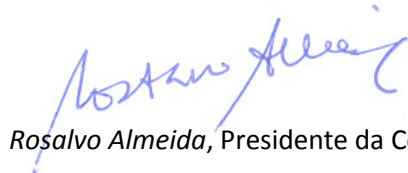
**C.3.** Quando, nas condições acima descritas, o médico assistente não possa, por ausência ou outras razões justificadas, emitir o certificado, pode um outro médico de família que exerça funções na mesma unidade de saúde aceitar, se solicitado, substituir o médico ausente emitindo o certificado nos mesmos termos que aquele: com menção de causa conhecida, se tiver fundadas razões para o fazer, ou, caso contrário, optando por referir causa desconhecida.

**C.4.** Em quaisquer circunstâncias, o médico que seja chamado a emitir certificado de óbito deve assegurar-se, na medida do razoável, de que não houve antes a emissão de outro certificado.

**C.5.** Reconhecemos que este tema merece que sejam adotadas, a diversos níveis, medidas de organização para que os serviços possam responder adequada e articuladamente.

Os Relatores, *Joaquim Correia Gomes e Rosalvo Almeida*

Aprovado em reunião do dia 18 de novembro de 2011, por unanimidade.



*Rosalvo Almeida*, Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN