

Orientações aos profissionais da saúde pela Comissão de Saúde da OAB-MT

INTRODUÇÃO

A cartilha "Orientações aos profissionais da saúde pela Comissão de Saúde da OAB-MT" visa a compartilhar conhecimento jurídico acerca de situações vivenciadas no cotidiano de equipes médicas e de enfermagem, que impactam na atuação profissional, bem como na segurança de todos os envolvidos.

Boa leitura!

VIOLÊNCIA CONTRA MÉDICOS E ENFERMEIROS, COMO AGIR?

No GPI (Guia Paz Mundial) o Brasil que ocupada a 116^a posição caiu em 2020 para a 126^a, ou seja, está dentre os países mais violentos do mundo. Juntando com a crise em que todos os países estão passando em decorrência da pandemia do COVID-19, é possível que esse ranking do Brasil no GPI irá cair ainda mais.

O tema é relevante porque os profissionais da saúde estão sendo o foco na batalha contra o COVID-19, num país com o sistema de saúde colapsado, além de encarregados de tantas vidas, ainda sim estão vulneráveis quando todos os dias tem a chance de serem agredidos verbalmente e até fisicamente em seus locais de trabalho.

Essa violência também é exteriorizada contra os profissionais da saúde de todas as partes do Brasil, a Associação Paulista de Medicina (APM) realizou uma pesquisa, por meio do Survey Monkey, em que um número alarmante de médicos sofreu agressões, os dados coletados foram de 509 profissionais do estado de São Paulo - entre os dias 29 de agosto e 3 de setembro de 2018.

O número de 71,12% dos médicos entrevistados já sofreram algum tipo de violência em locais de trabalho, a quantia de 70,87% das agressões ocorre em serviços ligados ao estado, sendo que 41,46% ocorrem em hospitais e 29,41% em postos de saúde ou outras unidades, outras 22,41% ocorreram em hospitais privados e apenas 6,72% em consultórios particulares.

Logo, conclui-se que o que motiva a violência tem uma questão mais ligada a insatisfação do serviço público de saúde do que diretamente do profissional. A demora no atendimento leva uma boa porcentagem, sendo ela de 32,9% e a discordância de atestados é de 21,29%, o desentendimento com colegas médicos também apareceu na pesquisa num percentual de 6,16%.

Dentre as agressões, as verbais lideram com 70,87%, os ataques físicos correspondem a 15,69% dos casos, e, por último, a truculência psicológica (ameaças), por 12,89%, alguns dizem ter sofrido cyberbullying (os famosos textões em redes sociais). Somente 53,78% apontaram que havia equipes de segurança onde trabalhavam.

Não obstante, 43,42% dos próprios pacientes foram os agressores e os familiares, principais atores da animosidade, com 50,42%. Os números de denúncias são pequenos, o motivo maior é a demora e impunidade, portanto, apenas 18,49% fizeram um boletim de ocorrência, sendo um número muito menor que chegou a formalizar a queixa e obter algum resultado, segundo a pesquisa, os médicos afirmam que apenas 7% foram punidos pelo ocorrido.

Infelizmente, com a equipe da enfermagem ainda é pior, os enfermeiros também sofrem com as consequências das más condições de assistência à saúde, demora no atendimento, dentre outros problemas estatais. Uma pesquisa online realizada pelo Coren/SP teve um retorno de 4.293 profissionais apontando que em 53% dos episódios relatados, o agressor foi o paciente, e que 87,51% não registram queixa à polícia ou denunciam a qualquer instância, sendo que os 12,49% que levam o caso adiante, somente 4,68% obtêm sucesso na resposta.

O que fazer nos casos de agressão?

1. Primeiramente, anotar no prontuário do paciente se a agressão ocorrer na sala em meio ao atendimento;
2. Lavrar o ocorrido no livro de ocorrências, indicando nomes de colegas que presenciaram, se houver;
3. Lavrar um boletim de ocorrências para que a autoridade policial enquadre o caso, sendo possível a denúncia do agressor para a abertura ou não de inquérito policial. Se o denunciante optar pela representação, ocorrerá a abertura de inquérito, prosseguindo o fato pela via judicial, assim, as partes devem contratar advogados, bem como comparecer em audiências.
4. Se for ameaçado, o médico deve requerer proteção policial, não só a militar como a guarda municipal, se houver;
5. Comunicar ao diretor clínico e técnico sobre o ocorrido, a fim de que eles tomem providências pela segurança do local;
6. Caso haja necessidade do fechamento da unidade de saúde, o médico deve comunicar o diretor técnico para que este faça o fechamento do local, com aviso na porta informando o endereço para onde os pacientes devem ir em busca de atendimento, bem como informar os serviços de ambulâncias na central correspondente, caso seja uma unidade que receba pacientes nessa modalidade.

7. Os diretores técnico e clínico devem fazer os comunicados à secretaria de Saúde, ao Ministério Público e ao Conselho Regional de Medicina, e, quando receberem um chamado de um plantonista, a inércia pode configurar uma infração ética, sendo dever dos mesmos atenderem às devidas solicitações de proteção e também suspender o atendimento externo.

8. O médico inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM), quando ofendido comprovadamente em razão do exercício profissional, inclusive em cargo ou função privativa de médico, terá direito ao desagravo público promovido pelo Conselho Regional competente de ofício ou a seu pedido.

Fontes bibliográficas:

Revista digital APM - Edição 703, set/2018, disponível em:

<http://associacaopaulistamedicina.org.br/assets/uploads/revista-apm/3cd9578f9d13ca89185226fc70a2cbd5.pdf>

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.899, DE 17 DE JUNHO DE 2009, disponível em:

<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=8774&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1899&situacao=VIGENTE&data=17-06-2009>

A RECUSA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE PELO MÉDICO

O tema é polêmico e gera inúmeras discussões tanto em fóruns jurídicos quanto nas diversas sociedades médicas Brasil afora. Contudo, existem diversas situações em que o médico pode recusar-se a prestar atendimento ou interromper tratamento, sem que desta cause punição ética ou judicial.

Conforme o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019), os incisos VII e IX, dos Capítulos I e II respectivamente, nos elucidam que:

Capítulo I - Princípios fundamentais, VII-O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Capítulo II - Direitos dos médicos, IX- Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Trata-se da chamada “objeção de consciência” (direito fundamental previsto pelo art. 5º, inciso VI da Constituição Federal), necessitando impreterivelmente que essa recusa seja por preceitos inalienáveis éticos, morais, políticos, religiosos ou mesmo pessoais que de alguma forma possam constranger ou gerar uma crise de consciência do médico.

Cabe também o direito de recusa a exercer sua profissão em casos que não há condições dignas de saúde e segurança no ambiente profissional, capaz de causar prejuízos a ambas as partes, médico - paciente, devendo ser comunicado ao diretor técnico da instituição ou ao Conselho Regional de Medicina - CRM, tal como disposto no Capítulo II do Código de Ética Médica 2019:

Capítulo II - Direitos dos médicos, IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de

trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

O mesmo corre caso o paciente demonstre resistência ao tratamento médico aplicado, assim, o profissional responsável poderá se recusar a continuar o atendendo, desde que o encaminhe a outro profissional colocando-o a par da total situação do paciente.

Em contrapartida, é importante destacar que cada recusa deve ser previamente justificada, bastando que haja a possibilidade de outro médico proceder com o atendimento e não haja risco de vida iminente ao paciente.

Ou seja, conforme artigos 7º e 33 do Código de Ética Médica, os pacientes que se encontrarem em estado de urgência e emergência, sob pena de responder por omissão de socorro, não pode o médico recusar em atender, senão vejamos:

É vedado ao médico:

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 33 Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Desta feita, contando que os casos não sejam de urgência e emergência ou, como dispôs § 2º do art. 36 do Código de Ética Médica, o paciente seja portador de moléstia crônica ou incurável, pode o médico profissional abandonar paciente sob seus cuidados desde que ocorram fatos que prejudique o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional:

Art. 36. Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Assim, existindo casos passíveis de recusa, cabe ao profissional agir com cautela e prudência e por isso, não deve o médico:

- Deixar de atender pacientes com casos urgentes e emergentes.
- Deixar de comunicar formalmente a descontinuidade da relação entre médico - paciente, ao próprio paciente ou seu representante legal.
- Deixar de informar diretor técnico da instituição ou ao Conselho Regional de Medicina - CRM em casos que não há condições dignas de saúde e segurança no ambiente profissional, capaz de causar prejuízos a ambas as partes, médico - paciente.
- Não comunicar a situação integral do paciente nos casos em que outro profissional assumirá o tratamento.
- Abandonar portador de moléstia crônica ou incurável, mesmo que ocorram fatos que prejudique o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional.
- Não fornecer os motivos que prejudicaram a continuidade da relação médico - paciente no prontuário médico, como também, não fornecer as informações técnicas ao outro médico responsável.
- Não informar que já comunicou o paciente ou seu responsável legal quando houve descontinuidade do atendimento.

Finalmente, por tudo o que se leu, cabe ao médico agir com zelo em sua atuação, principalmente quanto a renúncia ao atendimento ao paciente, devendo saber que, mesmo agindo em conformidade com a legislação, ainda poderá ser demandado judicialmente se não houver a devida cautela.

André Luís Araujo da Costa

Referências Bibliográficas:

1. Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019), disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>

2. Artigo: Objeção de consciência pode esconder eventual discriminação, disponível em:

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=2257>

3. Artigo: Recusa de pacientes difíceis. Você tem este direito?, disponível em:

<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/recusa.pdf>

4. Parecer: Imputabilidade Ética por Negativa de Atendimento, disponível em:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwuj9MPcrqHxAhXcF7kGHV2rBy0QFjASegQIFRAE&url=https%3A%2F%2Fwww.sbahq.org%2Fconhecimento%2Fredireciona.php%3Ffile%3Dparecer%2520-%2520imputabilidade%2520etica%2520por%2520negativa%2520de%2520atendimento.pdf%26tipo%3Debook%26id%3D191&usq=AOuVaw0CPlwyCrKAMN1NuHCq2RN5>

Cuiabá (MT), maio de 2021



Danilo Gaiva Magalhães dos Santos - Presidente
Priscila Mendonça de Aguilár Arruda - Vice-Presidente
Fayrouz Mahala Arfox - Secretária-Geral
Amanda Barbara de Oliveira Sodré Piona - Secretária Geral Adjunta