



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 16/18

(Aprovado em Sessão Plenária de 25/09/2018)

PROCESSO CONSULTA Nº 9/2018

ASSUNTO: Dilemas Éticos em Clínicas Psiquiátricas.

RELATORA: Consa. Rosa Garcia Lima

EMENTA: As internações voluntária, involuntária e compulsória necessitam a orientação permanente do psiquiatra e das instituições comprometidas, assim como interações entre a Psiquiatria e o Poder Judiciário.

DA CONSULTA:

O expediente inicia-se com ofício no Diretor Técnico de Hospital Psiquiátrico, no qual consulta este Regional acerca de situações vivenciadas na clínica psiquiátrica, deparando-se com diversos dilemas éticos.

Prossegue aduzindo que muitos transtornos mentais podem prejudicar a capacidade do paciente de exercer plenamente sua autonomia, sendo essa alteração por vezes reversível, outras permanentes, além de estreita relação com questões sociais que extrapolam os limites da medicina e demandam do psiquiatra maior responsabilidade na tomada de decisões.

Deste modo solicita esclarecimentos acerca das questões que seguem:

1. Na maioria das resoluções e pareceres do CFM, fala-se da figura do “responsável legal” quando o paciente não possui condições de responder por si ou exercer plenamente sua autonomia. Esse mesmo princípio é aplicado nas internações involuntárias, em que na ocasião um responsável legal assinaria o termo se responsabilizando pelo internamento. Contudo, a grande maioria dos pacientes com um transtorno mental não possui tutores ou curadores legais (nomeados por um juiz) e, muitas vezes, não possuem familiares ou os mesmos recusam-se a prestar qualquer tipo de assistência; ou ainda recebem cuidados apenas de amigos, vizinhos ou instituições de caridade. Nesses casos, quem se enquadraria no termo “responsável legal”? Seria apenas um familiar de primeiro grau ou qualquer pessoa que de fato assuma a responsabilidade do cuidado?

2. Um paciente foi internado involuntariamente, tendo um familiar como responsável pela internação. Durante o curso de seu tratamento, o paciente apresentou remissão completa dos sintomas, recuperando plenamente seu juízo crítico de realidade. Contudo, na ocasião da alta, o familiar responsável recusa-se a vir buscá-lo, por não concordar com a alta hospitalar, mesmo depois de exaustivo diálogo para esclarecer sobre a indicação de alta. Esse paciente poderia receber alta para sair sozinho ou só poderia sair do hospital na companhia do responsável pela internação? É possível reverter um internamento involuntário em voluntário?



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

3. *Um paciente é internado involuntariamente, tendo o seu cônjuge como responsável pela internação. Um outro familiar do paciente comparece ao hospital alegando não concordar com a internação e manifesta o desejo de retirar o paciente da instituição. A relação entre o cônjuge e os outros familiares do paciente é notadamente conflituosa. O hospital pode liberar o paciente, mediante a assinatura de um termo de responsabilidade pelos riscos da saída sem consentimento médico por esse familiar?; ou apenas a pessoa responsável pelo internamento é capaz de retirá-lo?*

4. *Ainda em relação ao caso anterior: Se a pessoa responsável pelo internamento não possui relação de parentesco com o paciente, mas é seu principal cuidador, um familiar teria a primazia ou mais direitos que esse primeiro? Se sim, apenas familiares de primeiro ou segundo grau devem ser considerados, ou qualquer grau de parentesco?*

5. *Não é incomum um hospital psiquiátrico ter moradores em suas dependências: pacientes que possuem indicação de alta hospitalar há pelo menos 01 ano, mas que não têm nenhum responsável ou este se recusa a retirá-los do hospital. Este paciente, apesar de ainda internado, costuma possuir um perfil de cuidados totalmente diferente, em que algumas regras aplicadas a pacientes agudamente enfermos não se mostram mais benéficas a esses pacientes, como, por exemplo, a restrição de algumas funções da vida civil; o manejo do próprio dinheiro, o acesso livre a telecomunicações, a liberdade para manter relacionamentos afetivos interpessoais (namoro e até mesmo relações sexuais) ou mesmo sair das dependências do hospital e deslocar-se para onde desejar. Qual deve ser a postura da diretoria do hospital em relação a esses pacientes? Aplicaremos irrestritamente as mesmas regras a todos? E se tais pacientes devem ter regras mais flexíveis, haveria limites para essa flexibilidade? O hospital é quem responde legalmente por esses pacientes ou estes responderiam por si e suas próprias escolhas? Há diferenças na responsabilidade do hospital por esses pacientes se houver o registro da alta hospitalar no prontuário, ou estes devem permanecer internados?*

DO PARECER

Resposta Questão 01:

O titular constitui aquele detentor dos direitos, o representante é aquele que foi indicado pelo titular para representá-lo em determinadas situações. Neste caso, os direitos de representação podem ser adquiridos por ato do próprio interessado ou por intermédio de outrem. Já a representação legal constitui um dever, uma obrigação. Ocorre, diante da necessidade de se atribuir a alguém a função de cuidar dos interesses de pessoas incapazes, suprimindo a falta de capacidade do representado.

Desta forma, a representação voluntária é aquela em que o próprio interessado nomeia, a legal, quando a lei assim o determina, como por exemplo, o representante legal do menor em regra são seus pais e a representação judicial, quando o juiz nomeia alguém para administrar os bens e os interesses alheios.

O Código Civil expressamente prevê:

Art. 115. Os poderes de representação conferem-se por lei ou pelo interessado.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Art. 116. A manifestação de vontade pelo representante, nos limites de seus poderes, produz efeitos em relação ao representado.

Art. 117. Salvo se o permitir a lei ou o representado, é anulável o negócio jurídico que o representante, no seu interesse ou por conta de outrem, celebrar consigo mesmo.

Parágrafo único. Para esse efeito, tem-se como celebrado pelo representante o negócio realizado por aquele em quem os poderes houverem sido substabelecidos.

Art. 118. O representante é obrigado a provar às pessoas, com quem tratar em nome do representado, a sua qualidade e a extensão de seus poderes, sob pena de, não o fazendo, responder pelos atos que a estes excederem.

Diante do exposto, não se pode pretender dar o título de “**responsável legal**” a qualquer estranho que por mera liberalidade/voluntariedade tenha, até mesmo por caridade, levado alguém com distúrbio psiquiátrico para tratamento, exceto se o próprio paciente, em tendo condições mentais, assim o nomear.

Na hipótese de internação involuntária e que o paciente tenha sido levado por terceiros familiares ou não deve ser comunicada ao Ministério Público.

Concluindo, no caso do paciente no momento da internação não ter acompanhante, a internação é dita voluntária e dispensa o responsável legal, no caso de paciente sem familiar que se responsabiliza. A decisão da internação deverá ser comunicada ao Poder Judiciário.

Resposta Questão 02:

A [Lei 10216 /2001](#) dispõe:

“Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º **A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.**

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento”.

Bem, neste caso em que o paciente internado voluntariamente ou com autorização para tanto e que apresenta remissão completa, torna-se desnecessária a autorização de qualquer familiar ou do representante.

Destarte, no caso de internação involuntária e ocorrendo a remissão completa do quadro que a motivou deve o Ministério Público ser comunicado, conforme prevê o §1º, do art.8º, da lei acima transcrita.



Resposta Questão 03:

Na presente indagação temos que inicialmente ressaltar que, no caso de internação involuntária, o Ministério Público deve ser notificado, conforme mencionado na legislação citada.

Assim, também deve ser notificado o Ministério Público caso o paciente esteja em condições de alta.

A liberação do paciente somente poderá ocorrer se o mesmo estiver em condições de alta médica e no caso de divergência entre familiares com relação a internação o conflito somente poderá ser dirimido por decisão judicial, mediante provocação pelo Ministério Público ou pelo próprio familiar descontente com a internação.

No [Parecer Consulta nº 3.188/2011 CREMESP](#), Relator Cons. Mauro Gomes Aranha de Lima, diz: “a internação involuntária terminará com a alta médica dada pelo psiquiatra responsável pelo tratamento. No entanto, ela poderá também ser interrompida mediante solicitação escrita do familiar ou responsável legal.”

Conclui ainda: “registre-se por fim, que não se pretende esgotar todos os procedimentos previstos em lei para a internação involuntária e compulsória, sendo indispensável a busca permanente de orientação específica do psiquiatra e do estabelecimento hospitalar a respeito, assim como interações entre psiquiatria e Poder Judiciário.”

A [Resolução CFM 1598/00](#), artigo 16 “nas internações involuntárias, o médico que realiza o procedimento faz constar do prontuário as razões da internação, bem como os motivos de ausência do Consentimento do paciente. Neste caso, deve buscar o consentimento do Responsável Legal”.

Resposta Questão 04:

A resposta a presente situação demanda uma análise do caso concreto, isto porque legalmente é **responsável legal** por um paciente aquele que tem grau de parentesco, como os pais.

Na hipótese, importante ressaltar que deve ser avaliada a condição do paciente, se este tem condições de nomear um representante, se este é um representante legal ou nomeado judicialmente.

Em regra, cabe ao cônjuge ou companheiro(a), ascendente, descendente ou colateral até 4º grau) a responsabilidade pelos cuidados ao paciente. No entanto, havendo dúvida em relação a esta situação não cabe ao profissional médico decidir e sim ao Ministério Público, que comunicado do fato poderá acionar o judiciário, com vistas a obter definição em prol da assistência do paciente.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Resposta Questão 05:

A responsabilidade pelo paciente continua sendo do Hospital, enquanto permanecer na unidade, uma vez que, em sendo desnecessários os cuidados médicos ou de enfermagem, e o uso da medicação deverá ser de manutenção, deve o paciente ter alta para que possa restabelecer sua vida cotidiana. Neste caso, deve ser comunicado ao Ministério Público imediatamente a situação, para que este possa adotar medidas com vistas a desinternação.

As possíveis escolhas (condutas) de tais pacientes que venham a lhe causar dano devem ser avaliadas, no caso concreto, levando-se em conta as medidas tomadas pelo Diretor da unidade e a vigilância constante dentro da unidade.

Sabe-se que as instituições tem empreendido esforços com vistas a humanização da assistência saúde mental, o reconhecimento dos direitos à cidadania das pessoas às pessoas acometidas de transtornos mentais. Entretanto, a realidade difere dos projetos e propostas e a desospitalização de pacientes crônicos e asilares, se esbarra com inúmeras dificuldades, ficando comprometido o encaminhamento destes pacientes internados ao convívio familiar e social. Ainda um problema a ser discutido e resolvido através de um programa oficial estruturado para pacientes asilados.

De todo modo, cada paciente deve ser avaliado e definida a conduta médica que melhor lhe beneficie, o que inclusive, alguns benefícios, se isto, não dificultar a administração da instituição e sempre dentro de um programa/protocolo de assistência.

O paciente psiquiátrico quando é morador, e não mais portador de doença mental, já estabelecida sua alta, poderá exercer os atos da sua vida civil, desde quando orientado pela equipe profissional à qual está submetido. O Hospital a qual pertence o paciente morador, não deve ser confundido com ambiente prisional, levando em conta que está lidando com sua reabilitação. Ressalvando aqui que as instituições denominadas Lar Abrigado ou Pensão Protegida cuidam de pacientes com esse perfil, ou seja o morador.

É o parecer.

Salvador, 3 de setembro de 2018.

Cons.^a Rosa Garcia Lima
RELATORA