



PARECER CREMEB Nº 11/2022

(Aprovado em Sessão Plenária de 26/07/2022)

PROCESSO CONSULTA Nº 000.014/2022

ASSUNTO: Posicionamento legal de equipe assistente de paciente institucionalizado, portador de complicação grave e irreversível de pé diabético infeccioso, com indicação de procedimento mutilador (amputação maior de membro inferior) com recusa prolongada à terapia proposta, com lucidez e orientação preservadas, contudo sem dimensionamento do risco - não iminente, mas progressivo - de agravos à saúde e mesmo de óbito.

RELATOR: Conselheiro Otávio Marambaia dos Santos.

EMENTA: A vontade expressa de maneira consciente por paciente que recuse ação terapêutica deve ser acatada pela equipe médica assistente a menos que o mesmo seja considerado legalmente incapaz quando então o responsável, designado pela justiça, decidirá em seu lugar. Cumpre a equipe médica assistente envidar todos os esforços para preservar a saúde e a vida da paciente, ainda que diversamente da sua vontade, se houver iminente perigo de morte.

DA CONSULTA

Correspondência de equipe médica requer deste parecer sobre como proceder diante da recusa de um paciente ao tratamento médico-cirúrgico proposto pela equipe de médicos assistentes. Trata-se de um paciente trazido pela família com quadro de diabetes descontrolado e com evolução de infecção e gangrena de membro inferior com complicações vasculares graves e que ao fim e ao cabo de prolongado internamento e inúmeros procedimentos cirúrgicos e medicamentosos chega a um estágio de gravidade em que é indicada a amputação do membro afetado. A equipe médica tendo agido tecnicamente em todas as etapas percebe por fim que a intervenção cirúrgica (amputação do membro inferior afetado) é a forma mais adequada para evitar o avanço da doença e o seu curso agravado que levaria o paciente a óbito. Membros da família presentes concordam com a indicação da cirurgia, no entanto encontram a resistência e uma irredutível negativa a tal indicação por parte do paciente.

Por fim é revelado aos médicos assistentes que o paciente sofre de doença psiquiátrica o que leva a ser feita avaliação atualizada por médico psiquiatra que conclui em seu laudo que o mesmo apresenta critérios diagnósticos para um transtorno psicótico primário com sinais de exacerbação, sendo a suspeita primária o Transtorno esquizoafetivo, com episódio atual de mania (CID 10: F25.0) e que é sua avaliação que tal paciente não tem condições de exercer sua autonomia e exercer os atos de sua vida civil, sendo incapaz de gerir a sua vida e de decidir a respeito de seu tratamento médico. A família busca na justiça a interdição legal, após solicitar relatório circunstanciado do seu caso.

Conclui solicitando apreciação urgente do CREMEB sobre a adoção de melhor conduta ético-profissional frente ao caso exposto no corpo desta petição, à luz dos ditames do código de ética médica.



FUNDAMENTAÇÃO

Código de Ética Médica (CEM):

Princípios fundamentais

II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

XXI – No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

É vedado ao médico:

Artigo 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Artigo 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

DO PARECER

A descrição do caso apresentado enseja as seguintes considerações:

PRIMEIRA:

O respeito à autonomia do paciente.

A autonomia, para alguns a capacidade de tomar decisões, nem sempre é absoluta ou genérica – o indivíduo por não ter capacidade para decidir alguns aspectos da vida civil ou de relação ou ser um tipo “boderline” que em outra função ou situação é capaz de decidir autonomamente. Na visão bioética, portanto, há níveis e situações diversas. Um mesmo paciente – para falar da situação médica – pode em diferentes momentos ter a lucidez (a capacidade) de entender a situação vivenciada e sendo capaz, ainda que momentaneamente, de decidir. Um paciente psiquiátrico, por exemplo, pode em certos casos ter momentos que a sua doença lhe permite ter a capacidade de, percebendo a iminência de uma crise, comparecer a uma unidade de tratamento e assinar um termo de consentimento para ser internado de modo voluntário. Há também aqueles casos em que a doença ou a cognição baixa impedem o indivíduo de entender a real gravidade do seu quadro e recusar-se pela falta de compreensão a submeter-se a tratamento que eventualmente venha a necessitar.



Infelizmente o entendimento do nosso judiciário quase sempre se baseia na declaração de perda da autonomia total e genérica (interdição) muito voltado para questões criminais ou patrimoniais e, no limite, para evitar dano à vida do indivíduo ou dos que o cercam. Uma vez interdito sua autonomia cessa para todos os atos da vida civil quando então passa a depender das decisões do Curador ou responsável nomeado pela autoridade judicial.

No documento trazido ao nosso conhecimento existe uma situação ainda não definida sobre se, de fato, o paciente pode ser considerada autônomo ou não. Há um laudo psiquiátrico de um paciente que “se encontra desperto, orientado no tempo e no espaço, com atenção voluntária preservada e atenção espontânea algo reduzida. A todo tempo busca minimizar a gravidade da lesão. Questionado sobre as consequências de não realizar amputação, desvia do assunto e apenas após muita insistência admite que o cirurgião avisou que ele poderia perder a perna. Em nenhum momento, no entanto, menciona o risco de morte, apesar de tal risco ter sido esclarecido para ela pelo cirurgião, e assim, demonstra não possuir pleno entendimento das consequências de sua decisão e do risco de morte. Conclui que o paciente se encontra incapaz de gerir sua vida civil e de decidir a respeito de seu tratamento”.

No nosso ordenamento jurídico é necessário, porém, do ponto de vista legal, que uma pessoa só seja vista como incapaz tendo, além do diagnóstico e laudo médico-psiquiátrico, uma decisão judicial declarando a sua incapacidade de gerir seus atos e lhe sendo nomeando um curador ou responsável. No presente caso a ausência deste marco legal dificulta a definição da situação e não cabe nem a equipe médica nem aos familiares o poder de se colocarem como responsáveis por uma decisão.

É imperativo, portanto, que a família ou o serviço social da instituição hospitalar em comum acordo, na impossibilidade desta sozinha providenciar, acionar o Ministério Público para uma decisão nesse sentido. Não havendo essa providência torna-se passível de ser considerado ilegal qualquer medida tomada por parte da equipe médica para impor o tratamento que é recusado pelo paciente.

SEGUNDA:

O respeito à integridade física e o cuidado à saúde.

A atenção do médico deve estar primacial e finalmente no objetivo de tratar e manter a saúde do paciente como está prescrito nos Princípios fundamentais do CEM. Ainda que seja garantido ao paciente o poder decisório que contrarie a definição proposta pela equipe médica deve essa envidar todos os esforços, no limite da técnica e das condições, para garantir conforto e suporte para a mesma. Obviamente que não lhe poderá ser cobrada responsabilidade pela recusa do paciente até aqui considerado como autônomo e que não pode ser submetida à força a procedimentos que não quer. É fundamental manter-se toda a terapia possível e disponível, nada impedindo a mudança se o paciente assim o permitir ou se uma decisão judicial determinando sua incapacidade junto com a nomeação de um responsável - que a partir daí tomará as decisões a respeito do mesmo e acate a indicação terapêutica proposta pela equipe. Todas essas situações devem estar descritas em prontuário e o consentimento deve ser tomado à termo do responsável. Além



disso, diante da aludida condição psiquiátrica do paciente, se a família não providenciar, deve a administração da instituição buscar acudimento neste caso ao judiciário e comunicar ao Ministério Público à busca de suporte legal para aclarar responsabilidades. Cabe à equipe assistente encaminhar a autoridade competente à descrição sumária do caso demonstrando os riscos a que a paciente se expõe com a sua recusa ao tratamento proposto.

TERCEIRA:

Da perda da autonomia pela evolução da doença.

Evoluindo o quadro para uma situação de iminente perigo de morte e tendo a equipe que lhe acompanha detectado que o paciente não tem condições decisórias por perda desta, devido ao quadro de momento, deve seguir o que está expresso no Código de Ética Médica no seu artigo 32: “usar de todos meios cientificamente reconhecidos e ao seu alcance em benefício do paciente”. Esta situação limite entre a vida ou morte, já está expressa no artigo 22, que apenas nessa condição excetua a obtenção de consentimento (“É Vedado ao Médico: Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, **salvo em caso de risco iminente de morte**”) obrigando a equipe médica a envidar todos os meios necessários para preservar sua vida – ainda que diversamente da sua vontade.

CONCLUSÃO

Por fim, havendo decisão judicial que declare a interdição do paciente a equipe médica deverá obter o consentimento do responsável designado pelo juízo para a realização da terapêutica proposta.

Este é o parecer.

Salvador, 26 de julho de 2022.

Cons. Otávio Marambaia dos Santos

RELATOR