

Folha de Informação rubricada sob nº \_\_\_\_\_ do processo nº \_\_\_\_\_

(a) \_\_\_\_\_

CoBi nº 006/12 – Solicitação de parecer da Comissão de Bioética sobre a viabilidade de restringir o acesso de pessoas ao prédio do Instituto de Psiquiatria, quando em situação de agressividade e comportamento hostil.

**Título:** Diretoria Executiva do Instituto de Psiquiatria solicita manifestação de parecer da Comissão de Bioética sobre a viabilidade de restringir o acesso de pessoas ao prédio do Instituto de Psiquiatria, quando em situação de agressividade e comportamento hostil.

Considerações:

## **HISTÓRICO**

O paciente CLRA recebeu alta do Instituto de Psiquiatria em 08/08/11, tendo sido encaminhado, pelo Serviço Social do Instituto de Psiquiatria, para o serviço de referência em saúde mental próximo a sua residência.

Entre agosto de 2011 e janeiro de 2012, não há registro de que tenha comparecido ao Instituto. Porém, desde janeiro de 2012 procura o Instituto de Psiquiatria mensalmente, solicitando atendimento. Retorna sempre alcoolizado e seu comportamento é hostil e agressivo para com servidores e outros pacientes, causando transtornos.

O paciente é solteiro, mora em Pinheiros e trabalha como ajudante de serviços gerais. Sua escolaridade é fundamental incompleto. Nesse período após a alta, foi atendido uma primeira vez em 02/04/2012. O último atendimento registrado é de 08/07/2012.

Os diagnósticos registrados nos documentos encaminhados com a solicitação incluem: em 05/07/2012, Esquizofrenia (F20); em 20/06/2012, Transtornos mentais e comportamentais (F 140); em 22/06/2012, Transtorno de personalidade com instabilidade (F 603).

Em 04/07/2012, o Diretor Executivo do Instituto de Psiquiatria solicita ao NUDI orientação quanto às possibilidades jurídicas para restringir acesso do paciente ao Instituto de Psiquiatria. Esse pedido foi feito ao Diretor pelos enfermeiros do Instituto, que querem uma orientação geral para pacientes nessa situação, ou seja, os pacientes agressivos, crônicos em tratamento no HCFMUSP, na maioria das vezes no Instituto de Psiquiatria.

O parecer do NUDI pondera, com destaque, dois aspectos. O primeiro é que o Instituto de Psiquiatria não tem Pronto Socorro. O outro é a necessidade de uma reflexão sobre a relação profissional de saúde / paciente. Os dois aspectos destacados não têm questões jurídicas a serem esclarecidas, pois tratam-se de questões administrativas, técnicas e éticas. Assim, o parecer do NUDI sugere encaminhamento da consulta para a Diretoria Clínica, com o propósito de esta pudesse instar a Comissão de Bioética para manifestar-se quanto ao relacionamento da equipe multiprofissional e pacientes, no âmbito do HCFMUSP.

Com este propósito a solicitação do Instituto de Psiquiatria é encaminhada à COBI, em 26/07/2012.

## **PARECER**

A situação do presente parecer se junta a várias outras que temos discutido, mais recentemente, nas deliberações da COBI. Desta forma, esse parecer faz apenas um resgate de recomendações constantes em pareceres emitidos anteriormente pela COBi, em consultas sobre situações similares.

Quanto à questão mais ampla da relação dos profissionais de saúde com os pacientes, este parecer, de antemão, corrobora a disposição que tem permeado algumas das reuniões da COBi para se elaborarem diretrizes sobre a temática. Assim, não discorrerá sobre a importância desta relação fundamental para o bom cuidado, entendendo que isso requer um estudo mais aprofundado que não caberia em um parecer.

O parecer CoBi 009/08 analisou as medidas a serem adotadas com relação à má postura do pai de paciente, menor de idade, com relação a equipe médica do Instituto da Criança e do Serviço de Hemofilia e Hemoterapia. Após ponderar a mudanças que a relação médico-paciente havia sofrido nos últimos anos, também na pediatria, o parecer conclui que:

- o principal objetivo dos profissionais do HCFMUSP é “proporcionar o melhor atendimento ao paciente”;

- as decisões devem ser tomadas em função do melhor interesse dos pacientes;

- a relação médico-paciente, “embora assimétrica em relação ao saber técnico”, deve ser simétrica no respeito e civilidade.

- agressividade mina o respeito e a civilidade devidos de ambos os lados da relação;

- o último recurso, em caso de agressões, é a “manifestação à autoridade competente, a fim de prevenir responsabilidades”;

- com base no Código de Ética Médica vigente à época, o artigo 61 vetava ao médico abandonar o paciente sob seus cuidados, mas se ocorrerem fatos que prejudiquem o bom relacionamento ou o pleno desempenho profissional, o médico tem direito de renunciar ao atendimento. Considera-se a agressividade dos pais, ao impor desconfianças na relação clínica, acresce riscos ao atendimento da criança;

- para assegurar o “direito de autodefesa”, ao sofrer ameaças, a equipe pode registrar o Boletim de Ocorrência, sendo desnecessária a autorização institucional para isso, já que se trata da condição de cidadania dos profissionais.

O parecer CoBi nº 004/2011, sobre “paciente do IMREA agressivo, que ameaça servidores a vir armado devido a demora no atendimento”, tem como ponderações e conclusões:

- o fato de a instituição ser obrigada a se manter “coerente com o princípio de que todo esforço deve ser feito para que a pessoa seja atendida e receba o benefício do atendimento” não elimina discussões sobre o “limite da aceitação ou não das exigências, imposições e individualização de um determinado paciente que se manifesta de maneira descabida quando do seu atendimento no serviço público”;

- a Portaria do Ministério da Saúde nº 1820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde, traz no sexto artigo a questão da responsabilidade de toda pessoa sobre continuidade de seu próprio tratamento, devendo “contribuir para o bem estar de todos nos serviços de saúde, colaborando com a segurança e a limpeza do ambiente” e “adotar comportamento respeitoso e cordial com as demais pessoas que usam ou trabalham no estabelecimento de saúde”;

- ameaças dos pacientes aos profissionais, exigências descabidas, atitudes e comportamentos agressivos quebram vínculos da relação profissional de saúde / paciente que norteia, e assegura, a boa prática clínica;

- quando não é da competência do IMREA prestar assistência médica a um paciente, este dever ser encaminhado e orientado a procurar outro serviço de referência do SUS;

- se o atendimento de um paciente em um serviço público de saúde é direito assegurado na Constituição, devendo ser sempre feito em seu benefício, também há de se ponderar que quando o paciente dificulta seu atendimento e são esgotadas todas as possibilidades de interação ocorre uma “ruptura intransponível” na boa relação clínica;

- tal quebra de vínculo pode justificar o encaminhamento do paciente para atendimento em outra unidade do SUS.

Parecer: Tendo em vista as decisões resgatadas dos pareceres citados e a condição do paciente comparecer alcoolizado e causando tumultos no serviço, podemos considerar que:

- se tiverem sido feitas todas as tentativas disponíveis de interação, comunicação, repactuação da relação da equipe de saúde com o senhor CLRA;

- e se estas forem infrutíferas, continuando o paciente com comportamento inadequado a um serviço de saúde e agressivo aos que o atendem;

Estaria eticamente justificada a negativa de atendimento ao paciente que, além do mais, já foi encaminhado, pelo próprio IPq, a outro serviço de referência em saúde mental.

O dever de atender, sem dúvida, tem limites, entretanto, deixar de atender a uma pessoa é situação de exceção no profissionalismo em saúde, por isso estas negativas devem ser justificadas de maneira responsável e prudente.

Entretanto, não podemos finalizar esse parecer sem marcar que a presente solicitação do Instituto de Psiquiatria à CoBi expõe, no universo circunscrito da relação profissional de saúde/paciente, crises sociais de relacionamento interpessoal que vivemos na atualidade. Como salientado no início desse parecer, a presente solicitação se junta a outras tantas com situações semelhantes de desentendimentos e agressões que acabam por minar a relação profissional de vínculo, confiança e cuidado, senão a própria relação humana.

As crises que tais situações expõem são na comunicação interpessoal, habilidade tão necessária aos profissionais de saúde já que boa parte de nosso trabalho inclui orientações, diálogos para compreensão de sintomas, sentimentos, sofrimentos e gerenciar conflitos. E nesse ponto está outra das crises, parece que os pacientes, as equipes, os profissionais não são capazes de dialogar mais intensamente e todas os desacordos acabam desbordando para demandas jurídicas. A tarefa de administrar conflitos cabe ao profissional que há de dominar habilidades e competências para comunicar-se o suficiente para entender o paciente e se fazer entender por este, lidando com menos agressão como resposta. Há ainda uma crise de responsabilidade, os profissionais, muitas vezes, não se reconhecem responsáveis pela saúde dos pacientes e esses, por outro lado, cobram esse papel profissional. A crise de responsabilização ainda se expressa quando o profissional considera que o paciente não faz a sua parte no cuidado, o que, por vezes, pode ocorrer. Entretanto, não cabe ao profissional julgar tal comportamento, mas sim comunicar-se mais e melhor para compreender e administrar essa situação de aparente inadimplência dos pacientes.

O dever profissional de acompanhar as pessoas de quem cuidamos exigem, além da excelência técnica, habilidades de comunicação e administração de conflitos para um atendimento que seja de acompanhamento responsável. Por isso, salientamos a necessidade de que as equipes, os profissionais e o HCFMUSP invistam na permanente e constante capacitação dos profissionais para cultivarem e desenvolverem tais habilidades e competências que também estão no cerne da atuação profissional. Sem elas a eficácia da excelente competência técnica pode ficar comprometida ou mesmo anulada, pois se rompe o principal e o que permite que o trabalho da saúde aconteça: a relação interpessoal de profissionais e pacientes.

A agressividade pode ser sintoma que se manifesta em contextos delimitados, não como fenômeno contínuo. Cabe ao profissional de saúde, especialmente os da psiquiatria, identificar se a agressividade é sintoma do quadro clínico para atuar dentro dos padrões e protocolos compatíveis com a natureza e excelência do HCFMUSP. Isso não significa que não ocorram situações de exceção, nas quais a agressividade do paciente, não caracterizada como sintoma, torne-se empecilho para a boa relação clínica e o atendimento. Assim, cada caso há de ser analisado dentro de suas circunstâncias e peculiaridades, o que dificulta orientações gerais.

---

Profa. Elma Zoboli  
Relatora  
Membro CoBi

---

Dra. Pilar Lecussan Gutierrez  
Revisora  
Membro CoBi

Aprovado em 14.11.2013, da CoBi