

Folha de Informação rubricada sob nº _____ do processo nº _____
(a) _____

Parecer CoBi nº 009/2019 - Conduta de paciente perante a equipe assistencial da Divisão de Otorrino laringologia do ICHC, exigindo cirurgia coclear contra - indicada

I. Trata-se de consulta sobre a insistente conduta do Sr. O. P. H. P., de 40 anos, paciente da Divisão de Otorrinolaringologia do Instituto Central – ICHC do HCFMUSP.

Conforme fls. 194/197, a Avaliação Técnica n. 718/2019 do Núcleo Especializado em Direito / Área de Consultoria Jurídica / NUDI”.

“ 1. Consta dos autos reiterados pedidos de esclarecimentos quanto ao atendimento prestado ao paciente, oriundos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde – Gabinete do Secretário, Ministério Público do Estado São Paulo – Promotoria de Justiça de Direitos Humanos – Saúde Pública, bem como manifestação do próprio paciente, via Ouvidoria do ICHC”.

Em “reunião multiprofissional, o NUDI salientou a necessidade da emissão de relatórios circunstanciados pelas Equipes que realizam atendimento ao paciente, inclusive contendo os relatos das recentes intercorrências sucedidas neste nosocômio. Munido dessas informações, este Núcleo verificaria a possibilidade de adoção de medidas legais. *Não houve orientação do NUDI, sobre concessão de alta administrativa ao paciente.*

(...)

Importante lembrar que, nos termos do art. 36 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM n. 2.217, de 01 de novembro de 2018, que entrou em vigor em 30 de abril de 2019, é assegurado ao médico a renúncia do atendimento *desde que esteja garantida a continuidade dos cuidados, conforme se verifica:*

“É vedado ao médico:

(...)

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 o suceder.*

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou à sua família, o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos(grifo nosso).

4. Deste modo, constata-se a necessidade de novo documento, emitido pela equipe médica, consignando:

– existem riscos iminentes à saúde do paciente, com a eventual interrupção de seu atendimento pelo HCFMUSP.

– encaminhamento para outra unidade de saúde, assegurando-lhe a continuidade do tratamento.

5. Considerando-se os aspectos gerenciais e éticos da questão, sugere-se também a oitiva prévia da Comissão de Bioética – CoBI da Diretoria Clínica.

6. Nesse contexto, restituímos os autos para manifestação conclusiva da Equipe Multidisciplinar bem como a oitiva da CoBI, a fim de subsidiar a tomada de decisão pela Administração do HCFMUSP”.

II. Em atendimento, manifestou-se, às fls. 199, o Profº Dr. R F B, Titular da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da USP:

“Com relação ao atendimento do paciente O. P. H. P, RGHC 14067116E esclarecemos que não há riscos iminentes à saúde do paciente e tampouco trata-se de um caso de urgência médica.

Vale acrescentar que o paciente foi avaliado diversas vezes conforme prontuário médico e relatório emitido em 10/07/2019 pela equipe médica, fonoaudiológica e psicológica do Hospital das Clínicas.

Concluiu-se pela não indicação do procedimento de implante coclear pois ele não terá benefícios além do fato de não preencher os critérios (contraindicado) de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde que orienta o procedimento. Ressaltamos que o implante coclear é um procedimento cirúrgico com riscos de complicação no intraoperatório e no pós-operatório imediato e tardio.

O tratamento mais adequado neste momento é a reabilitação com treinamento fonoaudiológico de leitura orofacial e LIBRAS, que não dispomos nesta instituição, tendo ele sido encaminhado às unidades para o tratamento adequado.”

Informa, ainda:

“No último dia 10/09/2019 ele esteve novamente no ambulatório como primeira consulta e foi atendido pelo Dr. G por 3 horas e meia. Na consulta volta a citar por mais uma vez o uso de armas em sua visita no HC. A equipe é colocada em risco (diversas notificações do paciente). O paciente não aceita ser revistado e não concorda com a conduta, tentando coagir a equipe com um discurso acima”.

III. O processo tem início conforme fls. 2/3, com a solicitação da Defensoria Pública do Estado, para “a entrega do prontuário médico do Sr. O, bem como explicações a respeito da recusa do atendimento no próprio hospital e encaminhamento à UBS, a fim de orientarmos juridicamente o assistido.”

Às fls. 18 a informação do Serviço de Otologia:

“(…) com surdez profunda, é paciente do Reouvir desde 02/09/2015 e recebeu 2 aparelhos auditivos do Reouvir. A adaptação dos aparelhos auditivos foi complicada pela dificuldade de comunicação, sempre sem acompanhante, agressivo durante as consultas, jogando tudo que tem nas mãos, papéis e pastas no chão e referindo que não há diferença com e sem aparelhos. Pela falta de sucesso com a prototização auditiva, com aparelhos de amplificação sonora individual foi encaminhado para o Implante coclear.”

Às fls. 19 informação sobre ter feito acompanhamento no Hospital São Paulo.

A partir de fls. 20 /25 informações de atendimento (adaptação / aparelhos) e atitude igual do paciente.

Às fls. 30 reiteração do pedido da D. Defensoria Pública do Estado, acrescentando: “Nos merece a melhor atenção, a afirmação segura do assistido no sentido de ter sofrido maus tratos por parte da segurança do Instituto (Instituto Central) conforme B. O. n. 4507/2018, lavrado em 25.05.2018, (...) Saliente-se, por oportuno, que o assistido sofre fortes dores, tem limitação funcional com limitação das atividades diárias, agravadas por conta da demora para a realização da cirurgia de colocação do implante, já ultrapassado o limite do razoável, refletindo em sua qualidade de vida.”

Por todo o exposto, reiteramos os termos do ofício anteriormente expedido, solicitando maiores informações sobre o caso do assistido, bem como o retorno de seu tratamento para o Hospital das Clínicas – FMUSP, por necessitar do atendimento multidisciplinar fornecido

unicamente pelo Instituto para o tratamento específico de sua patologia. Solicitamos, ainda, o envio do prontuário médico completo e legível em nome do assistido.” (21/6/18).

Às fls. 32/33, cópia do B. O. n. 4507/2018, constando: “Após observar as explicações e anotações de O, a Delegada de Polícia visualizou que o Hospital das Clinicas sob a alegação de que ele não tem acompanhante, circunstância que inviabiliza o seu atendimento, o faz de “joguete”, fazendo com que a vitima que possui aparente deficiência auditiva tenha que ir diversas vezes até lá sem sucesso em seu atendimento”.

Às fls. 44 a Instrução Técnica n. 1275 / 2018 do NUDI – ao ICHC, “Considerando Relatório Médico emitido pelo Dr. J R R, em 17/setembro/2018 (...) no qual atesta que o paciente não possui indicação do implante coclear”.

Às fls. 59/60 o ofício da Secretaria de Estado da Saúde, com referência a “histórico da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS anexo, o paciente passou em consulta com o Otorrinolaringologista no Hospital São Mateus em 10/10/2018, registrado com alta da unidade”, e informações encaminhadas em 18/2/2019, fls. 61/80.

Às fls. 82, o ofício n. 122/2019 em complementação ao ofício 091/2019 da D. Promotoria de Justiça de Direitos Humanos – Saúde Pública solicitando-se “esclareça se há serviço para facilitar a socialização do deficiente surdo e também fazê-lo aprender a conviver com suas limitações físicas, inclusive com orientação / ensino de leitura labial. Em anexo, o Procedimento n. 019/2019, destacando-se:

“Aparentemente o Sr. O P H P foi ao HC após um referenciamento de saúde para a Instituição. No local, pelo que se conseguiu compreender da fala do atendido, não conseguiu receber o tratamento de saúde de que necessita. O atendido tem severa deficiência auditiva e, por isso, há dificuldade de se expressar oralmente. Demonstra indignação, indicativo de que não teve o atendimento de saúde no HC. Em anexo há cópia de documento demonstrando consulta agendada no HC para 12.04.2019, mas se desprende da fala do atendido que tal agendamento não estaria de acordo com a necessidade específica em saúde de que precisaria.

Pelo que se desprende do atendimento o atendido precisaria ser acompanhado por algum familiar / assistência social do serviço nos atendimentos de saúde, afim de que houvesse melhor compreensão do ocorrido, inclusive para ter condições de transmitir de forma mais clara os problemas que enfrentar”.

Às fls. 128/130 referencia “Ao relato de agressão não foi evidenciado nenhuma imagem que comprove tal fato” e, às fls. 130, o envio ao paciente (xxxxxxx@gmail.com) de pedido “de

desculpas pelo ocorrido” da Ouvidoria – ICHC – FMUSP, bem como a cópia da carta de 05/10/2016”. Aos Familiares “para acompanhamento: “Paciente está em tratamento no Ambulatório de Otorrino e equipe médica necessita da presença de familiar para orientações sobre seu tratamento”.

Atendimento à Promotoria pelo Ofício Nudi n. 176/2019, fls. 141-142.

Às fls. 145/152, cópia de bilhete do paciente encaminhadas pela Promotoria de Justiça de Direitos Humanos, a respeito de incidente (“alega que a segurança não o deixou entrar na Instituição para falar com a Assistente Social do 6º andar da Divisão de Otorrinolaringologia”, e esclarecimentos às fls. 159), pelo Centro de Controle Operacional (“Às 10:40h., um homem pulou a catraca da entrada do 4º andar do pamb, de imediato o segurança local o tentou impedir, mas o rapaz tem deficiência auditiva e não teve outra maneira a não ser procurar o entender e o acompanhar até o local designado, o profissional da segurança local o acompanhou o rapaz até o 6º andar do pamb Neurologia, conversou com a assistente social e foi embora sendo acompanhado pelo profissional da segurança até a sua saída às 11h56”.

Relatório do Núcleo de Humanização, fls. 174/181, referindo:

“(…) o paciente explanou sua trajetória em busca de solução para sua deficiência auditiva, apresentou documentos, receitas médicas, encaminhamentos de UBS, Hospitais, Ouvidorias, CRAS, Ministério Público, enfim todos serviços procurados, como o fez em outras ocasiões. O preceptor Dr. G e Dr. V reiteraram as informações sobre a impossibilidade de realizar o implante coclear e recomendaram o uso contínuo do aparelho auditivo para amenizar sua dificuldade em interação e convívio social. Encaminhado para atendimento externo com neurologista, fonoaudiólogo e para o serviço de protetização auditiva (reparo da prótese auditiva) via UBS. Agendado retorno para 18/12/2019, às 13:10h”.

Contato com familiares, vizinhos / amigos, sem resultados concretos, fls. 184.

Por final: “O paciente mostrou-se um pouco mais agitado que o usual, referiu aguardar para conversar com Dr. L. Fez referências ao atendimento da Assistente Social Juliana em 24/6/19, ao curso de LIBRAS que está gostando de frequentar, apresentou resultado de exames e outros impressos do CEMA e também papel manuscrito sem identificação institucional com dizeres sobre consulta no HC. Fez novamente menção que viria armado para o HC, orientado a manter a calma e que esta atitude não seria conveniente. A assistente social S permaneceu com o paciente na sala do Serviço Social até o mesmo encaminhar-se à sala de espera para aguardar o médico. Realizamos entendimentos com a Sra. H responsável pela Segurança, psicóloga R e enfermeira V que solicitou a presença de médica preceptora Dra. M para atendimento ao paciente. Tendo comparecido, realizamos entendimento com a referida doutora, para expor a situação do paciente, discutida em reunião multiprofissional, coordenada por Dra. I.R, do Núcleo de Humanização do HCFMUSP, ocorrida naquela manhã”.

Às fls. 186/187, o Relatório da Albatroz – Segurança e Vigilância.

Às fls. 188/190, manifestação da Divisão de Psicologia ICHC:

“(…) Considerando -se todas as dificuldades de contato do paciente nos atendimentos pelos quais passa, havendo atitudes cada vez mais agressivas, realizando ameaças cada vez

mais graves à integridade física dos profissionais, observa-se o risco para as equipes que buscam acolhê-lo.

Dessa forma, acredito que seja pertinente e relevante sugerir a oferta de algum tipo de acompanhamento formal do Estado ao paciente, como um acompanhante terapêutico, função bastante conhecida em saúde mental; bem como a avaliação mais detalhada de suas funções cognitivas e psiquiátricas – mesmo havendo a ciência de toda a contrariedade do paciente em realizar tais avaliações.

Considero que o paciente tenha alterações comportamentais decorrentes do TCE, sofrido há anos, que demandem maior atenção.

Na tentativa de abordagens em saúde mental, nos recursos de sua região, uma vez que o paciente recebeu alta de nosso grupo por não ter indicação para o procedimento cirúrgico, tenho feito contato com o CRAS da Mooca, buscando apoio da rede de saúde mental da região”.

Por final, a citada Avaliação Técnica n. 718/2019 do NUDI, fls. 194/200, a manifestação do Prof. Dr. R.F.B e o encaminhamento do processo a este Comitê de Bioética, fls. 202.

IV. Conforme já assinalado pelo D. Representante do Ministério Público às fls. 111 / 113, “é responsabilidade do Estado garantir os serviços de saúde. Neste sentido, o disposto nos arts. 196 e 197 da Constituição Federal” aludindo ao disposto no art. 2º da Lei n. 8.080/1990.

Refere, ainda:

“O atendido tem severa deficiência auditiva e, por isso, há dificuldade de se expressar oralmente.

(...) Há cópia de documento demonstrando consulta agendada (...) mas se depreende da fala do atendido que tal agendamento não estaria de acordo com a necessidade específica em saúde de que precisaria.

Pelo que se depreende do atendimento o atendido precisaria ser acompanhado por algum familiar / assistência social do serviço nos atendimentos de saúde, a fim de do que houvesse melhor compreensão do ocorrido, inclusive para ter condições de transmitir de forma mais clara os problemas que enfrentar”.

Por final, determina:

“3. Oficie-se ao CRAS da região do Belenzinho com cópia da portaria e de todos os documentos, solicitando interlocução – familiar buscando com que o Sr. O seja acompanhado em suas consultas médicas para melhor compreensão do atendimento”.

V – A Bioética tem, entre seus princípios orientadores básicos, a *autonomia*:

“O princípio da autonomia estabelece o respeito pela liberdade do outro e das decisões do paciente e legitima a obrigatoriedade do consenso livre e informado para evitar que o paciente se torne um objeto”: (Francesco Bellino, “Fundamentos da Bioética”, EDUSC, 1997, p. 198)

E “O princípio da beneficência ou de beneficência (beneficente) estabelece a obrigação de cumprir o bem terapêutico do paciente. Junto a este princípio, mesmo se diferente, vem o princípio de não-maleficência ou de não-malevolência (não-maleficente), que prescreve, como o preceito hipocrático, não prejudicar (*neminem laeder, primum non nocere*) e não fazer aos outros um mal ao qual o indivíduo não se opõe e presumivelmente consente, para evitar danos e para justificar a necessidade de controlar a imposição de riscos”(idem, op. cit.)

Se, conforme exposto às fls. 199, “Concluiu-se pela não indicação do procedimento de implante coclear (...) com riscos de complicação no intraoperatório e no pós-operatório imediato e tardio”, resulta a necessidade de estudar a questão pelo aspecto da situação pessoal do paciente.

Compreende-se, assim, que transtornado por uma surdez severa e, portanto, não podendo acompanhar as explicações a respeito de seu estado, o paciente veja na cirurgia coclear, a solução de sua deficiência.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146, de 6-7-2015), art. 2º estabelece:

“Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

Nesse sentido, propiciou-se ao paciente o Curso de Libras, tendo comparecido ele às aulas, informando “estar gostando de frequentar” (Vide Relatório do Atendimento do Serviço Social, fls. 180/185, o qual informa sobre familiares do paciente).

Na conformidade do exposto, parece-nos que o HCFMUSP tem atendido as determinações constitucionais e legais a respeito do caso presente.

Todavia, a casuística bioética indica que se promova ação continuada do HCFMUSP, buscando: (a) a compreensão, pelo paciente, dos benefícios do tratamento proposto pela

Equipe Médica; (b) a colaboração de parentes e amigos do paciente, e seu compromisso de acompanhamento (V. nomes e endereços, fls. 180); (c) o seu compromisso de atendimento ao tratamento proposto; (d) a aferição, pelo HCFMUSP da capacidade do paciente para se auto-gerir; e (e) como providência última, somente, para benefício do paciente e resguardo da Instituição, solicitar-se a nomeação de Curador Judicial.

Assim, em relevo, as tratativas referidas às fls. 185-ICHC e fls. 190 (Divisão de Psicologia) e supracitadas.

É o parecer, s. m. j.

Profa. Maria Garcia
Relatora
Membro do CoBi

Dr. Luciano Altieri
Revisor
Membro do CoBi