

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

**ANA CLARA MONTEIRO DE ARAÚJO
GUILHERME AFONSO ROSAS ANDRADE LIMA**

ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Maceió, AL

2022

Ana Clara Monteiro de Araújo
Guilherme Afonso Rosas Andrade Lima

ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em medicina.

Orientador: Prof Gerson Odilon Pereira

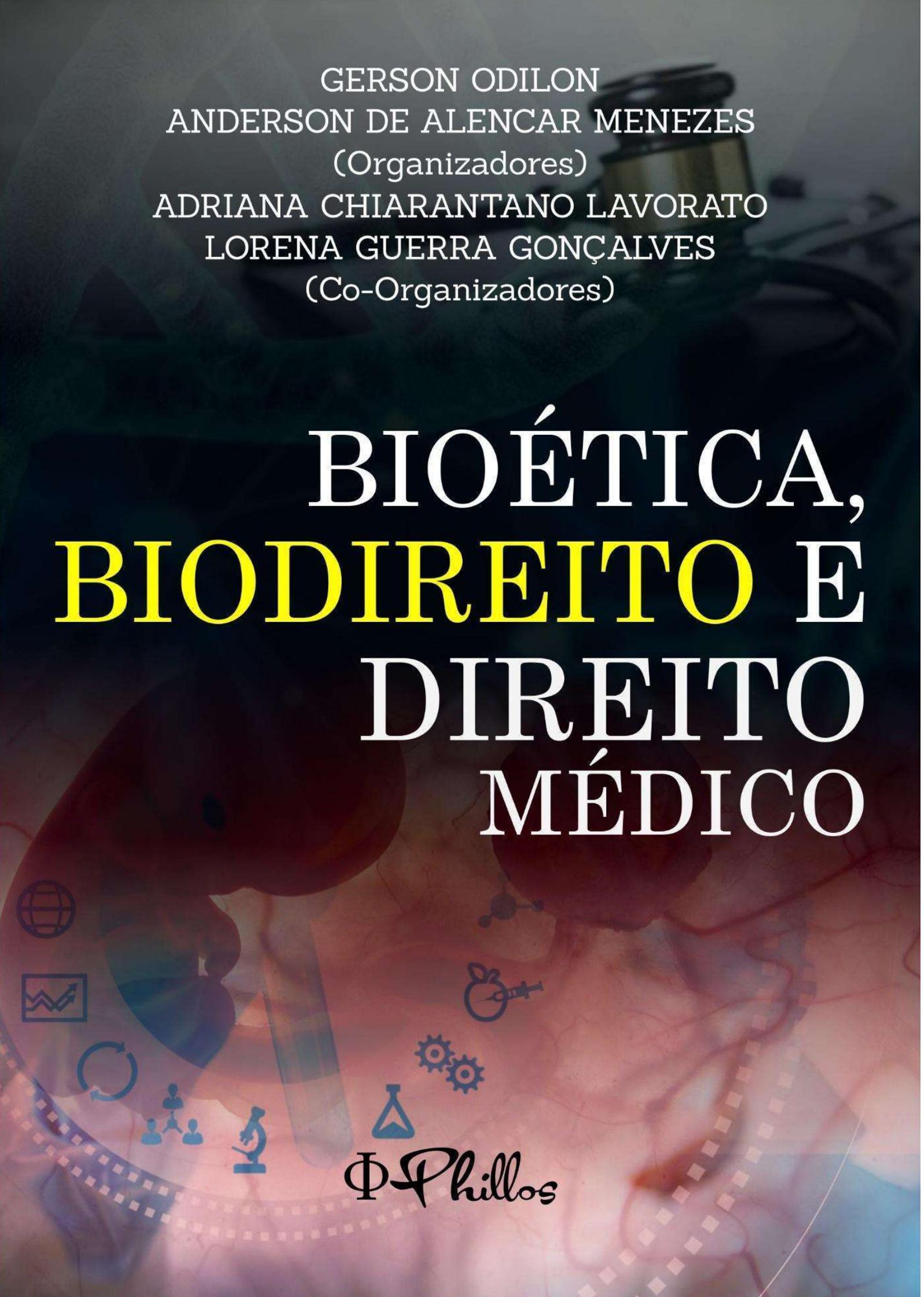
MACEIÓ, AL

2022

GERSON ODILON
ANDERSON DE ALENCAR MENEZES
(Organizadores)
ADRIANA CHIARANTANO LAVORATO
LORENA GUERRA GONÇALVES
(Co-Organizadores)

BIOÉTICA, BIODIREITO E DIREITO MÉDICO

ΦΦ Phillos



DIREÇÃO EDITORIAL: Willames Frank
DIAGRAMAÇÃO: Jeamerson de Oliveira
DESIGNER DE CAPA: Jeamerson de Oliveira
IMAGENS DE CAPA: <https://br.pinterest.com>

O padrão ortográfico, o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas do autor. Da mesma forma, o conteúdo da obra é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu autor.



Todos os livros publicados pela Editora Phillos estão sob os direitos da Creative Commons 4.0 https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

2017 Editora PHILLOS
Av. Santa Maria, Parque Oeste, 601.
Goiânia- GO
www.editoraphillos.com
editoraphillos@gmail.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S340p

ODILON, Gerson; MENEZES, Anderson de Alencar; LAVORATO, Adriana Chiarantano, GONÇALVES, Lorena Guerra

Bioética, Biodireito e Direito Médico. [recurso eletrônico] / Gerson Odilon, Anderson de Alencar Menezes (Organizados.) Adriana Chiarantano Lavorato, Lorena Guerra Gonçalves (Co-organizadores) – Goiânia, GO: Editora Phillos, 2020.

ISBN: 978-855-296-246-5

Disponível em: <http://www.editoraphillos.com>

1. Bioética. 2. Biodireito. 3. Direito. 4. Direito Médico. 5. Medicina. I. Título.

CDD: 170

Índices para catálogo sistemático:

1. Ética 170

CAPÍTULO 21

ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Ana Clara Monteiro de Araújo⁹⁰

Guilherme Afonso Rosas Andrade Lima⁹¹

Letícia Maria Cavalcante Brito⁹²

Antes de abordar de fato os aspectos éticos e jurídicos na emergência, é necessário entender como o processo funciona a partir de uma perspectiva geral. Algo particular da emergência é que geralmente não existe uma relação médico paciente adequada, caracterizada pelo contrato mútuo entre indivíduos, e sim uma situação na qual o médico exerce todo seu absolutismo pautado no seu livro de regras científicas. Analisando sob uma perspectiva histórica, a medicina é caracterizada pelo estudo somado do indivíduo com sua doença (nosos) tendo como objetivo a saúde e entendimento humano (DAIKOS, 2007). Por isso, ao fazer a leitura, é preciso desconstruir a romantização da medicina emergencial, dado que ela é composta por várias decisões unilaterais, cruentas e por vezes, mal tomadas.

As discussões presentes no Brasil giram em torno do direito à recusa de tratamento na emergência, ou das diferenças éticas e morais entre não adotar ou retirar tratamento à pacientes com pouca esperança de sobrevida, ou ainda do direito à privacidade e à confidencialidade do paciente, além de respeitar os direitos do paciente e sua dignidade (CARVALHO, 1999). Decerto, é um grande desafio para a saúde

⁹⁰ Acadêmica do 5º período da graduação de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL

⁹¹ Acadêmico do 5º período da graduação de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL

⁹² Acadêmica do 5º período da graduação de Medicina do Centro Universitário CESMAC (CESMAC), Maceió-AL

brasileira atingir todas essas metas, pois a grande maioria das emergências no sistema único de saúde (SUS) é marcada pela precariedade das condições de trabalho, que por muitas vezes impede o profissional de exercer suas funções de uma forma que consiga construir uma boa relação médico-paciente.

De acordo com resolução do conselho federal de medicina sobre estabelecimentos para o atendimento a situações de urgência-emergência (resolução nº 1451/95), “urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”. Mediante a necessidade de rapidez no atendimento, médicos não são escolhidos por pacientes, portanto a relação médico-paciente já começa de forma precária e o problema é amplificado quando o tempo não permite conhecer a história clínica e, além disso, quando decisões são tomadas sem consentimento do paciente ou da família.

Ainda baseado na mesma resolução:

Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado (BRASIL, 1995).

Por “estrutura”, o texto cita aparelhos como máquinas de radiografia, laboratório de análises clínicas e um time de especialistas de prontidão 24 horas por dia. Com isso, espera-se que o público dessas emergências sejam pacientes graves requerendo cuidados imediatos, de forma a se ter um bom uso desse gasto público. No entanto, observa-se que 65% dos atendimentos na emergência poderiam ser feitos em ambulatório, o que traduz um desconhecimento da população sobre o funcionamento e organização do Sistema Único de Saúde (SUS), sobrecarregando esse sistema. Por fim, mesmo em hospitais com grau adequado de insumos tecnológicos, a alta demanda somada com falta

de organização pioram o serviço e qualidade do atendimento profissional como um todo (O'DWYER, 2009).

Além sobre a falta de organização, a qualidade do trabalho e do atendimento é submetido aos interesses econômicos, levando a uma precarização, assim considerando numa escala muito menor os interesses do homem tanto como cliente, como quanto profissional (LUNARDI FILHO, 2000). Desta forma, os profissionais da saúde necessitam de reflexões acerca da realização do seu trabalho, pois há a necessidade da prestação de um atendimento que respeite um ser humano em sua integralidade, e para isto é preciso, muitas vezes, cortar laços com a submissão ao sistema organizacional o qual estes são impostos (POLL et al, 2008).

Como foi ressaltado por Beauchamp & Childress (2002), existem princípios básicos que funcionam como guia e fundamentam o fazer dos profissionais da área da saúde, sendo estes guias de conduta para a ética profissional, e sendo caracterizados por: o respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Tendo isso em vista, limitações nos ambientes de atendimento levam ao ferimento do princípio da justiça, por conta dos constrangimentos físicos e morais causados pela falta de estrutura. Todas as pessoas possuem o direito de ser respeitadas como cidadãos, tendo em vista sua autonomia, precisando para isto um atendimento em locais com uma estrutura física melhor, recursos materiais e os equipamentos necessários, além de profissionais qualificados na equipe de atendimento (BONILHA, 2007).

Além dos princípios básicos da teoria dos referenciais, são incluídos, em aberto, vulnerabilidade, solidariedade, prudência, altruísmo, alteridade, responsabilidade, confidencialidade, privacidade, dignidade, integridade e equidade (HOSSNE, 2009). O ser humano diferentemente dos animais, tem a noção e a ciência de que ele é vulnerável, e devido a isso tendemos a nos defender, correlacionando à prática clínica o ser humano vive em constante situação de vulnerabilidade, pois somos mortais e passíveis de sermos feridos, e esse sentimento é amplificado nas situações de emergência.

Segundo o Código de Ética Médica -CEM- (1998), é direito do médico se recusar a atender em locais que não apresentem o mínimo de conforto para com o paciente. Essa é uma forma de se combater a precarização do atendimento em busca de capital, prática recorrente em planos de saúde, e oferecer o mínimo de conforto para o paciente. No entanto, isso não se aplica igualmente à emergência, dado que os pacientes se encontram em risco iminente de vida. O CEM (1998) é categórico, denotando que é vedado ao médico deixar de atender quando for sua obrigação em setores de emergência e urgência, pois isso traria um risco incomensurável para a vida daqueles que estão sob seus cuidados. Então, pela responsabilidade que o agente de saúde tem na emergência, seu direito de protestar por melhores ambientes de trabalho é contestado pela prerrogativa de cuidar dos seus pacientes instáveis; por outro lado, o médico ainda tem o dever estrito de fazer o atendimento de pacientes graves, caso sua recusa venha a ser deletéria, mesmo em serviços precários.

Outrossim, às vezes há a opção de transferir o paciente para um hospital de referência e que de fato pode ajudar a salvar a sua vida. Porém, muitos médicos não sabem efetuar tal medida corretamente, pondo em risco a vida do seu paciente e enfrentando onerosos processos jurídicos por parte de familiares. Dessa forma, deve-se seguir o artigo 71 do CEM (1998), o qual proíbe o médico de encaminhar paciente sem um laudo médico. Por isso, é essencial que nos processos de transferência haja um devido contato com a instituição a ser transferida e o médico que será o novo responsável, na intenção de se ter as informações clínicas necessárias para o seguimento do tratamento (BRASIL). Ademais, pacientes que estavam em monitoramento antes do transporte também precisam de monitoramento durante o processo (DORLAC, G. R., JOHANNIGMAN, J. A., KIM, N. H., 2015) . Em função disso, é fundamental uma equipe que seja possível monitorar o paciente e alguém que saiba interpretar e agir frente uma alteração nesse transporte, tendo em vista que hospitais de referência já relatam situações de desordem pela falta do acompanhamento médico em transferência de pacientes (CREMERO, 2016).

Uma discussão importante que tem ganhado espaço entre a sociedade é se deve haver uma preferência em tratar pessoas desejáveis socialmente e pessoas não desejáveis, como criminosos. Um certo programa de TV criou uma discussão sobre um caso onde o médico deve escolher tratar um policial levemente ferido ou um criminoso gravemente ferido. A escolha, dentro do programa, de tratar preferencialmente o criminoso gerou fervorosa dos internautas e dividiu opiniões. No entanto, de acordo com o artigo 23 do CEM (1998), é expressamente proibido ao médico discriminar os seus pacientes seja por qualquer motivo, restando-o focar seus recursos em salvar aqueles mais graves. Dito isso, fica ainda uma grande ressalva, pois o código não é visto como um livro de verdades incontestáveis por vários profissionais da saúde. Segundo DINIZ (2011) há a chamada tese da integridade, onde todos os agentes de saúde poderiam ter o direito de recusar o atendimento sempre que sua integridade moral fosse atingida ao fazer um procedimento com o qual não concorda, artifício bastante usado quando se depara com abortamentos em emergências. Por isso, a partir dessa divergência, o CEM estabeleceu que o médico tem direito a sua consciência, porém isso não ocorre quando a falta do seu atendimento resulte em dano ao paciente.

Para a realização de um bom atendimento na emergência, vários autores ressaltaram a necessidade de uma boa estrutura dos locais, da boa qualidade de equipamento, da capacitação de profissionais, tanto técnica quanto psicológica, sendo os princípios éticos importantes para que um bom atendimento seja realizado e o paciente seja visto de forma integral, e assim, seja atendido de maneira que sua vida seja a prioridade no atendimento emergencial em questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, P. R. A. et al. Aspectos éticos e legais na emergência. **Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. vol. 75, supl. 2 (dez. 1999), p. s307-s314, 1999.

DAIKOS, George K. History of medicine: our Hippocratic heritage. **International Journal Of Antimicrobial Agents**, [s.l.], v. 29, n. 6, p.617-620, jun. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2007.01.008>. Brasil. **Resolução Conselho Federal Medicina nº 1451/95**. Diário Oficial da União, 17 de março de 1995.

O'DWYER, Gisele Oliveira; OLIVEIRA, Sergio Pacheco de; SETA, Marismary Horsth de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1881-1890, 2009.

LUNARDI FILHO, W. L. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: UFPel; Florianópolis: UFSC, 2000.

POLL, Márcia Adriana; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 509-514, 2008.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. Edições Loyola, 2002.

BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi et al. As práticas e o cotidiano de profissionais em serviços públicos de saúde na ótica de estudos acadêmicos. In: **Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (4 2007 jul.: Salvador)**. Anais: equidade, ética e direito à saúde: desafios à saúde coletiva na mundialização. **Salvador: 2007**. 2007.

HOSSNE, W. S. Dos referenciais da Bioética—a Vulnerabilidade. **Bioethikos**, v. 3, n. 1, p. 41-51, 2009.

Código de Ética Médica. **Resolução CFM N° 1246**, 8 de janeiro de 1998. Brasil. **Resolução Conselho Federal de Medicina N° 1.672/2003**. DOU, 9 de julho de 2003.

DORLAC, G. R., JOHANNIGMAN, J. A., KIM, N. H. **Transporte de Pacientes em Estado Crítico**. In: Richard S. Irwin, Craig M. Lilly, James M. Rippe, editoria. Manual de terapia intensiva; 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia (CREMERO). **PARECER N° 1/2016 PRESI**. Porto Velho, 11 de fevereiro de 2016. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/RO/2016/1>>. PDF. Acesso em 1 de novembro de 2019.

DINIZ, Debora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 981-985, 2011.