

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 - CAIXA POSTAL 2.208 - CEP 80810-340 - CURITIBA - PR
FONE: (41) 3240-4000 - FAX: (41) 3240-4001 - SITE: www.crmpr.org.br - E-MAIL: protocolo@crmpr.org.br

PARECER CRM-PR Nº 2092/2009

PROCESSO CONSULTA N.º 032/2009 – PROTOCOLO N.º 2964/2009

ASSUNTO: ATENDIMENTO MÉDICO

PARECERISTA: CONS. PAOLA ANDREA GALBIATTI PEDRUZZI

EMENTA: Responsabilidade pelo atendimento médico aos pacientes com câncer em fase terminal.

CONSULTA

Em e-mail encaminhado ao Conselho Regional de Medicina do Paraná, o Hospital XXX de XXX, através do Dr. XXXX, vice-diretor clínico, encaminha consulta com o seguinte teor:

“O HCL – XXX de XXX recebe vários pacientes em fase terminal do câncer, encaminhados das cidades próximas a XXX. São pacientes com doença muito avançada, fora de qualquer possibilidade de terapêutica específica e que necessitam tão somente de cuidados gerais e controle da dor que podem ser realizados em sua cidade de origem, e próximos aos seus familiares.

Um hospital terciário como este, sempre carente de vagas, acaba ficando com leitos ocupados por este tipo de paciente em detrimento de outros que não conseguem vaga e estão com doença oncológica em fase de tratamento.

Como a avaliação clínica de um paciente em fase terminal pode ser feita perfeitamente por um médico com mediana formação clínica, solicito parecer deste conselho se encaminhamentos desta ordem não caracterizam falta ética e má prática médica.

A omissão de tratar implícita na ansiosa vontade de se ver livre de um paciente que só necessita de cuidados gerais; obrigar um paciente destes a viagem desnecessária, a ficar sem o convívio da família, certamente não é o que preconiza a Bioética.

Aguardo sua manifestação a respeito e a esta atitude de “empurroterapia” ou de “transportoterapia” desnecessárias e prejudiciais ao sistema de saúde pública, ao paciente e a sua família.”

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução 1.805/2006 que permite ao médico suspender tratamentos e procedimentos que prolonguem a vida de doentes terminais e sem chance de cura. Para os médicos, a resolução trata da ortotanásia e não da eutanásia, prática ilegal pela qual se busca abreviar a vida de um doente incurável, induzindo-o à morte... A ementa desta resolução é: Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal.

Houve setores que se manifestaram favoravelmente como a Comissão Nacional dos Bispos do Brasil, por exemplo, que citou uma encíclica do papa João Paulo II afirmando que a prática da ortotanásia, feita com "sério discernimento", representa a "aceitação da condição humana diante da morte"... Já para o Ministério Público Federal, a ortotanásia configura crime de homicídio. Para o procurador dos Direitos do Cidadão Wellington Marques de

Oliveira, a resolução é um "atentado ao direito à vida" e, por isso, está *sub judice*.

O cuidado paliativo ocorre quando a medicina, mesmo não podendo curar, deve ter a preocupação de evitar, o quanto possível, o sofrimento das pessoas. Portanto, a opção pela limitação do tratamento ou pelos cuidado paliativo, integram a idéia geral da ortotanásia, que significa, etimologicamente, a morte no tempo certo.

Concordo com o consulente que hospitais terciários para tratamento oncológico estão sempre carentes de vagas, e que muitos leitos são ocupados por pacientes que necessitam de cuidados paliativos. É recomendável que a avaliação clínica de um paciente em fase terminal ou o atendimento de intercorrências relacionadas ou não a doença de base, apresentadas por pacientes com câncer em fase terminal, sejam feitas por um médico, preferencialmente em hospitais não especializados e mesmo em Unidade Básica de Saúde ou em ambiente domiciliar. Contudo, se isto não ocorrer, não se pode caracterizar falta ética ou má prática médica. O que deve ocorrer é o atendimento ao doente em unidade de saúde ou hospital geral ou terciário, pois o contrário constitui-se em falta ética.

Os hospitais especializados em oncologia, como o de XXX, devem, juntamente com os gestores da saúde, Associação Médica local e Conselho de Medicina, promover cursos, fóruns com dos demais hospitais regionais e médicos, para que se debata sobre o atendimento aos doentes em fase terminal e sejam esclarecidos da necessidade em mantê-los em hospitais gerais, preservando as vagas dos hospitais oncológicos, já insuficientes, para os doentes em tratamento oncológico.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 28 de julho de 2009.

Cons. PAOLA ANDREA GALBIATTI PEDRUZZI

Parecerista

Aprovado em Reunião Plenária n.º 2230ª de 17/08/2009 – CÂM II.