

ANNAIS

CIÊNCIAS MÉDICAS



CIÊNCIAS MÉDICAS
UMA INSTITUIÇÃO FELUMA

I SEMINÁRIO DE INTEGRAÇÃO ÉTICO-LEGAL
VOLUME 1 - SUPLEMENTO 4

ANNAIS
CIÊNCIAS MÉDICAS

SUMÁRIO

ERRO MÉDICO: RESPONSABILIDADE CIVIL, ADMINISTRATIVA E PENAL	5
OS LIMITES DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	6
CUIDADOS PALIATIVOS	7
ABORTO	8
HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS	9
EUTANÁSIA: ANÁLISE CONCEITUAL E ÉTICO-LEGAL	10
ÉTICA MÉDICA E A QUESTÃO RELIGIOSA NO BRASIL	11

APRESENTAÇÃO

Eixo Ético-Legal da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

O I Seminário de Integração Ético-Legal concretiza a realização de um sonho acadêmico, iniciado entre os anos de 2009 e 2011. Havia participado de duas importantes conferências, da Academia Internacional de Medicina Legal, em Portugal (2009) e da Associação Indiana de Médicos Peritos, na Índia (2011). Um estudo que fizemos à época levantou o alerta da necessidade, urgente, de expandir na graduação médica a carga horária de disciplinas envolvendo o exercício profissional. Tínhamos em torno de 0,40% da carga horária total de formação médica dedicada ao assunto, com um foco mais direcionado aos clássicos temas do Direito Penal (Crime). Noutro giro, observávamos que os mais frequentes conflitos vivenciados pelos Médicos estavam no âmbito de processos ético-profissionais no Conselho Regional de Medicina, bem como ações judiciais de reparação Cível.

Como uma tentativa imediata de resolver a questão, fundamos o Núcleo de Estudos em Medicina Forense (NEMF), com objetivo de iniciar um debate em maior escala sobre o tema (2011-2012). Produzimos cerca de 20 trabalhos, dentre estes o estudo sobre “Efeitos da bebida alcoólica e uso do telefone celular na condução de veículos automotores”, que foi indexado como capítulo de livro, Acta Medicinae Legalis et Socialis, publicado pela Universidade de Coimbra.

Ressalto que apenas no período de coordenação de curso da Medicina do Professor José Celso Cunha Guerra Pinto Coelho é que foi aberta a oportunidade de uma implementação/ remodelação de disciplinas desta interface: Ética/Bioética no 6º período, Medicina Legal no 7º período e Deontologia, Perícia Médica e Boas Práticas no 8º período.

Este importante ciclo de formação, doravante denominado “Eixo Ético-Legal”, passa a trazer aos alunos do curso de Medicina da FCMMG 160 horas-aula, teóricas e práticas, sobre a matéria. O objetivo é conduzir nossos alunos a uma melhor reflexão sobre seu futuro exercício profissional, visando a “Boa Prática Médica”, preparando para lidar com os efeitos de eventual contencioso.

O Seminário de Integração Ético-Legal congrega a apresentação de temas de relevantes, escolhidos e desenvolvidos por grupos de nossos alunos. É com grande alegria e satisfação que apresentamos a reunião dos resumos de 2017.

“Se conheceres a verdade, o teu coração não se compadecerá mais com o erro”.
Bhagavad-Gita

Prof. Leandro Duarte de Carvalho
Coordenador do Eixo Ético-Legal

ERRO MÉDICO: RESPONSABILIDADE CIVIL, ADMINISTRATIVA E PENAL

Medical malpractice: civil, administrative and criminal responsibility.

Leandro Duarte De Carvalho¹, Ana Cristina Guimarães Mendes Alves², Ana Paula Vieira Machado Ramos², André Viana Matos², Bárbara Hiromi Wanderley Oiye², Clara Quintero Barbosa², Fátima Salomão Machado², Fernando Pletikoszits Bastos², Hélio Araújo Campos Raposo², Iago de Castro Silva², José Mário Schelini², Juliana Simões dos Santos², Laura Gonçalves Guimarães², Lorraine Christine de Souza Melo Barbosa Cláudio², Raíssa Foureaux Travassos², Rayssa Georgya Constancio Bertolino², Roberto Ferreira de Almeida Araújo², Thaís Dantas Neiva Moreira², Thales Moura De Battisti².

¹Docente da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: leandro.duarte@cienciasmedicasmg.edu.br

²Acadêmico (a) do curso de Medicina na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.

RESUMO

Introdução: Os médicos estão, frequentemente, sujeitos a acusações de “erro médico”, sendo alvos de processos indenizatórios, criminais e administrativos. A chamada “judicialização da medicina” obriga o profissional médico a resguardar-se de todas as formas possíveis em sua prática diária. Atualmente, os médicos são, inclusive, orientados a fornecer um Termo de Consentimento ao paciente antes de prosseguir com o atendimento ou instaurar alguma medida terapêutica. **Objetivo:** Fornecer uma visão ampla dos processos envolvendo responsabilidade civil, penal e ética e tentar torná-los compreensíveis aos acadêmicos de medicina. São discutidas algumas leis que protegem e as que responsabilizam o médico no exercício profissional. Além disso, são discutidas algumas atitudes preventivas a serem tomadas pelo profissional que se encontra em uma situação desfavorável. **Método:** Consulta ao Código de Ética Médica, pareceres do Conselho Federal de Medicina e Regional de Medicina, livros-texto e bases de dados online LILACS e Scielo. **Resultados:** Os dados revelam a importância do conhecimento dos aspectos éticos e legais da medicina para o estabelecimento de uma boa relação médico-paciente, de forma que o cuidado seja otimizado e a “judicialização” minimizada. **Conclusão:** A medicina não é considerada uma ciência de fim, mas, sim, de meio: O médico tem a obrigação de sempre oferecer o melhor atendimento possível ao paciente, investindo em uma relação de confiança e sempre se resguardando judicialmente. No entanto, o profissional não deve, jamais, se comprometer com um resultado que ele não pode assegurar.

Descritores: Erros médicos; Relações médico-paciente; Ética profissional.

OS LIMITES DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

The limits in patient-physician relationships

Leandro Duarte de Carvalho¹, Ana Paula de Faria e Silva², Arthur Gribel dos Reis², Bárbara Oliveira Paixão², Carolina Moscovitch Meneses², Ciana Nunes Guerra², Fernanda Fenelon Santos², Flávio Henrique Esteves Guedes², Gabriela Peixoto Campos², Geraldo Vieira Rosa Júnior², Henrique Fonseca de Oliveira², Jane Lacerda Bahia², Jéssica Faria Freitas², João Marques Mourão², Júlia Passini Vaz-Tostes², Letícia de Siqueira Antunes², Marina Paixão de Madrid Whyte², Rúbia Ferreira Goulart², William Douglas Andrade dos Santos²

¹ Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: leandro.duarte@cienciasmedicasmg.edu.br

² Acadêmico (a) do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

RESUMO

Introdução: A relação médico-paciente é constituída de processos psicossociais complexos, regulados pela transferência, contratransferência e empatia. Envolve confiança e responsabilidade do médico com o paciente e tem seus limites regulados pelo código de ética médica. **Objetivo:** Promover uma reflexão sobre os limites da relação médico-paciente com base nos princípios dessa relação e no código de ética médica. **Método:** Busca de artigos com o descritor “Relação Médico-Paciente” nas bases de dados online LILACS, SciELO e PubMed, além da consulta a livros e ao código de ética médica. **Resultados:** A transferência refere a sentimentos do paciente em relação ao médico, enquanto a contratransferência são respostas emocionais do médico às manifestações do paciente. O sigilo é outro aspecto relevante na construção da relação médico-paciente, sendo vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento do paciente. O código penal traz situações em que há crime sem a intenção do agente, mas sendo imputada culpa a este por sua negligência, imprudência e imperícia. Assim, os médicos devem conhecer seus direitos para que possam exercê-los, mas devem conhecer também os direitos dos pacientes para que possam respeitá-los. **Conclusão:** Respeitar os limites estabelecidos nas leis é relevante para que a relação médico-paciente não seja prejudicada. Uma relação baseada em conduta ética e em um atendimento humanizado aumenta a confiabilidade do paciente, sua adesão ao tratamento e reduz a possibilidade de processos legais contra o médico.

Descritores: Relações médico-paciente; Ética profissional; Códigos de ética.

CUIDADOS PALIATIVOS

Palliative care

Leandro Duarte de Carvalho¹, Alexandre Almeida Parisi Filho², Anna Tereza Ferreira Lafetá², Bárbara Côrtes Gazire², Bruno Fiuza Campos², Flávia Mansur Starling², Flávio Augusto Peixoto Aleixo², Gabriel Salles Queiroz², Guilherme Veloso Gomes², Gustavo Barros Massote², João Victor Lage Guerra², João Victor Tavares Mendonça Garretto², Júlia Maggi Vieira², Juliano Vilela Dalia Mesquita², Liliana Alice da Silva Campos², Marcelo Leonardo Araujo Campos², Rayssa da Silva Araújo²

¹Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: leandro.duarte@cienciasmedicasmg.edu.br

²Acadêmico (a) do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos abordam tratamentos baseados em princípios, não em protocolos, objetivando proporcionar qualidade de vida ao paciente e apoio aos seus familiares no decorrer da doença. O manejo visa reduzir o sofrimento, com medidas assistenciais de monitorização e controle dos sintomas, sem priorizar o prolongamento da vida ou acelerar a morte. Apesar do grande impacto para a saúde e a medicina mundial, ainda é um tema pouco difundido, que necessita aprofundamento. **Objetivo:** Evidenciar os princípios dos cuidados paliativos, para abranger sua aplicação e propagação. Divulgar o tema e seus embasamentos de cunho científico, humano, espiritual e financeiro, bem como impacto na saúde do país. **Método:** Busca de artigos a partir dos descritores nas bases de dados online LILACS, PubMed e Scielo, além de consulta do Código de Ética Médica. **Resultados:** Apesar do progresso na última década, os cuidados paliativos ainda têm muito a avançar, de modo a acolher a demanda. Apesar do Brasil não possuir uma legislação sobre o tema, o Conselho Federal de Medicina regula essa prática através do Código de Ética Médica, garantindo uma atenção humanizada e ética aos pacientes. A Rede Nacional de Cuidados Paliativos necessita investimento, participação social e representatividade a fim de conquistar recursos públicos. Entretanto, devido ao tabu e desconhecimento nesse contexto, a difusão desse tema e princípios na sociedade se mostra essencial. **Conclusão:** Os cuidados paliativos objetivam o bem-estar do paciente além do prolongamento da vida. Devido a sua carente discussão, mais estudos e investimentos na área devem ser realizados.

Descritores: Cuidados paliativos; Estado terminal; Dor crônica.

ABORTO

Abortion

Leandro Duarte Carvalho¹, Alice Moreira dos Santos Marques², Álvaro Cota Carvalho², Amanda Ardaya Almeida², Amanda Carvalho Mitre Chaves², Ana Carolina Figueiredo Oliveira², Arthur Braga Pereira², Áurea Soares Zica², Carolina Nogueira de São José², Caroline Dussin², Frederico Freitas Lemos², Giovanni Indelicato Milano², Izabela Mozelli Freitas², Jacques Blumenfeld Klein², Priscila Camara Starling², Rafael Pallos da Silveira², Rogério Eustáquio Barbosa II², Rui Lafaiete Brasil Neto²

¹Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: leandro.duarte@cienciasmedicasmg.edu.br

²Acadêmico (a) do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.

RESUMO

Introdução: Aborto é a interrupção da gravidez pela morte do feto ou embrião e anexos ovulares, antes da viabilidade fetal, podendo esse ser espontâneo ou provocado. O provocado pode ser de natureza mecânica ou medicamentosa, sendo dividido em aborto terapêutico ou eletivo. Os critérios para se provocar um aborto são temas de discussão em diversos países, assim como a própria prática. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi apresentar o tema e elucidar a situação do Brasil do resto do mundo, discutindo os aspectos sociais, pontos concordantes e discordantes a respeito do aborto. **Método:** Artigos e documentos indexados em bibliotecas virtuais, livros de obstetrícia da biblioteca da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, cadernetas da saúde, endereço virtual da OMS. **Resultados e Conclusão:** De maneira universal, não há um consenso sobre a realização ou não da prática do aborto. Pontos de divergência citados vão de conceitos políticos e sociais a religiosos. É um tema que deve ser discutido para que se entre em um consenso que abranja todos os aspectos em pauta que o circundam. Dentre os quais se destacam a alta morbimortalidade materna decorrente de abortos clandestinos e das condições sócio educacionais acerca de muitas mães adolescentes. Apesar disso, questões filosóficas, ainda permanecem sem uma resposta precisa: “quando começa a vida?”. Colocadas em debate, ainda se tornam “tabu”, quer seja pela Constituição de cada país, pela comunidade científica, culturais e religiosas, tornando essa discussão ainda mais polêmica. Há, ainda, muito o que se debater.

Descritores: Aborto habitual; Aborto criminoso, Direitos humanos.

HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Psychiatric Hospitals

Leandro Duarte Carvalho¹, Daiane Marquesi², Diego Leite², Elísia Campos², Francielly Stephanie Moreira², Gabriel Felipe Silva², Giovana Gollner Bayão², Glícia Cristina de Castro Madeira², Renan Kisner Seugling Périssé², Thais Dantas².

¹Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: leandro.duarte@cienciasmedicasmg.edu.br

²Acadêmico (a) do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.

RESUMO

Introdução: A OMS cataloga 22 categorias de transtornos mentais, o que corresponde a aproximadamente 150 patologias e a 12% da carga mundial de doenças. Tais transtornos eram antes tratados em hospitais psiquiátricos, instituição especializada na assistência aos pacientes com doenças mentais e pejorativamente chamado de “manicômio”, haja vista a história de institucionalização da loucura e o uso desses ambientes como forma de exclusão social, abusos e perseguições. **Objetivo:** Explicar sobre a história e mudança de paradigmas dos hospitais psiquiátricos do passado e da atualidade, além de pontuar mudanças necessárias à assistência aos pacientes psiquiátricos. **Método:** Pesquisa na base de dados Scielo e PubMed, livros de psiquiatria e relatos. **Resultados:** A partir de passeatas e protestos visando à reforma psiquiátrica iniciados em 1987, foram criados os Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS e CAPS) como forma de atendimento multiprofissional para a reinserção social do indivíduo e aprovada a “Lei da Reforma Psiquiátrica”, a fim de proteger as pessoas com transtorno mental. Em outros países, a atenção psiquiátrica é feita de forma preventiva, com redes de cuidados desde a prevenção até a reabilitação, além de hospitais-dia e comunidades terapêuticas que visam à inserção do paciente na sociedade. **Conclusão:** A estrutura de atendimento e cuidado da população brasileira que sofre de algum transtorno mental passa por adequações, necessitando ampliar a desinstitucionalização, focar no cuidado em liberdade e promover ações em saúde mental substitutivas à internação hospitalar no intuito de reinserir os pacientes no ambiente social, cultural e educacional.

Descritores: Saúde mental; Hospitais psiquiátricos; Transtornos mentais.

EUTANÁSIA: ANÁLISE CONCEITUAL E ÉTICO-LEGAL

Euthanasia: conceptual and ethical-legal analysis

Leandro Duarte Carvalho¹, Ana Clara Brant Moreira Ferreira²; Ana Lara Rodrigues Monteiro de Barros²; Ana Luísa Souto Gandra², Ana Luisa Rodrigues da Silveira², Ana Maria Fidelis Silva Campos²; Ariel Vinícius Prando²; Arthur Costa Mota², Brenda Bhering Andrade², Caio Amaral Silva²; Gabriel Augusto Gomes Gonçalves²; Gabriel Haddad Diniz Ribeiro²; Guilherme Caldeira Brant Oréfica²; Isabel Fusaro Aguiar Oliveira²; Izabella da Silva Mendes²; Júlia Costa Garcia; Nayane Oliveira Pio².

¹Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: leandro.duarte@cienciasmedicasmg.edu.br

²Acadêmico (a) do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil.

RESUMO

Introdução: Eutanásia é causar deliberadamente a morte de outra pessoa que esteja em forte sofrimento, doença incurável ou em estado terminal, por compaixão ou piedade. No Brasil, a legalidade da eutanásia necessita de discussão, uma vez que, de um lado, a Lei Penal é omissa e, do outro, o CFM tenta suprir essa lacuna por meio de pareceres que, apesar de fornecerem um referencial para os médicos, não possuem a autoridade vinda de uma resolução do Poder Legislativo. **Método:** Pesquisa na base de dados SciELO. Foram incluídos artigos nas línguas inglesa e portuguesa e excluídas publicações anteriores a 2000. **Resultados:** A respeito da discussão da eutanásia no âmbito ético-legal, existem argumentos jurídicos tanto para refutá-la quanto para defendê-la. Aqueles contra a prática se baseiam no princípio do direito à vida, que seria inviolável perante a Constituição Brasileira e o Código de Ética Médica. Como a eutanásia é uma forma de abrevia-la, estaria ferindo-o. Já os a favor dela estão embasados no princípio da autonomia e dignidade da vida humana, em que o paciente que não se sente mais em condições dignas, poderia aplicar a eutanásia. **Conclusão:** A partir dos conceitos estudados e, sobretudo, dos casos vistos, acredita-se que a vontade do paciente deve ser respeitada, desde que garantidos os princípios da dignidade humana e da proibição de tratamento desumano. De toda forma, acima de tudo, o debate deve acontecer de forma mais presente e intensa na sociedade, a fim de adequar a legislação às demandas e à realidade da população.

Descritores: Eutanásia; Ética médica; Código de ética.

ÉTICA MÉDICA E A QUESTÃO RELIGIOSA NO BRASIL

Medical ethics and religious issue in Brazil

Leandro Duarte de Carvalho¹, Ana Carolina Cunha Rocha², Ana Luísa de Faria Lage², Anelise Oliveira de Moraes², Angélica Aparecida Coelho Madureira², Artur Silva Nascimento², Brenno Lopes Cangussu², Bruna Roque Ribeiro², Francielly Alves Sampaio², Gabriel Penido de Oliveira², Gabriela Bitencourt Chefaly², Gabriella Freitas de Souza², Gustavo Henrique Soares Costa², Hugo Samuel Barbosa², Isabela Penido Matozinhos², Jade Gomes Oliveira², Lucas Henrique Pena El Auar Ramos², Marlúcia Marques Fernandes², Paula Prais Victoria²

¹Docente na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG-Brasil. Email: leandro.duarte@cienciasmedicasmg.edu.br

²Acadêmico (a) do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

RESUMO

Introdução: O Brasil é o terceiro país com maior número de Testemunhas de Jeová, atrás apenas dos Estados Unidos e do México. O manejo desses pacientes, quando se trata de transfusões sanguíneas, representa um desafio médico pelo dilema ético entre o dever de cuidado e o respeito à autonomia do paciente. **Objetivo:** Revisão bibliográfica da prática religiosa dos Testemunhas de Jeová e o exercício da medicina. **Método:** Pesquisa sistemática da literatura nas bases eletrônicas de dados PUBMED, MEDLINE e SCIELO, complementada com pesquisa em livros de autores desta comunidade religiosa. **Resultados:** A questão central acerca da divergência no tema ocorre devido à interpretação da bíblia, na qual o sangue é entendido como sinônimo de vida e a transfusão como pecado que “corrompe sua pureza”. De um lado figura a autonomia do paciente em recusar o tratamento médico por crença religiosa e, de outro, a autonomia do médico em atuar pela vida e saúde do paciente. **Conclusão:** Ao se deparar com um paciente Testemunha de Jeová necessitado de transfusão de sangue, há um dilema entre o limite imposto pela religião e abster-se do cuidado ao paciente. Frente a essa situação, é importante explicar aos pacientes suas opções e as possíveis consequências da escolha da não transfusão sanguínea. No entanto, quando há risco iminente de perigo de vida ao paciente, configura-se um cenário onde a decisão está além da escolha do paciente ou de seus familiares, sendo autorizada a prática de transfusão pelo médico, previsto pela resolução do CFM nº 1.021/80.

Descritores: Bioética; Transfusão de sangue, Religião e medicina.