

DECISÃO COREN-PR Nº 026, DE 24 DE MARÇO DE 2017.

PARECER DE RELATOR nº 024/2016

PROCESSO ÉTICO COREN-PR nº 026/2012

CONSELHEIRO RELATOR: DR. MARCIO ROBERTO PAES

DENUNCIANTE: *Ex officio*

DENUNCIADAS: ESCOLASTICA DE FÁTIMA FERREIRA DOS SANTOS, enfermeira, inscrita no Coren-PR sob o nº 118725;

ELIZETE TOBLER PIERRI, enfermeira, inscrita no Coren-PR sob o nº 132.724.

EMENTA

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. PACIENTE. INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA. TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR. AGITAÇÃO PSICOMOTORA. AGRESSIVIDADE. USO DE CONTENÇÃO MECÂNICA. DENÚNCIA. CONDUTA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. INDÍCIOS DE VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS. TRATAMENTOS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES. TORTURA. VIOLÊNCIA FÍSICA. MAUS TRATOS. ABERTURA DE PROCESSO ÉTICO DISCIPLINAR. INSTRUÇÃO PROCESSUAL, COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE DE CONTENÇÃO. PROCEDIMENTO ADEQUADO. SEGURANÇA DO PACIENTE DO PACIENTE E DOS INTEGRANTES DA EQUIPE. INFRAÇÃO ÉTICA. NÃO CONFIGURAÇÃO. ABSOLVIÇÃO.

DECISÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, decide o Plenário do Coren-PR por unanimidade ABSOLVER as denunciadas nos termos do Voto do Conselheiro Relator Dr. Marcio Roberto Paes. Participaram da Sessão de Julgamento a Presidente: Simone Aparecida Peruzzo e os Conselheiros Ir. Elvira Maria Perides Lawand, Alessandra de Campos Fatuch, Dra. Maria Cristina Paganini, Ademir Lovato, Orilde Maria Balestrin, Eziquiel Pelaquine e Alessandra Sekscinski.

RELATÓRIO

Trata-se de denúncia apresentada ao Departamento de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos da Secretaria de Direito Humanos da Presidência da República, sob nº de Protocolo 23918, nº da denúncia 4017 realizada em 11/04/2011 às 11h35min. O demandante do atendimento (denúncia) foi o Sr. FABIO RODRIGO DE OLIVEIRA. Da descrição do Relato de Atendimento se destaca (Fls. 06):

Segundo o manifestante, Fabio 21 anos, pessoa com doença mental, foi internado contra sua vontade no Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro. Ele informa que torturado e mau tratado pelos médicos e enfermeiros do hospital. A vítima tem os braços, pernas, coxas, tornozelos e tórax amarrados em uma cama e fica sem comer, beber água e ir ao banheiro, apenas são aplicados remédios. O médico de Fabio informa que o paciente possui transtorno bipolar, mas não existe laudo médico que comprove o transtorno. Fazem [sic] 3 dias que Fabio se encontra nessa situação e a segunda vez que ele é internado no hospital, as violações ocorrem sempre de acordo com o demandante.

Às Fls. 14 constam Parecer da Ouvidoria da Coordenação de Controle Ambulatorial/ Centro de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba –PR, em 28/12/2011:

- 1. Analisamos o Ofício nº 4933/2011 – DDH/OUV/SDH/PR*
- 2. Ressalto que como auditor desta Secretaria Municipal de Saúde cabe-nos avaliar se os serviços Hospitalares cumprem com suas funções e responsabilidades diante do SUS, não sendo assim competência deste setor a avaliação da conduta específica de cada profissional. Caso assim fizéssemos estaríamos infringindo o Código de Ética Médica.*
- 3. Feita a análise do prontuário do senhor Fabio Rodrigo de Oliveira, o qual esteve internado no Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, sendo o último internamento involuntário, cujo o pai (Jair Claudio de Oliveira) foi o responsável em 08/04/2011 a 13/04/2011, recebendo alta por indisciplina. Durante internamento paciente apresentou-se com conduta inadequada, agressivo, agitado,*

com história de tentativa de fuga, manipulador, postura arrogante, potencialmente hostil e agressivo – dados retirados do Prontuário Médico.

4. *Concluiu-se que o atendimento prestado ao paciente foi adequado. Uma vez que a queixa envolve a conduta profissional médico e enfermagem, se faz necessária a avaliação do órgão competente para tal questão. Portanto, consideramos necessária a averiguação por parte do Conselho Regional de Medicina e de Enfermagem do Paraná como forma de dirimir dúvidas.*

Às Fls. 02 consta o Ofício nº 02 de 03 de janeiro de 2012 do Centro de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba –PR, encaminhando a denúncia ao Conselho Regional de Enfermagem.

Aos dois de fevereiro de 2012, atendendo ao Ofício de Convocação 11/2012 do Coren PR, a Sra. ELIZETE TOBLER PIERRI, enfermeira, inscrita no Coren PR sob o nº 132.724, compareceu na Autarquia para prestar esclarecimentos sobre a denúncia em voga. A convocada declarou que trabalhava há 3 anos como Coordenadora de Enfermagem. Refere que quando o paciente está contido no leito ou recluso na unidade (fica impedido de circular no pátio externo), a alimentação e a água são fornecidos dentro da unidade. Quando o paciente está contido ele não passa de 2 horas de acordo com o protocolo de contenção. Que a enfermeira responsável pela unidade em que o sr. Fabio estava internado ou era a enfermeira Débora Maria dos Santos ou a Escolástica de Fátima Ferreira. Na ocasião deixou em anexo aos autos a escala de enfermagem do mês de março até 15/04/2011.

Às Fls. 25 a 31 constam o Procedimento Operacional Padrão (POP) do procedimento Grupo de Ajuda com data de revisão de setembro de 2011. O POP descreve as etapas do procedimento de contenção mecânica. Não constam referências bibliográficas no POP.

Aos dezesseis de março de 2012, atendendo ao Ofício de Convocação 42/2012 do Coren PR, a Sra. ESCOLASTICA DE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS, enfermeira, inscrita no Coren PR sob o nº 118.725, compareceu a esta autarquia para prestar esclarecimentos sobre a denúncia em voga. Declarou que trabalhava no Hospital Bom Retiro desde 2002 e que não se recorda do paciente, que ela realizava supervisão das Unidades Lins com 60 leitos, Hercília com 40 leitos e Josefina com 60 leitos. Referiu que independente de o paciente ser agressivo ou não,

procuram orientar o paciente sobre o motivo de estar no hospital, e mantê-lo em observação na unidade até perceber a necessidade de tratamento, é sempre medicado, se a abordagem verbal não é efetiva, conforme a avaliação médica. Quando o paciente fica contido, não mais que duas horas, passa por avaliação do médico que prescreve a continuidade da contenção e medicalização. Referiu que o paciente quando está contido por mais de duas horas eleva uma cabeceira da cama para alimentá-lo, realizam banho no leito e troca de roupa de cama. Externou ainda que dividem a supervisão em duas enfermeiras e que cada uma fica com três unidades a enfermeira Débora fica com as unidades de Borges com 30 leitos, Greca com 30 leitos e Macedo com 30 leitos. Informou que já teve vários pacientes com o nome Fabio, lembra de um que estava internado na unidade Lins que agrediu uma médica, porque não tinha condições e receber alta, teve um Fabio da unidade Greca que agrediu a convocada quando tentou administrar a medicação com uma colher. Esclareceu que independente da agressividade do paciente conversam com o mesmo, tratando com respeito, carinho, tratam como ser humano, quando o paciente reconhece o tratamento, lembra das atitudes que teve e pede desculpa, se há diálogo com paciente ele fica tranquilo aceitar melhor as condutas e rotinas do tratamento.

Às Fls. 39 a 42 constam o PARECER CONCLUSIVO DE ADMISSIBILIDADE referente a denúncia, datada de 16 de julho de 2012, pela conselheira RITA SANDRA FRANZ sendo favorável à abertura de Processo Ético em face das Enfermeiras ESCOLASTICA DE FÁTIMA FERREIRA DOS SANTOS inscrita no Coren-PR sob o nº 118725 e ELIZETE TOBLER PIERRI, inscrita no Coren-PR 132724 nos termos da Resolução Cofen 370/2010 para averiguação de possíveis infração ética dos artigos 12, 32, 38 e 56 todos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 311/2007). O Parecer da Relatora foi aprovado na 501ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE PLENÁRIO DO COREN-PR em 23 de julho de 2012.

Às Fls. 59 e 60 constam CARTA encaminhando ao Conselho Regional de Enfermagem breve histórico de internação do paciente FABIO RODRIGO DE OLIVEIRA, e descrição de documentos juntados aos autos: ficha de contenção; folha de anamnese, avaliação inicial – internamento; folha de avaliação inicial de enfermagem; comunicação de internação involuntária; folha de evolução de tratamento (RF- risco de fuga, RA - risco de agressão, RS – risco de suicídio); comunicação de alta do paciente; Comunicação do Ministério Público.

Às Fls. 61 e 62 constam FICHAS DE CONTROLE DE CONTENÇÃO, pelo Serviço de Enfermagem do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro referente ao procedimento realizado no paciente FABIO RODRIGO DE OLIVEIRA. Os motivos que justificaram o procedimento foram: agressividade/hostilidade (Fls. 61) e provocação verbal e física com outro paciente (Fls. 62). Ambas fichas estão carimbadas e assinadas por médico psiquiatra e só a constante na Fls. 62 tem assinatura e avaliação de enfermeiro.

Às Fls. 63 F e V constam Folha de Anamnese do sr. FABIO RODRIGO DE OLIVEIRA, datada 04/04/2011. Há descrição de que o internamento é INVOLUNTÁRIO, sendo o pai do denunciante sr. JAIR CLAUDIO DE OLIVEIRA, o responsável. Na descrição da avaliação médica realizada pela Dra. Monica G. Bresolin, CRM-PR 26216 [carimbo ilegível] destaca-se a referência à heteroagressividade, agitação, risco de suicídio e que recebeu alta por indisciplina.

As Fls. 64 F e V constam a FOLHA DE AVALIAÇÃO INICIAL DE ENFERMAGEM, datada de 08/04/2011, assinada pela Enfermeira LETICIA DE OLIVEIRA BORBA, inscrita no Coren PR sob nº 191.802. Paciente apresentava-se agitado, agressivo/hostil, sendo contido no setor de triagem e encaminhado a Unidade Greca às 21h.

Às Fls. 65 consta a COMUNICAÇÃO DE INTERNAÇÃO PSIQUIATRICA INVOLUNTÁRIA do denunciante, assinada pelo pai como responsável e pela médica Dra. Monica G. Bresolin, CRM-PR 26216.

Às Fls. 66 F e V constam FOLHA DE EVOLUÇÃO reafirmando que o Internamento foi INVOLUNTÁRIO em que o paciente apresentava: R.A (risco de agressividade), R.F (risco de fuga), R.S (risco de suicídio).

As Fls. 67 consta COMUNICAÇÃO DE ALTA DO PACIENTE sob nº 208/BR/11, datada do dia 13/04/2011 às 15:30. Justificativa: por indisciplina, transferido para outro hospital.

Às Fls. 68 consta o Ofício nº 1827/11 –PROSAU de 19 de outubro de 2011 comunicando o Diretor do Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro sobre o ARQUIVAMENTO do Processo 0046.11.2844-9.

Às Fls. 72 a 79 constam a DEFESA PRÉVIA e rol de testemunhas da denunciada

ESCOLASTICA DE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS, da qual destaca-se:

(omissis) Neste período, a profissional denunciada notabilizou-se por prestar um serviço da mais alta qualidade técnica para os pacientes do Hospital Bom Retiro, no qual labora a mais de 10 (dez) anos.

É certo que para a consecução da “Contenção Mecânica”, sempre houve momentos em que foi necessário um posicionamento que não agradou aos pacientes, entretanto, em momento algum houve qualquer desrespeito desta enfermeira em face do paciente, mas tão somente a luta incondicional pela sua recuperação.

*(omissis) Assim sendo, a defesa com o máximo respeito ao paciente entende que a denúncia é frágil e pouco convincente ao relatar que o paciente foi torturado e mau tratado pelos médicos e enfermeiros do hospital (**INEXISTEM PROVAS**), bem como, que seus braços, pernas, coxas, tornozelos e tórax ficam amarrados em uma cama (**O QUE SERIA RESULTADO DA PROPRIA CONTENÇÃO**) e fica sem comer, beber água e ir ao banheiro (**INEXISTEM PROVAS**).*

Deste modo, analisando todo caderno processual, denota-se que inexistem provas com a finalidade de contribuir para a procedência da representação.

Frise-se que em absoluto pode-se imputar aos profissionais aqui representados qualquer tipo ou espécie de tortura, mas sim um tratamento prudente em favor dos pacientes que ali são internados.

(omissis) diante de todo o exposto, é o presente para requerer se digne Vossa Excelência em receber a presente Defesa, conhecendo suas razões, e por conseguinte determinar o arquivamento de plano da presente Representação Disciplinar, determinando: a) a exclusão total dos registros da ficha funcional da enfermeira Representada.

Outrossim, na remotíssima hipótese deste não ser o entendimento de Vossa Excelências o que se admite por cautela exclusivamente, pugna-se para que no mérito da causa disciplinar sejam acolhidas as razões entabuladas pela enfermeira, tendo em vista tratar-se da mais pura expressão da verdade, e que

atendeu aos interesses do paciente.

A denunciada ELIZETE TOBLER PIERRI mesmo devidamente citada, deixou transcorrer o prazo, sem a apresentação de defesa prévia.

Aos onze de agosto de 2015, atendendo ao Mandado de Intimação do Coren PR, o Sr. **MIGUEL ANGELO CAGGIANO**, médico, inscrito no CRM-PR sob o nº 11.868, na qualidade de testemunha arrolada pela denunciada ESCOLASTICA DE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS ,enfermeira, inscrita no Coren-PR sob o nº 118725(Fls. 118 a 120). Esclareceu que trabalhou com as Denunciadas Elizete Tobler Pierri e Escolástica de Fátima Ferreira no Hospital Bom Retiro. Que o diagnóstico do paciente Fábio Rodrigo de Oliveira era transtorno bipolar e que pacientes com este diagnóstico podem ser agressivos. Esclareceu que a conduta dos profissionais ante pacientes agressivos, primeiramente há a parte medicamentosa, normas e combinados, sedação e contenção física quando necessário e monitorização. Referiu que a contenção física pode durar até duas horas. A contenção, descontenção e duração destas são avaliadas pelo médico. Referiu que o paciente Fabio Rodrigo de Oliveira era agressivo e que ele foi internado pela primeira vez, em março/ 2011, pois estava com agitação, delírios, fazia ameaças de morte a pessoas na Tuiuti e havia cometido furtos no shopping. Foi internado numa situação de muita agressividade, contra sua vontade, e que se recusava a tomar a medicação. A consulta com paciente era bastante difícil. Referiu que o paciente tinha poder de persuasão muito grande e convenceu seus familiares a voltar para casa, mas que continuou agitado e agressivo e teve que retornar ao hospital, visto que ameaçava matar as pessoas e depois se matar. Houve um incidente que se trancou no quarto travando a porta do mesmo com a cama e disse que só sairia do quarto se o retirassem do hospital. Esclareceu que na segunda internação saiu de alta por indisciplina e foi transferido para o CPM - Centro Psiquiátrico Metropolitano. Afirmou que o sr. Fábio Rodrigo de Oliveira em nenhuma vez foi contido de maneira inadequada durante o internamento e que nunca presenciou alguma agressão contra o paciente Fábio Rodrigo de Oliveira, mas que presenciou o referido paciente agredir membros da equipe. Externou que os pacientes contidos ficavam na enfermaria em frente ao posto de enfermagem sob uma escala de supervisão. Declarou que o Hospital possui procedimentos padrão para quando o paciente está neste período crítico e que a enfermeira Escolástica não fez nenhum procedimento fora deste padrão.

Aos onze de agosto de 2015, atendendo ao Mandado de Intimação do Coren PR, o Sr. **RODRIGO ASCENÇO**, médico, inscrito no CRM-PR sob o nº 25.480, na qualidade de testemunha arrolada pela denunciada ESCOLASTICA DE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS, enfermeira, inscrita no Coren-PR sob o nº 118725 (Fls. 121 a 122). Esclareceu que geralmente a contenção é determinada pelo médico, mas que operacionalmente, no dia-a-dia, em casos de pacientes agressivos, pode ser realizada pelos enfermeiros até a chegada de um médico. Completou dizendo que os médicos deveriam assinar um termo prescrevendo contenção. No termo de acompanhamento constava o período de contenção que deveria ser acompanhada pelo médico. Referiu de regra é o médico.

Ao primeiro dia de setembro de 2015, atendendo ao Mandado de Intimação do Coren PR, a Sra. **CLAUDIA KASEMIRINSKI**, técnica de enfermagem, inscrita no Coren-PR sob o nº 731.913, na qualidade de testemunha arrolada pela denunciada ESCOLASTICA DE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS, enfermeira, inscrita no Coren-PR sob o nº 118725, prestou esclarecimentos (Fls. 121 a 122). Esclareceu que se lembra no caso do paciente Fábio Rodrigo de Oliveira, pois era um paciente indisciplinado, resistente ao tratamento, não aceitava orientações, não aderiu ao tratamento. Que ele era hostil, agressivo e debochado. Referiu que quando o paciente se torna agressivo o médico é comunicado e autoriza a contenção.

Ao primeiro dia de setembro de 2015, atendendo ao Mandado de Intimação do Coren PR, a Sra. **DEBORA MARIA DOS SANTOS**, enfermeira, inscrita no Coren-PR sob o nº 226.380, na qualidade de testemunha arrolada pela denunciada ESCOLASTICA DE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS, enfermeira, inscrita no Coren-PR sob o nº 118725, prestou esclarecimentos (Fls. 131 a 133). Esclareceu que não recorda das ocorrências, mas lembra do paciente. Que era um paciente hostil, agressivo, inadequado e ameaçador. Refere que o paciente Fábio Rodrigo de Oliveira nunca foi contido de maneira inadequada durante seu internamento, de 08/04/2011 a 13/04/2011 e que as contenções sempre foram de acordo com as normas, em que o médico avaliava primeiro, depois a enfermeira. Acrescentou que o médico é quem autorizava a contenção. Descreveu que a conduta dos profissionais ante pacientes agressivos, inicialmente conversam com paciente ,realiza-se a medicação conforme orientação médica e depois é realizada a contenção física de acordo com a prescrição. E que quando o paciente contido precisa ir ao

banheiro ,ele precisa aguardar duas horas após a contenção. Se for necessário, as necessidades são feitas no próprio leito. Explicou que raramente a contenção é prolongada.

Ao primeiro dia de setembro de 2015, atendendo ao Mandado de Intimação do Coren PR, a denunciada Sra. **ESCOLASTICA DE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS**, enfermeira, inscrita no Coren-PR sob o nº 118725, prestou esclarecimentos sobre a denúncia em voga. Da Ata de Audiência lavrada na ocasião (Fls. 135 a 137), destaca-se:

(omissis) Perguntado se é verdadeira a acusação que lhe é feita, respondeu que não. Perguntado como justifica tal acusação, respondeu que como pessoa é extremamente ética, profissional, que nunca trataria mal qualquer paciente.

(omissis) Perguntado como é o protocolo de contenção, respondeu que o paciente é contido por 2 horas, sendo acompanhado por auxiliares ou técnicos. Após 2 horas de contenção o médico de plantão faz outra avaliação. Se o paciente continuar agitado a contenção pode ser prorrogada por mais 2 horas. No período em que trabalha no hospital, desconhece qualquer caso em que o paciente tenha ficado contido durante todo o dia. Quando o paciente está sonolento, é liberado da contenção. Quando está agitado pode ser medicado 2 ou 3 vezes. A contenção é avaliada por enfermeiros para verificar se não há garroteamento. Perguntado como o paciente realiza suas necessidades fisiológicas quando está contido no leito, respondeu que após ter sido medicado, se o paciente se acalmar pode ser liberado da contenção. Caso contrário, aguarda o transcurso de 2 horas de contenção e avaliação médica.

Às Fls. 153 a 171 constam as ALEGAÇÕES FINAIS produzidas pelo procurador da denunciada ESCOLÁSTICA DE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS, em 20 de novembro de 2015.

Às Fls. 175 a 193 constam o Relatório Conclusivo da Comissão de Instrução emitido em 08 de dezembro de 2015, do qual se extrai o seguinte:

(omissis)

Considerando a análise das provas contidas no presente Processo, a Comissão forma seu convencimento no sentido de que não foram violados os direitos do paciente Fabio Rodrigo de Oliveira, ou seja, não ficou provado o contido na denúncia do paciente ao Disque Direito Humanos.

De acordo com os relatos das testemunhas, o paciente recebeu todos os cuidados necessários durante seu internamento, compatíveis com o diagnóstico médico a ele atribuído. Devido ao quadro em que o paciente se encontrava, a contenção mecânica tornou-se necessária.

(omissis) *Ademais, o Ministério Público do Estado do Paraná optou pelo arquivamento do procedimento que trata de maus-tratos ao paciente Fábio Rodrigo de Oliveira.*

Importante destacar que a Denunciada Escolástica de Fatima Ferreira dos Santos tinha um comportamento compatível com os princípios da profissão, conforme ficou claro nos depoimentos (omissis)

*Ante ao exposto, quanto à Denunciada **Elizete Tobler Pierri**, esta Comissão entende que houve infração do artigo 82, caput, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007).*

*Quanto a Denunciada Escolástica de Fátima Ferreira dos Santos, esta Comissão **não concorda** com o entendimento da Conselheira Relatora Rita Sandra Franz de que houve infração dos artigos 12, 32, 34, 38 e 56 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem(Resolução 311/2007).*

CONCLUSÃO (RELATOR)

Ante a esta denúncia cabe salientar que as ações dos profissionais de saúde devem estar baseadas em evidências científicas, a fim de se alcançar a segurança e a qualidade assistencial pautadas nas melhores práticas. Isso concorre para que se diminuam os riscos inerentes ao exercício profissional e as ações iatrogênicas que possam ser realizadas contra os usuários dos serviços de saúde.

A denúncia que gerou este Processo Ético-Disciplinar contra as enfermeiras **ELIZETE TOBLER PIERRI e ESCOLÁSTICA DE FÁTIMA FERREIRA DOS SANTOS**, advém de situações não tão comuns na atualidade, devido às Políticas Públicas da área de Saúde Mental no Brasil: **internação em hospital psiquiátrico, internação involuntária e contenção mecânica.**

Por si só, esta tríade já remete à assistência psiquiátrica nos moldes manicomial, que foi tão fortemente difundida, utilizada e preconizada no mundo inteiro a partir do final do século XVII, diante dos ideais de Phillippe Pinel, pai da psiquiatria moderna. Pelo modelo manicomial, surgiu a delimitação nosográfica do manicômio e critérios nosológicos no enfoque médico-clínico alienista e as características do tratamento, caracteristicamente, excludente. Hospitais psiquiátricos foram construídos em estilo de majestosos “palácios de loucos”, aonde se excluíam, abandonavam, esqueciam e escondiam as pessoas com transtornos mentais. Tais locais são comumente retratados em novelas, documentários ou filmes (histórias verídicas ou ficção), como sendo locais em que os direitos humanos são desrespeitados enfaticamente.

Apesar da Europa, ter avançado em Políticas Públicas e reformas intensas, de modo a humanizar, a atenção psiquiátrica, desde o século XIX, no Brasil as modificações estão sendo implementadas com maior ênfase nos últimos dez anos, a partir da promulgação de uma gama de dispositivos legais, principalmente da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A Lei nº 10.216/01 é conhecida como a “Lei da Reforma Psiquiátrica”, e por meio dela, ocorreram várias conquistas e a transformação do cenário que envolvia as formas de tratamento às pessoas com transtorno mental. A referida Lei não dispõe sobre a extinção dos hospitais psiquiátricos, mas sobre a organização do sistema que regulamenta as ações em saúde mental no Brasil. Seu eixo fundamental consiste na reintegração social da pessoa com transtorno mental e o reconhecimento de sua cidadania, a redução de leitos e instituições psiquiátricas de modelo asilar, controle do número de internamentos integrais, redirecionamento para a rede de serviços substitutivos de saúde mental.

A partir de então, o modelo hospitalocêntrico, em que os hospitais psiquiátricos eram os únicos serviços para a assistência em saúde mental, deixa de existir, e as internações neles diminuíram drasticamente, em torno de 30 mil leitos nos últimos 15 anos. Contudo, ainda existe, alguns hospitais psiquiátricos em atividade, mas sendo continuamente monitorados pelo Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria, pautado no cumprimento da Portaria GM/MS nº 251/2002, a fim de fiscalizar e dar condições e tratamento dignos aos pacientes, aos pacientes que necessitem internação integral em hospitais psiquiátricos e evitar as barbáries registradas na história da psiquiatria.

Assim, verifica-se que a internação em hospitais psiquiátricos tem critérios, bem claros e estabelecidos legalmente, haja vista que a Lei 10.216/2001 no art.4º delinea que:

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos

enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Quanto ao tipo de internação a que se refere a denúncia, INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA, a Lei 10.216/2001 no art. 6º e 8º descreve:

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Abdalla Filho em um artigo publicado na Revista Saúde Mental em Foco da Associação Brasileira de Psiquiatria em sua 10ª edição sobre internação involuntária cita que:

Habitualmente, são os familiares que solicitam a internação do paciente, mas é possível que o pedido venha de outras fontes. Situações como doença mental com alto risco de autoagressão ou heteroagressão, bem como transtorno grave que comprometa a capacidade do paciente de reconhecer a necessidade do

tratamento e de aceitá-lo, dentre outras, são frequentes indicações de internação involuntária.

Este autor ainda acrescenta que:

A bioética também pode ser evocada para a discussão da questão, uma vez que a internação involuntária traz, inevitavelmente, um conflito entre dois dos princípios da corrente principialista: a autonomia versus a beneficência. Embora a autonomia seja um princípio fortemente defendido em bioética, [...] esse conflito se dissolveria ao levantarmos a seguinte questão: os pacientes, para quem é indicada a internação involuntária, possuem condições psíquicas de serem autônomos?

Os documentos apresentados neste Caderno Processual, demonstram que a indicação do internamento involuntário do sr. FABIO RODRIGO DE OLIVEIRA no Hospital Espírita de Psiquiatria Bom Retiro, se deu com justificativa plausível, uma vez que o paciente apresentava risco de agressão, risco de fuga e risco de suicídio, como descrito na Folha de Anamnese de Admissão do denunciante naquele serviço de saúde mental, em que na descrição da avaliação médica realizada pela Dra. Monica G. Bresolin, CRM-PR 26216 [carimbo ilegível] destaca-se:

Paciente vem acompanhado pelo pai e irmão que informaram que o Fabio estava internado neste hospital, porém eles solicitaram alta há 15 dias. Contam que Fabio não aceitou tomar suas medicações em casa e, por isso, ficou agitado, heteroagressivo, insone, verbalizando, que queria matar “as pessoas” e logo após se matar.

CD[conduta] = Internamento integral p/ controle da patologia, proteção própria e de terceiros. F 31.6 [CID-10 da patologia - Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos].

Pois bem, diante de seu internamento e dos sinais e sintomas psíquicos e alterações de conduta, que colocava o denunciante sob riscos, por duas vezes houve necessidade de se realizar o **procedimento de contenção mecânica no leito** e que foi o foco da denúncia contra as enfermeiras, que ora respondem a este Processo Ético-Disciplinar por este egrégio Conselho.

Na área de psiquiatria e saúde mental, o tema “contenção física/mecânica” é bastante polêmico, contudo, no Brasil, há pouca discussão e estudos. Isto porquanto, o procedimento de contenção física é um ícone representativo do modelo manicomial e excludente.

Apesar de no Brasil, serem poucos os estudos que abordam este tema, existe um consenso em muitas fontes bibliográficas disponíveis atualmente, as quais dizem que contenção física é um procedimento válido em situações extremas de agitação psicomotora e/ou comportamento agressivo de pacientes, contudo, ela deve ser utilizada somente como último recurso terapêutico.

Para o pesquisador de enfermagem psiquiátrica, Marcio Roberto Paes, a finalidade de usar a contenção física está em que ao perceber que a pessoa, devido a alterações psíquicas e comportamentais, apresenta um grau de risco para si e aos demais que o cercam, se utilize deste recurso de forma adequada a fim de segurar, conduzir e restringir os movimentos físicos da pessoa no leito, e conseqüentemente dar maior segurança a todos os envolvidos.

Este pesquisador ainda chama a atenção que o uso da técnica de contenção física tem riscos e é passível a ocorrência de lesões, tanto no paciente quanto na equipe, porém quando a técnica é realizada de forma adequada, com pessoal treinado, os riscos tendem a diminuir. Para tanto, é imprescindível a existência de Protocolos nas instituições para padronizar o procedimento.

Neste Caderno Processual foi juntado (Fls. 25 a 31) o Procedimento Operacional Padrão sobre as técnicas de contenção física e mecânica no Hospital Espirita de Psiquiatria Bom Retiro, onde padroniza o procedimento. Quanto aos agravos produzidos pela contenção mecânica

ao denunciante, não se encontrou nenhum registro nos documentos apresentados nos Autos. Às Fls. 67V consta evolução médica, assinada pelo Dr. Marcos Tosi Jr., médico, CRM-PR 20.799, em que descreve a queixa de dor no joelho e tornozelo direito do Sr. FABIO RODRIGO DE OLIVEIRA, contudo tal quadro álgico teve início há três semanas não sendo possível relacionar ao procedimento de contenção física.

A insuficiência de pessoal para atender aos pacientes, principalmente no atendimento emergencial, no caso de uma contenção de pacientes extremamente agitados e agressivos, torna maior o risco de provocar agravos tanto nos profissionais envolvidos quanto nos próprios pacientes.

As contenções não poderão ser prolongadas pelo risco de ocorrer inúmeros agravos como, por exemplo, rabdomiólise, insuficiência respiratória devido à contenção torácica muito apertada e broncoaspiração por vômito. Diante disso, os pacientes que são submetidos a contenção mecânica no leito, que deve ser o mais breve possível, devem permanecer em jejum a fim de se evitar complicações.

O Art. 11º da Resolução nº 1.598/2000 do Conselho Federal de Medicina, que normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental, refere que a indicação e prescrição de contenção física é atribuída ao profissional médico.

Art. 11 - Um paciente em tratamento em estabelecimento psiquiátrico só deve ser submetido à contenção física por prescrição médica, devendo ser diretamente acompanhado, por um auxiliar do corpo de enfermagem durante todo o tempo que estiver contido

Cabe salientar que quando o CFM na citada Resolução, sugere um auxiliar de enfermagem para o cuidado e observação do paciente durante a contenção, ocorre uma ingerência, porque quando se trata de competências atribuídas a equipe de enfermagem, elas devem ser dadas pelo Conselho Federal de Enfermagem e não por outras autarquias regulamentadoras profissionais.

O Conselho Federal de Enfermagem promulgou a Resolução nº 427, de 8 de maio

de 2012, que normatiza os procedimentos da Enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.

Art. 1º Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados.

Art. 2º A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais. Parágrafo único. Em nenhum caso, a contenção mecânica de paciente será prolongada além do período estritamente necessário para o fim previsto no caput deste artigo.

Art. 3º É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde.

Art. 4º Todo paciente em contenção mecânica deve ser monitorado atentamente pela equipe de Enfermagem, para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente.

§ 1º Quando em contenção mecânica, há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora.

(omissis)

Art. 5º Todos os casos de contenção mecânica de pacientes, as razões para o emprego e sua duração, a ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico devem ser registrados no prontuário

do paciente.

Deste modo, as provas materiais constantes nos Autos demonstram a existência de protocolo de contenção (POP) (Fls. 25 a 31), a situação em que ocorreram as contenções foram descritas como emergência psiquiátrica, ou seja, diante de agitação psicomotora e quadro de agressividade (Fls. 61 a 67V), o período em que o paciente foi contido foi monitorizado e registrado equipe de enfermagem (Fls. 61 e 62), o procedimento foi supervisionado pela enfermeira responsável.

Diante disso, não consegui ter o entendimento de se ter indícios de infração ética, conforme a ótica da colega Conselheira Rita Sandra Franz, que emitiu o parecer favorável a abertura do Processo Ético em voga.

PLENÁRIO

O Parecer de Relator foi submetido à apreciação de Plenário em sua 245ª Reunião Extraordinária que por unanimidade DECIDIU pela absolvição das denunciadas:

- a) **ESCOLASTICA DE FATIMA FERREIRA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, enfermeira, inscrita no Coren-PR, sob o nº 118725, portadora da cédula de identidade RG nº 49295820, e inscrita no CPF, sob o nº 731.890.579-15, domiciliada a Rua Emilio Cornelson nº 179 - Ahu - Curitiba - PR - CEP 80540-220

- b) **ELIZETE TOBLER PIERRI**, brasileira, casada, auxiliar de enfermagem, inscrita no Coren-PR, sob o nº 497848 e enfermeira inscrita no Coren-PR sob o nº 132724 (solicitado cancelamento do registro em 18/03/2015), portadora da cédula de identidade RG nº 32930689, e inscrita no CPF sob o nº 450.425.869-20, domiciliada na Rua Dr. Correa Coelho, nº 744 - Jardim Botânico - Curitiba -PR - CEP 80210-350.

Curitiba, 24 de março de 2017.



SIMONE APARECIDA PERRUZO
Presidente



DR. MARCIO ROBERTO PAES
Conselheiro Relator