

PARECER CREMEB N°29/09

(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara de 14/07/2009)

EXPEDIENTE CONSULTA nº. 156.395/08

Assunto: Questionamentos técnicos sobre Direção de Hospital Psiquiátrico

Relatora: Consa. Rosa Garcia Lima

EMENTA: Dispõe sobre adoção de condutas de médico no exercício de direção técnica. 1. Quando um trabalhador qualquer que seja a profissão exercida não cumpre com suas obrigações pode e deve ser reprimido. 2. A evasão do paciente do hospital em que está internado é da responsabilidade do hospital. 3. A restrição ao internamento não constitui medida própria, posto que a instituição deve prestar assistência médica sempre que esta for necessária. 4. Mediante consentimento expresso do paciente, o Hospital pode fornecer o diagnóstico ao Convênio. 5. Os prontuários médicos são documentos de guarda permanente da instituição. 6. Os pacientes devem ser tratados de forma igualitária, sem qualquer discriminação, exceto na ocorrência de razões que possam justificar a adoção de determinadas regras. 7. As restrições relativas aos atendimentos deve constar das regras pactuadas entre os convenentes. 8. Nada obsta informar a especialidade de profissionais médicos.

DO PARECER

Diretor técnico de Hospital Psiquiátrico encaminha consulta a este Regional visando dirimir dúvidas surgidas durante seu exercício profissional na condição de diretor. Após discorrer sobre os questionamentos o consulente procede a indagações específicas que para melhor análise responderemos pontualmente neste parecer.

- 1) Se um profissional médico está sendo anti-ético, ou agindo de modo contrário às determinações internas da equipe e/ou da diretoria, ou mostrando condutas técnicas inadequadas, a diretoria pode solicitar a diretoria geral e clínica, bem como ao RH a demissão deste médico, ou o impedimento de seu trabalho na instituição?

RESPOSTA: Quando um trabalhador qualquer que seja a profissão exercida não cumpre com suas obrigações pode e deve ser reprimido. Na espécie, temos que recomendar preliminarmente que seja verificado qual a natureza jurídica do vínculo do médico com a instituição, se submetido a Consolidação da Leis do Trabalho ou outro regime. Assim, a

dependem do vínculo devem se adotar as medidas previstas nas respectivas normas legais. De qualquer sorte, não se pode conceber que um profissional desidioso não possa sofrer punição.

Por outro lado, em se tratando de questões éticas poderá ainda ser encaminhada denúncia a este Regional, nos termos do art. 19 do Código de Ética Médica.

- 2) Tendo em vista o grande número de pacientes dependentes químicos que fugiam e retornavam a instituição drogados e, muitas vezes, portando drogas, decidimos que, após a fuga, os pacientes (atendidos por convênios e particulares) só poderiam voltar a ser re-internados após 30 dias da data da fuga. Do ponto de vista ético legal, podemos fazer isso?

RESPOSTA: A evasão do paciente do hospital constitui abandono do tratamento, sendo indiscutivelmente necessárias a adoção de medidas que possam impedir que este fato ocorra, uma vez que a responsabilidade daquele que está internado é da unidade hospitalar. Sendo o hospital responsável pela evasão do paciente, deve empreender esforços com vistas a resgatá-lo e continuar o tratamento. Em se tratando de pacientes sem risco de morte, a pedido, poderia ser liberado mediante assinatura de termo de responsabilidade, fazendo-se o registro deste fato em prontuário mediante assinatura do paciente e/ou seu familiar quando for o caso. Entendemos que não se pode impor penalidade para os casos de evasão. Portanto, a negativa de internação como forma de penalidade pela evasão não pode ser aceita, para pacientes que efetivamente necessitam de assistência médica. Entretanto, cabe-nos comentar que no caso de pacientes particulares, o médico/clínica não é obrigado a prestar serviços a quem não deseja exceto nos casos de urgência e emergência ou que sua negativa possa trazer dano irreparável ao paciente. Outra hipótese é quando o tratamento decorre de obrigação por força de contrato ou mesmo de convênio. Nesta situação os requisitos/exigências devem ser pactuadas entre os convenientes, dando-se ciência ao paciente quando da primeira admissão. De qualquer sorte a prática médica deve sempre ter em vista o bem estar e a saúde do paciente, não podendo adotar medida que cause dano ao mesmo.

- 3) No SUS temos tido o seguinte problema: pacientes que são abandonados pelos familiares em nossa instituição, que passa a abrigar compulsoriamente esses pacientes como moradores, embora esta não seja uma orientação da Diretoria, nem esteja de acordo com a Lei de Reforma Psiquiátrica. Nesses casos normalmente esta Diretoria não tem recebido nenhum apoio ou solução de nenhum órgão, como Secretaria da Saúde do município, estado ou ministério público. Sendo assim perguntamos: do ponto de vista ético legal podemos restringir a internação para aqueles pacientes que já tenham sido abandonados anteriormente por seus familiares? Se não, qual deveria ser a postura do sanatório para evitar situações de abandono ou para que tenha alguma solução para as autoridades nesses casos?

RESPOSTA: Pelo que se pode depreender da situação, trata-se de pacientes que se encontram em condições de alta e que não são recebidos pelos familiares. Na espécie, quando tais pacientes que estão em condições de alta, devem ser adotadas medidas com vistas a contato com familiares por assistente social com vistas a inserção do mesmo ao convívio familiar/sociedade. Tais pacientes, em verdade são da responsabilidade do Estado. A restrição ao internamento desses pacientes, no nosso entendimento, não constitui medida própria, posto



que a instituição deve prestar assistência médica sempre que esta for necessária. O simples precedente de abandono pela família não constitui motivo justificável para que não se dê assistência, caso necessária. De qualquer sorte devem ser pactuadas entre a instituição e a Secretaria de Saúde os casos que devem ser assistidos pela instituição médica. Outra sugestão que nos parece plausível é o contato diretamente com o Ministério Público com vistas à adoção de medidas pelas autoridades públicas constituídas.

- 4) O CREMEB orienta que não devemos quebrar o sigilo, dando o diagnóstico ou detalhes do tratamento para planos de saúde. No entanto, esta tem sido uma exigência dos planos para que nos façam o repasse dos custos de internação. Desenvolvemos, assim, um termo de consentimento, onde os pacientes e/ou familiares deverão assinar, consentido com esta quebra de sigilo. Fazendo assim, estaremos agindo corretamente do ponto de vista ético legal?

RESPOSTA: A regra é a manutenção do sigilo e apenas em situações especiais se admite a sua quebra, quando um interesse superior o exigir e quando justificada pela justa causa, pelo dever legal ou pelo consentimento expresso do paciente. Assim, mediante consentimento do paciente, o Hospital pode fornecer o diagnóstico ao Convênio, que por sua vez tem o direito de acesso ao prontuário mediante contato com o médico, sendo tal instrumento visto dentro da Instituição de acordo com a Resolução da Auditoria. Em anexo Resolução que dispõe sobre Auditoria Médica. O termo de consentimento somente não terá validade, se eivado de vício de consentimento, ou seja, obtido mediante coação ou fraude ou feito por pessoa incapaz ou que não representa legalmente o paciente.

- 5) Os médicos podem retirar o prontuário da instituição hospitalar em alguma situação? Se sim, qual seria esta? Que cuidados devemos tomar?

RESPOSTA: Em nenhuma situação o prontuário pode ser retirado da Instituição Hospitalar. Os prontuários médicos são documentos de guarda permanente da instituição. Constitui elemento valioso para o paciente, para o médico e para a instituição que o atende, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde pública, servindo também como documento de defesa legal, tanto na esfera penal, cível ou mesmo administrativa financeira.

- 6) Para nosso funcionamento, estamos restringindo nossos horários de admissão para leitos SUS. Há algum impedimento ético legal para tal?

RESPOSTA: Os pacientes do SUS devem ser tratados de forma igualitária, sem qualquer discriminação, exceto na ocorrência de razões que possam justificar a adoção de determinadas regras. De qualquer sorte, as normas de atendimento ao paciente do SUS devem constar do contrato da Instituição com a Secretaria de Saúde.

- 7) Concluímos que não temos uma estrutura adequada para o tratamento de pacientes com algumas especificidades e não estamos, portanto, internando: a) menores de 18 ou maiores de 65 anos de idade; b) que apresentem limitações motoras graves especialmente membros

inferiores, que exijam cuidado especial pela enfermagem;c) que apresentem deficiência visual grave;d) que apresentem quadro clínico infeccioso, principalmente os transmissíveis inter-humanos;e) que apresentem transtorno metabólico descompensados, como: insuficiência cardíaca, insuficiência hepática;insuficiência renal e diabetes; f) portadores de retardo mental grave ou profundo;g) dependentes químicos. Há algum impedimento ético-legal para esta restrição?

RESPOSTA: Também com relação às restrições relativas aos atendimentos deve constar das regras pactuadas entre os convenientes. No caso de pacientes particulares serve os comentários feitos em relação a resposta do item 2.

8) Solicitação acerca da regularidade dos médicos que compõe o Corpo Clínico e quais possuem título de especialista registrado a esse órgão.

RESPOSTA: Por fim, observamos que todos os médicos referidos possuem inscrição perante este Regional e não há obstáculo ao fornecimento de informações relativas ao registro do título de especialista perante este Conselho por tratar-se de informação públicas, que podem, inclusive, ser obtidas no site do CREMEB.

Por oportuno e concluindo, urge ressaltar, que o Médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina está apto a exercer a medicina na jurisdição respectiva em qualquer dos seus ramos, limitando-se esta atuação ao entendimento do mesmo de que possui capacidade de realizar os procedimentos médicos propostos, posto que responde o médico pelos atos praticados, a teor do quanto estabelecido no art. 186 do Código Civil e art. 29 do Código de Ética Médica.

Assim, restam respondidas as indagações da consulente.

SMJ

Salvador, 27 de maio de 2009.

Consa. Rosa Garcia Lima
Relatora