

Alta hospitalar

Genival Veloso de França
*Da Academia Nacional de
Medicina Legal*

A alta hospitalar é um ato médico de tanta importância quanto os demais no conjunto das atividades deste profissional junto aos seus pacientes. Esta assistência compreende um período de tempo que vai desde a primeira consulta até a tomada de decisão de o paciente continuar seu tratamento em domicílio, ambulatório ou no próprio consultório de seu médico assistente.

O responsável por esta alta deve ser o médico assistente. Acreditamos que mesmo que o paciente esteja provisoriamente aos cuidados de outro profissional especializado, como por exemplo de um intensivista, a alta final é daquele que começou o tratamento. Não ser que ele tenha transferido o paciente para outro colega. Quando internado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), o paciente deve ter um médico responsável além do intensivista, e cada medida tomada, entre elas a alta, deve ter também sua participação (ver Parecer-Consulta CFM n.º 04/90).

Ter em conta ainda que o paciente tem o direito de solicitar sua transferência para outro hospital cabendo ao médico assistente apenas avaliar suas condições, ponderar esta alta aceitando-a ou advertindo a respeito de sua inconveniência (Código de Ética Médica: *É vedado ao médico: Artigo 24 — Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo e Artigo 31 — Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte*).

É consenso que o paciente não estando em perigo de vida ou com risco de agravamento de seu estado quando de sua transferência ou alta, sendo ele maior de idade e tendo plena capacidade de autodeterminar-se não há o que se opor. Pode exigir dele ou dos familiares um termo de responsabilidade, depois de informações claras sobre possíveis consequências. Deve-se também registrar em prontuário tal ocorrência.

Nos casos de perigo de vida ou sério agravamento das condições do assistido pode o médico usar os meios moderados e necessários para impedir esta alta. Não se constitui constrangimento ilegal à intervenção médica ou cirúrgica, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, se justificada por iminente perigo de vida” (CP, art. 146, §3º, I). Em se tratando de menores de idade, deve o hospital notificar tal procedimento ao Conselho Tutelar e ao Juízo da Infância e Juventude que, por certo, tomarão uma decisão que venha atender de melhor forma aos interesses do menor.

Entendemos que a chamada “alta a pedido” tecnicamente não existe, pois quando o paciente contraria orientação médica, deixando o hospital, deve ser considerado este gesto como “abandono do tratamento”. E assim deve ser registrado no prontuário. Quando médico aceita as ponderações do paciente ou se deus familiares, e após avaliação criteriosa dar a alta, não há que negar tratar-se de uma “alta médica”. E mais: se a alta é permitida pelo médico dispensa o chamado “termo e responsabilidade”

Deve ficar bem claro que a finalidade do *consentimento livre e esclarecido* tem como proposta a proteção dos direitos de cidadania do paciente e jamais para ser utilizado como meio de suprimir a responsabilidade do médico ou do hospital. No Parecer-Consulta CFM n.º

30/2000, sobre “consentimento pós-informado” (documento assinado pelo paciente ou seus responsáveis legais, consentindo ao médico a realização de determinado procedimento ou conduta após haver recebido informações), o Conselho Federal de Medicina mantém uma postura respeitosa e compreensiva com os médicos e sociedades de especialidade que adotem o consentimento pós-informado, mas não recomenda o seu uso como norma.

Por outro lado, certos termos de responsabilidade exigidos no momento da internação por alguns hospitais, em que o paciente ou seus familiares atestam anuência aos riscos dos procedimentos que venham a ser realizados durante sua permanência nosocomial, não tem nenhum valor ético ou legal. E se tal documento foi exigido como condição imposta para o internamento, numa hora tão grave e desesperada, até que se prove o contrário, isso é uma indisfarçável coação.

No que se refere ao consentimento livre e esclarecido duas coisas devem ficar bem claras quando da avaliação judicial: 1. o consentimento esclarecido não suprime nem ameniza a culpa médica por negligência ou imprudência; 2. o que verdadeiramente legitima o ato médico não é apenas sua indiscutível, imediata e inadiável intervenção. Em suma: entender que mesmo tendo o médico um termo de responsabilidade escrito, isto, por si só, não o exime de responsabilidade se provadas a culpa e o dano em determinada alta.

A questão do consentimento livre e esclarecido *entre os médicos* é um fato que está bem equacionado no que diz respeito a nossas normas deontológicas, a partir do Código de Ética Médica e dos pertinentes Pareceres e Resoluções do Conselho Federal de Medicina. Todavia, não há uma regulamentação específica em nosso sistema jurídico. No que diz respeito à ordem jurídica ele é visto como uma manifestação da vontade e da livre concordância entre as partes de uma relação, ou seja, a autonomia que têm as partes nas relações jurídico-privadas que caracterizam um contrato.

Para alguns, se não existir nexos causal entre o dano e a falta de obtenção do consentimento esclarecido, inexistente a responsabilidade. Entendem que a não advertência ao paciente sobre possíveis riscos numa conduta médica só pode ser entendida como de relevante importância se ficar provado que a omissão de informações poderia ter evitado um determinado dano.

No entanto, há registro em nossa jurisprudência que médicos foram condenados em ações civis por não terem informado aos seus pacientes os riscos de uma conduta ou de uma intervenção médica mesmo que não tenha se verificado nenhum dano. O paciente seria reparado não pelos danos físicos ou psíquicos, mas pela ofensa a sua autonomia quando omitidas as devidas informações. Por exemplo: deixar o médico de informar ao paciente sobre condutas a serem seguidas pelo próprio paciente. Assim, foi quando o Tribunal de Justiça de Minas Gerais condenou um hospital e um médico a indenizarem, solidariamente, uma paciente pelo fato de não ter sido informada sobre a possibilidade de poder engravidar após cirurgia de laqueadura de trompas, mesmo sem ter engravidado.

O relator do processo no Tribunal deixou claro que a condenação “não decorreu de erro no procedimento cirúrgico adotado pelo médico quando da laqueadura das trompas da paciente, mas sim do fato de que o profissional não esclareceu a ela que haveria possibilidade de engravidar novamente, mesmo que minimamente, denotando a existência de falha no dever de informação associado à atividade do profissional” (Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 11ª Câmara Cível, Número do processo: 1.0431.06.030997-5/001(1), Relator: Afrânio Vilela).
