

Folha de Informação rubricada sob nº \_\_\_\_\_ do processo nº \_\_\_\_\_

(a) \_\_\_\_\_

CoBi nº 003/13 – Paciente submetido a transplante em hospital particular. Após período de acompanhamento nesta entidade, o paciente foi encaminhado ao Instituto da Criança, para seguimento do pós-operatório, incluindo fornecimento de medicação.

**TÍTULO:** Paciente submetido a transplante em hospital particular. Após período de acompanhamento nesta entidade, o paciente foi encaminhado ao Instituto da Criança, para seguimento do pós-operatório, incluindo fornecimento de medicação.

## **PARECER**

Trata-se da Consulta enviada pelo Dr. P, indagando se paciente transplantado em hospital particular pode, sem ferir preceitos éticos, após o ato cirúrgico, seguido de um período de duração não especificada, ser transferido, para continuar o seguimento, no Instituto da Criança. Observa que isso inclui fornecimento de medicação. A partir desse preâmbulo, a consulta faz várias indagações que passamos a apreciar:

a) *É ético transferir um paciente que realizou um procedimento em um determinado hospital para outro, visando o seguimento do caso?*

A Constituição do Brasil estabelece, em seu artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Dessa forma é direito do paciente ser atendido em uma instituição credenciada pelo Sistema Nacional de Transplante, não importando se privada ou pública, desde que obedeça à legislação vigente que rege o procedimento - lista de espera de pacientes que necessitam de transplante. No caso o desconforto decorre de o paciente ter sido transplantado em uma instituição particular filantrópica e transferido para o Instituto de Criança, respaldado pela influência do profissional que realizou o procedimento e exerce, também, a função de médico no Instituto da Criança.

Ocorre que o paciente tem direito de escolher ser operado em uma instituição, e ser acompanhado em outra instituição, no caso, Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP. É direito do paciente e o profissional que operou o paciente tem o dever de acompanhá-lo, não importando em que instituição.

O processo da transferência do paciente de uma instituição privada filantrópica para uma instituição pública é algo complexo, pois envolve muitos aspectos que podem gerar discussões ou até situações de conflito e merecem ser considerados:

1) A inserção do paciente neste caso não pode gerar prejuízo aos pacientes/usuários que já estavam sendo acompanhados no Instituto da Criança ou na fila de espera para serem atendidos na mesma instituição, seja na dispensação de medicamentos, seja em eventual internação e uso de outros recursos disponíveis.

2) A transferência precisa ser decisão tomada pela equipe que irá acompanhar o paciente no Instituto da Criança, a fim de não gerar desconforto na equipe, respeitando-se a autonomia dos profissionais envolvidos.

3) É necessário ter consciência do papel fundamental do médico/profissional da saúde que atue em instituição pública sobre a importância da gestão dos recursos para, de forma equilibrada, fazer a devida alocação de forma a atender à maior parte dos usuários que disso necessitem, não privilegiando ninguém. A alocação de recursos não deve obedecer a critérios pouco claros e individuais, mas sim adotar critérios transparentes sem causar desconforto a ninguém.

*b) Não há um compromisso, como condição para credenciamento, por parte do estabelecimento que realizou o transplante sem possuir uma farmácia com capacidade de prover medicamentos necessários aos procedimentos de transplante e enxertos?*

A medicação necessária para a imunossupressão e tratamento de complicações no período pós-transplante (como infecção, dor e outras) é disponibilizada, conforme lista fornecida pelo SUS. Em alguns documentos para credenciamento, dentro da lista de itens de infraestrutura, constam ambulatório e farmácia. A exigência parece ser apenas da existência de uma farmácia, uma vez que o medicamento é fornecido pelo SUS. Em casos de medicações não contempladas pelo SUS, mediante interpelações judiciais, o usuário/paciente pode conseguir o fornecimento da medicação pretendida. Neste caso, a Secretaria de Estado da Saúde fica responsável por seu fornecimento, que, na maioria das vezes, acaba ficando a cargo do Hospital das Clínicas.

*c) Se um hospital não se responsabiliza por seguimento a longo prazo, é ético realizar o procedimento?*

É complicado discutir ética em uma situação na qual a instituição em que foi realizado o procedimento internou o paciente via filantropia. No caso não sabemos se foi o hospital que não assumiu a responsabilidade pelo seguimento do paciente, se o profissional que realizou o procedimento assumiu o ônus de trazer o paciente para ser acompanhado no Instituto da Criança, ou se o próprio paciente/representante legal do paciente fez a opção de ser seguido pelo Instituto da Criança. O seguimento ambulatorial é, também, remunerado pelo SUS embora essa remuneração seja bem inferior se,

comparada à paga pelo transplante. O problema está em que, do ponto de vista da ética como, em tese, o profissional não abandonou o paciente após o procedimento, continuou a assisti-lo em outra instituição, esta pública, houve, parece, uma divisão de atribuições. Assim, o paciente foi atendido e recebeu o tratamento necessário para sua enfermidade em tempo integral, de forma ininterrupta. O ponto ao qual cabe reparo é o fato de ter gerado ganho desproporcional entre o ato cirúrgico para instituição em que foi realizado o procedimento e o que caberá à que fizer o acompanhamento do paciente pós-transplante, longo e difícil, que terá remuneração muito inferior, dada a possibilidade de ter de fornecer medicações onerosas não contempladas pelo SUS. Além disso, o estabelecimento que aceita fazer o transplante deveria ter condições de efetuar o seguimento ambulatorial no pós-transplante. É difícil imaginar que uma instituição que tem condições de realizar um transplante, com toda a logística complicada, não tenha condições de fazer o seguimento ambulatorial. A responsabilidade pelo paciente é tanto da instituição como do profissional e da equipe que realizaram o procedimento. Ao transferir o paciente, o profissional também transferiu o ônus do acompanhamento (ambulatorio e internação, em caso de complicação ao longo do seguimento) para uma instituição pública. Porém não transferiu, para fins estatísticos, a realização do procedimento inicial, o que desequilibra a avaliação numérica de procedimentos realizados entre as duas instituições.

*d) Este caso configura desvio de paciente?*

O artigo 64 do Código de Ética Médica reza o seguinte: É vedado ao médico:

*Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente atendido pelo sistema público de saúde ou dele utilizar-se para a execução de procedimentos médicos em sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.*

O tratamento do paciente que necessita de transplante é totalmente custeado pelo SUS, seja em instituição privada ou pública credenciada. Em caso de concorrência a captação de recursos e pacientes configuraria desvio de paciente, se houvesse transferência de uma instituição para outra, com a conseqüente realocação de recursos que isto possa trazer para o hospital destinatário. No caso em análise, transferir paciente de uma instituição privada para o Instituto da Criança, não se vê desvio de paciente, porque não houve benefício maior para o hospital destinatário, pelo contrário, este ficou com a parcela menor da remuneração. Tem o ônus de acompanhar um paciente em relação ao qual não realizou nenhum procedimento, bem como ser certo que a criança não estava incluída no rol de seus pacientes regularmente matriculados.

*e) Em caso positivo, e este estabelecimento não puder proporcionar o restante do tratamento, o paciente não deve ser encaminhado à Central Estadual de Transplante, para só então, neste caso, ser direcionado a outro estabelecimento, se possível com repasse de custos?*

Existe legislação que rege o transplante, incluindo o ato cirúrgico, o seguimento ambulatorial e fornecimento de medicação. O correto é, desde o começo, colocar o paciente na fila de transplante, conforme a legislação vigente. Dessa forma, não só o procedimento de transplante, como o seguimento ambulatorial, qualquer que seja instituição, deve obedecer à ordem de encaminhamento e fila de espera da instituição que deveria fazer o acompanhamento.

*f) Há alguma legislação sobre o repasse do SUS para tratamentos iniciados em uma instituição e continuados em outra? Ou, algum tipo de ressarcimento quanto as despesas decorrentes do seguimento do paciente, por parte do hospital de origem ou Secretaria /SUS?*

*g) Se houver, como fica a escolha, considerando o orçamento restrito X o alto custo para medicamentos e os demais tratamentos em pacientes originários de nossa Instituição? Quais os critérios para priorização?*

Essas duas perguntas não fazem parte do escopo de análise desta comissão, possivelmente o Núcleo Especializado em Direito possa responder melhor.

A consulta nos impele a discutir uma situação em que, por dupla militância, um profissional de saúde, que atua em duas instituições, uma privada e outra pública, têm poder arbitrário para alocar custos e vantagens e assim, como no caso em discussão, privilegiar uma, a privada, que acaba por receber parcela substancialmente maior de verba SUS, e, de outro, onerar a instituição pública que receberá valores menores no repasse da verba SUS, além de ter de arcar com o seguimento no pós-transplante do paciente, e, até mesmo, eventualmente ser responsabilizada por eventuais consequências decorrentes do ato cirúrgico. É necessário repensar o papel do profissional médico numa instituição como Hospital das Clínicas: cabe-lhe zelar pela melhor alocação possível dos recursos escassos e finitos destinados aos cuidados de usuários do Sistema Único de Saúde. Isto não significa que se vete que o profissional tenha duplo vínculo, o que se deve coibir é onerar o serviço público em prol do privado, e impor decisão individual, à revelia da equipe de saúde que chefia, ou na qual tem posição de comando/influência, sem respeitar a autonomia da equipe que, embora não tendo participado do transplante está obrigada a acompanhar o paciente no pós-operatório. Não há falta de ética em operar um paciente numa instituição filantrópica particular e depois este escolher ser acompanhado em uma instituição pública; é necessário que haja ampla negociação respeitando-se a autonomia da equipe sem afastar a autonomia do paciente. Importa não haver conflito entre as duas autonomias e as normas estabelecidas. Sugerimos que haja uma composição entre as instituições credenciadas para realizar transplantes a fim de que os fluxos de encaminhamento obedeçam a um sistema bem estabelecido e seguro de referência e contra-referência, da mesma forma que a divisão de repasses do SUS

seja mais ajustada, pois embora o ato cirúrgico seja importante, o acompanhamento ambulatorial pós-transplante não é menos importante do que o ato cirúrgico em si.

Este parecer apresentou respostas e reflexões de forma genérica, pois baseou-se em perguntas genéricas, pouco específicas. Não somos uma comissão normativa e não temos função de comissão sindicante. Se há um caso concreto subjacente á consulta, recomenda-se que seja relatado de forma concreta, nomeando os participantes citados e a cronologia dos fatos, remetendo-o a instâncias apropriadas, como por exemplo, Comissão de Ética do HCFMUSP, para que possa melhor apreciá-lo e o consulente tenha as respostas pontuais que busca.

---

Dr. Chin An Lin  
Relator  
Membro CoBi

---

Dra. Rachel Sztajn  
Revisora  
Membro CoBi

Aprovado em 27.03.2014, da CoBi