

INFORMATIVO JURÍDICO Nº 01/2018

EMENTA. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO NA ASSISTENCIA MÉDICA. DEVER DE INFORMAÇÃO. RECOMENDAÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO ESCRITO. POSSIBILIDADE DA OBTENÇÃO VERBAL. GUARDA DE DOCUMENTAÇÃO DO PACIENTE.

Serve o presente para informar sobre a recomendação de utilização do termo de consentimento livre e informado e o dever de informação a ser observado pelo médico.

No que diz respeito a utilização do termo de consentimento livre e informado, é importante trazer ao conhecimento que a recomendação dada pelo Conselho Federal de Medicina – CFM é no sentido de que em todos os casos de realização de procedimentos seja obtido o Termo de Consentimento Livre e Informado de forma escrita junto ao paciente, e que todos os meios de esclarecimentos na relação médico-paciente que se considerem como incondicionais e obrigatórios devem ser utilizados.

O termo de consentimento deve ser obtido junto ao paciente após o médico ou a pessoa por ele capacitada e indicada ter esclarecido sobre o procedimento médico a que será submetido. Contudo, é importante ressaltar que o processo para obtenção do termo de consentimento não se trata de um ato isolado, mas derivando de um processo contínuo que envolve trocas de informações e um diálogo que permite igualmente explorar emoções, crenças e sentimentos, além dos dados técnicos relacionados ao procedimento em si.

Dessa forma, tem-se que nesse processo de obtenção do consentimento há um dever anexo à relação contratual entre médico-paciente, sendo este o dever de informação visto como um processo gradual e verbal, e não se tratando apenas de um papel.

Entende-se que o dever de informação ao paciente é um processo de diálogo entre médico e paciente onde ficarão esclarecidos os riscos, os benefícios, os riscos

inerentes, doenças, prescrições, todas as possibilidades, cuidados e precauções essenciais de um tratamento, e ainda todas as formas de intervenção.

É fundamental que o paciente seja informado pelo médico sobre a necessidade de determinadas condutas ou intervenções e sobre os riscos ou suas consequências, mesmo que o paciente seja menor de idade ou incapaz e que seus pais ou responsáveis tenham tal conhecimento.

Sobre o dever de informação, a Constituição Federal, nos artigos 5º, inciso XXXII, e 170, inciso V, obriga a proteção do consumidor que está qualificada como direito humano fundamental. O Código do Consumidor ainda estabelece os direitos do consumidor como a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem (art. 6º, III).

Já o Código de Ética Médica, em seu Capítulo IV referente aos Direitos Humanos, e em seu Capítulo V que trata da relação com pacientes e familiares, especifica também de maneira clara o dever de informação ao paciente:

Art. 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.

(...)

Art. 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.

Verifica-se que a informação ao paciente não é ato meramente burocrático, desumano e único, mas uma etapa da relação médico-paciente que leva em consideração os aspectos humanísticos envolvidos no processo, e que a informação gradual contribui para evitar danos ao paciente na comunicação da verdade sobre sua doença.

Nesse processo do dever de informação é importante esclarecer que uma das primeiras fontes a serem consultadas sobre um procedimento médico, uma consulta, ou mesmo sobre orientações dadas é o prontuário do próprio paciente, sendo muito importante que ali estejam registradas todas as orientações pertinentes e oriundas da prática profissional.

Por esse motivo deve ser anotado no prontuário tudo o que for considerado importante: registro de todo o procedimento realizado junto ao paciente desde a primeira consulta até o dia da alta; instruções dadas ao paciente: se recomendou repouso, se

recomendou permanência na internação, se utilizou a medicação prescrita, ou mesmo se houve orientação do uso de muletas e o paciente assim não o fez; se houve conversa com o cônjuge ou algum familiar no momento em que o paciente não podia se manifestar, qual a manifestação do cônjuge ou familiar em relação ao procedimento ou mesmo dúvidas.

O prontuário médico é de extrema importância e se traduz em prova inequívoca para formar a convicção dos juízes sobre a efetiva prestação de assistência ao doente, permitindo uma perspectiva histórica à atuação do médico. Ressalte-se que o principal motivo de questionamento e perda de ações médicas está relacionado com a ausência de informações adequadas, escritas no prontuário.

Não existe, no Código Civil brasileiro ou em outra legislação correlata, qualquer regra que exija a emissão de um termo, e também não é possível verificar qualquer decisão judicial que tenha apenado o profissional de saúde pela ausência do consentimento assinado pelo paciente ou seu representante legal.

Mas ao contrário, o principal motivo de questionamento e perda de ações médicas está relacionado com a ausência de informações adequadas, escritas no prontuário médico. O prontuário é um instrumento de fé pública, sendo que no direito comum existe presunção de veracidade dos dados nele escritos, e se entende por prontuário médico não apenas o registro da anamnese do paciente, mas todo o acervo documental ordenado conciso, referente as anotações e cuidados médicos prestados e aos documentos anexos.

Essas informações dificilmente podem ser padronizadas em formulário único de consentimento informado, sendo possível entender que o prontuário não se trata de um documento meramente burocrático, mas trata-se de peça fundamental quando houver interesse de cobrança dos procedimentos, despesas hospitalares, ou mesmo indicação de suposta negligência, imperícia ou imprudência médica, sendo um elemento de valor probante fundamental.

O que se espera do médico é que disponha de tantos documentos quantos forem necessários e adequadamente elaborados que demonstrem o adimplemento do seu dever de informação.

É sempre recomendado ao médico que cumpra com o dever de informação, obtendo do paciente o termo de consentimento livre e informando de forma escrita e assinado em todos os casos, mas especialmente nas seguintes condições: em procedimentos invasivos a critério médico, em determinados procedimentos que causem desconforto ou quando a complexidade e quantidade de efeitos dos procedimentos não são suficientes para o entendimento por meio de consentimento verbal.

Em não sendo possível a sua utilização ou a sua obtenção, deve-se considerar fazer sempre a anotação em prontuário de todas as orientações e de todos os procedimentos realizados, sendo este documento constituído de fé pública e com presunção de veracidade dos dados nele escritos, servindo ao médico como prova de sua atuação e de que cumpriu com o dever de informação.

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de estima e consideração.

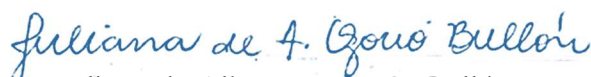
Brasília/DF, 15 de fevereiro de 2018.



José Alejandro Bullón
Assessor Jurídico SOBED



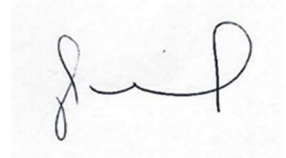
Carlosmagnun Costa Nunes
Assessor Jurídico SOBED



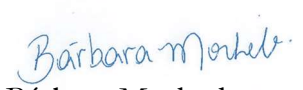
Juliana de Albuquerque O. Bullón
Assessora Jurídica SOBED



Isabella Carvalho de Andrade
Assessora Jurídica SOBED



Juliana Ataide de Oliveira
Assessora Jurídica SOBED



Bárbara Morhed
Assessora Jurídica SOBED