Espaço CREMERS

O valor do consentimento informado

DR. ELCIO LUIZ BONAMIGO
Conselheiro suplente do CFM e do CREMESC. *Master* em Bioética e Oftalmologista.

20-espaço_cremers.pmd 330 18/12/2008, 15:42

A beneficência segundo o conceito do médico vem cedendo espaço para a beneficência segundo o conceito do paciente. Isso decorre diretamente do recente aumento de sua autonomia em assuntos concernentes à sua saúde. Assim, na execução de procedimentos, médico e paciente aumentaram as suas participações conjuntas. De um lado, coloca-se o paciente com maior necessidade de informações para exercer o seu poder de decisão. De outro lado, encontra-se o médico com o dever de fornecê-las em quantidade e qualidade adequadas.

O progresso da medicina provocou conflitos éticos, colaborando substancialmente com a mudança dessa relação. A sociedade passou progressivamente a envolver-se na discussão de assuntos da Ética Médica antes exclusivos do âmbito da Medicina. A partir dos anos sessenta, os conflitos morais resultantes dos avanços da Medicina ultrapassavam os limites da deontologia médica, que passou a ser insuficiente para dar uma resposta adequada aos novos questionamentos. A evidência do vazio existente impulsionou a reflexão geral, desencadeando o nascimento e o crescimento da Bioética. Assim sendo, a deontologia médica, que até então sintetizava isoladamente a regulamentação moral do exercício da medicina, passou a sofrer interferências externas cada vez mais intensas.

Ainda na pré-história da Bioética, a autonomia do sujeito de pesquisa foi inicialmente impulsionada pelo Código de Nüremberg, emitido em 1947, que considerou o consentimento voluntário do sujeito de pesquisa como "absolutamente essencial". Posteriormente, ainda no terreno das pesquisas, recebeu o incentivo da Declaração de Helsinque, em 1964, que consolidou definitivamente a sua autonomia. A influência da doutrina constante nesses dois documentos acabou por estender-se ao paciente no âmbito da assistência médica.

Paralelamente, crescia a Bioética, que passou a compartilhar de muitos assuntos antes exclusivos da Ética Médica, principalmente aqueles relacionados ao início e fim de vida, mas não somente. A autonomia tornou-se um dos seus quatro princípios fundamentais.

O significativo crescimento da autonomia do paciente acabou por ampliar imensamente a interface da comunicação na relação médico-paciente. Neste novo contexto, a informação tanto cresceu em importância que gerou o dever do médico não só de prestá-la como também de comprovar o seu fornecimento. Como conseqüência desse turbilhão evolutivo emergiu a figura do consentimento informado, cujo valor, sem ser uma panacéia, parece pairar acima de qualquer dúvida. Os organizadores da Bioética norte-americana, os Drs. Beauchamps e Childress (2002, p. 146), consideraram o Consentimento Informado como o paradigma da autonomia do paciente.

Concomitantemente, a autonomia do paciente evoluiu também no âmbito jurídico, tanto que a origem dos termos Consentimento Informado ("Informed Consent") resultou de uma decisão judicial, ainda no ano de 1957, na qual um médico norte-americano foi considerado culpado por não informar uma rara complicação da aortografia realizada.

Em termos nacionais, o dispositivo legal que está diretamente relacionado ao dever de informação do médico é o Código de Defesa do Consumidor. No artigo 6.º encontra-se textualmente que: "São direitos básicos do consumidor: [...] III – 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;". Em Direito Civil, portanto, o paciente é o consumidor e o médico o prestador de serviço que se obriga a fornecer informação "adequada e clara" para o cumprimento do dever legal.

Ainda no terreno do Direito, disse o ex-magistrado do STJ, Dr. Ruy Rosado Aguiar Júnior (2000), que "mais precavido será o médico que obtiver declaração escrita do paciente ou de seu representante", uma vez que as decisões obedecem ao conjunto dos fatos provados e o consentimento informado pode ser uma prova incontestável do cumprimento desse dever de informação.

20-espaço_cremers.pmd 331 18/12/2008, 15:42

No entanto, é preciso deixar claro que o Consentimento Informado em Medicina nem pode prever tudo nem pode ter o objetivo exclusivo de defesa do médico contra demandas do paciente. Isso acabaria por prejudicar o próprio valor do documento, que, em princípio, constitui um excelente método para facilitar a quantidade e qualidade da prestação de informações, principalmente em cirurgias cujas complicações podem transcender os cuidados e a qualificação do médico.

Já alertava Hipócrates que a Medicina não depende só do médico, mas dos auxiliares, do paciente e de muitas circunstâncias exteriores. Por isso mesmo foi considerada uma atividade de meios. O médico somente pode agir sem consentimento do paciente em alguns casos especiais que configuram o denominado privilégio terapêutico, que não cabe aqui discutir. Estamos em uma sociedade do risco global, disse Ulrich Beck (2006). Aqueles que recorrem a uma atividade de risco, como é a Medicina, precisam receber a informação pertinente para exercerem a sua livre decisão.

Um aspecto muito importante a ser abordado refere-se ao valor do consentimento informado para fins de comprovação ante os tribunais éticos e jurídicos como prova do oferecimento de informação pelo médico ao seu paciente. A resposta não é fácil, mas também não é difícil.

É evidente que aquele documento com letras pequenas apresentado ao paciente para assinatura na entrada do estabelecimento de saúde, sem explicações, tem pouco ou até mesmo nenhum valor prático. Por outro lado, é praticamente impossível prever tudo, mas a abertura ao diálogo existente no documento faz transparecer a disposição do médico de bem informar que seguramente será levada em conta. Em minha opinião, o documento ideal é aquele que segue de uma maneira geral os passos da Resolução CSN n.º 196/96 adaptados à assistência médica. Em apertada síntese, são os seguintes e devem ser específicos para cada tipo de procedimento: 1) justificativa e objetivo; 2) duração, desconfortos, inconvenientes, formas de acompanhamento e deveres do paciente; 3) benefícios esperados e riscos previsíveis, mesmo os mais raros, se possível; 4) tratamentos alternativos e que ocorre se não se faz nada; 5) liberdade para recusar ou retirar o Consentimento Informado; 6) garantia de esclarecimentos, confidencialidade e privacidade; 7) registro dos dados do médico; 8) assinaturas em duas vias: do médico, do paciente ou responsável legal e das testemunhas.

O Consentimento Informado precisa vir acompanhado de compreensão do paciente, e este aspecto é crucial para a sua valorização pelos tribunais éticos e jurídicos. Para tanto, além de dar ao paciente tempo de análise suficiente e utilizar letras em tamanho adequado, uma das técnicas utilizadas para conseguir o intento é deixar espaços em branco para o paciente registrar perguntas pessoais ou assinalar com um "x" se não deseja fazê-las.

Evidentemente, o Consentimento Informado escrito não se usa para todos os procedimentos. Como regra geral, o consentimento é verbal. No entanto, para procedimentos invasivos, ou que causem importante desconforto, ou mesmo que suponham riscos importantes, recomenda-se que seja escrito. Nesse aspecto, convém registrar que os Conselhos de Medicina ainda estão longe de alcançar a unanimidade. O Conselho Federal de Medicina, através do Parecer CFM n.º 22/2004, preconiza a utilização eminentemente verbal de consentimento, "salvo em casos de pesquisa médica ou quando tratar-se de cirurgias mutiladoras necessárias para preservar a vida do paciente". No entanto, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, através do Parecer n.º 1.831/2007, da lavra da conselheira Roseni T. Florêncio, recomenda que: "O consentimento por escrito deve ser obtido no âmbito da pesquisa e em todos os procedimentos médicos nos quais exista a mínima possibilidade de risco para o paciente". Os fundamentos deste último parecer, que sintetiza melhor a atual tendência mundial, estão na Resolução CNS n.º 196/96, no Código de Defesa do Consumidor brasileiro, na De-

20-espaço_cremers.pmd 332 18/12/2008, 15:42

claração da UNESCO de Bioética e Direitos Humanos de 2005 e no próprio Código de Ética Médica brasileiro. Portanto, essa divergência de interpretação precisa evoluir para um consenso em termos nacionais que fatalmente vai ocorrer à luz dos recentes documentos internacionais.

Outro aspecto importante é que o dever de informação já começa a ser mencionado como um valor intrínseco no âmbito da Ética Médica. Disse o professor Genival França (2006) que, *em tese, a ausência de informações suficientes ao paciente ou aos seus representantes legais, sobre riscos ou resultados, visando a uma expectativa de cura, pode caracterizar infração ética ou legal*. Se isso já se vislumbra como uma realidade próxima, o dever de informação já se consagra como um valor em si na ética brasileira, fazendo crescer ainda mais o valor do Consentimento Informado.

Finalmente, não se pode negar que a comprovação de prestação da informação pode ser feita de várias formas. A conversa com o paciente ou a reunião com a família são importantes, devendo sua realização e decisão serem registradas em prontuário. Os pacientes aumentaram recentemente as queixas de falta de informação e nada parece superar ou mesmo se aproximar do valor do Consentimento Informado, que, bem elaborado, constitui uma prova efetiva do seu fornecimento. Portanto, quando se trata de procedimentos que justifiquem a sua elaboração, o Consentimento Informado bem elaborado deve ser sempre cogitado por constituir uma fórmula eficiente e eficaz, tanto para oferecer a informação ao paciente, como para comprovar o seu fornecimento.

20-espaço_cremers.pmd 333 18/12/2008, 15:42