Documentos médicos

Medical documents

Leonardo da Silva Fabbro[1]

RESUMO

O artigo ressalta os aspectos jurídicos dos documentos médicos, privilegiando a sua vocação como meios de prova em processos judiciais. Procura-se trazer uma abordagem prática da questão dos documentos médicos, com vistas ao exercício profissional cotidiano e sem que se pretenda minimizar a importância da investigação aprofundada da matéria, e muito menos desvalorizar a finalidade principal desses documentos que decorre da sua natureza médica. Os principais instrumentos que retratam os cuidados prestados ao paciente, quais sejam Prontuário Médico, Termo de Consentimento Informado, Atestados e Receituário, são comentados sob o enfoque legal, buscando-se apontar quais características lhe conferem legitimidade jurídica.

UNITERMOS: Documentos Médicos, Ciências da Saúde, Aspectos Jurídicos.

ABSTRACT

This article emphasizes the legal aspects of medical documents, giving priority to their potential use as evidence in legal proceedings. It seeks to provide a practical approach to the issue of medical documents, which is addressed to everyday professional practice but has no intention of minimizing the importance of a thorough investigation of the matter, and much less underestimating the main purpose of these documents arising from its medical nature. The main instruments that reflect the care delivered to the patient, namely, Medical Chart, Informed Consent Form, Certificates and Prescriptions, are discussed under the legal point of view, aiming to point out which features grant them legal legitimacy.

KEYWORDS: *Medical Documents, Health Sciences, Legal Aspects.*

INTRODUÇÃO

Os documentos médicos, a par da sua finalidade principal – a prestação da saúde ao paciente, no seu mais amplo significado – também são instrumento a ser utilizado nos processos judiciais ou deontológicos, que discutem a propriedade da atuação do profissional da medicina.

No universo desses documentos, que, numa situação de litígio, constituem importantes elementos probatórios, podemos citar o Termo de Consentimento Informado, documento que reproduz a informação prestada pelo médico ao seu paciente sobre sua doença, meios de tratamento, limitações e as mudanças que advirão na rotina de seu paciente. Todos estes documentos dizem respeito ao registro dos cuidados de saúde dispensados aos pacientes durante determinado lapso temporal. Tais documentos devem possibilitar a informação precisa das condições do paciente, do tratamento prescrito e da evolução do quadro até o momento em que o atendimento se extinguir. Importantes também as prescrições, ordinariamente realizadas no receituário médico, os atestados médicos e os Boletins Médicos.

Atualmente, o médico necessita não apenas continuar praticando o ato médico de forma adequada, mas, também, constituir elementos para demonstrar tal adequação. Tendo em vista a quantidade de pacientes que um profissional atende por ano ou mesmo por mês, não é recomendável que se mantenham apenas na memória os dados referentes a cada atendimento e às suas circunstâncias.

PRONTUÁRIO MÉDICO

A expressão *Prontuário Médico*, informa Ivani Novah Moraes[*] (1), foi introduzida no Brasil em 1944 pela Professora Dra. Lourdes de Freitas Carvalho, após retornar dos EUA, onde realizou estudos sobre Sistema de Arquivo e Classificação das Observações Médicas. A partir de então, a expressão tornou-se corrente no país.

[1] Advogado. Especialista em Direito Biomédico. Master in Law, University of Miami/EUA. Professor convidado da disciplina de Bioética e Ética Médica da Residência Médica/Faculdade de Medicina da PUCRS. Membro do Comitê de Bioética da PUCRS. Membro do Comitê de Ética da PUCRS. Membro da Sociedade Rio-Grandense de Bioética (SORBI). Advogado do Hospital São Lucas da PUCRS.

020-bioética_documentos_médicos.pmd 350 21/12/2010, 13:39

O Conselho Federal de Medicina, na Resolução CFM n.º 1.638/2002, encarrega-se de definir Prontuário Médico como sendo "o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo".

Considera ainda, a referida Resolução, que o Prontuário é "elemento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde pública, servindo também como instrumento de defesa legal".

Por sua vez, o Código de Ética Médica, artigo 69, determina ser vedado ao médico deixar de elaborar o prontuário de cada paciente, sem definir o que seja o documento.

O fato de o Prontuário Médico ser um documento legalmente exigido, que deverá conter certas informações e dados, dentro de um determinado padrão, torna-o excelente fonte de prova em processos judiciais. Os profissionais da saúde e as instituições têm a obrigação de formalizar, armazenar e dotar este documento de sigilo e privacidade* (2) e o descumprimento desta obrigação poderá, por si só, constituir justificativa para a ação judicial.

É vital a importância do Prontuário Médico e o trato que as instituições médicas devem lhe dispensar tanto no universo médico quanto no universo jurídico. Todos os cuidados com a elaboração, revisão e manutenção do documento irão repercutir na qualidade da defesa em eventuais contendas judiciais.

O Prontuário Médico completo, para que realize a sua função médica e legal, deverá, segundo a Resolução 1.638/2002, conter:

> "A identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
>
> – a anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
>
> – a evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
>
> – nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;
>
> – nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade."

Caberá à Comissão de Revisão de Prontuário, segundo a mesma Resolução, zelar pela completude e adequação do documento. É recomendável que as revisões sejam feitas sistematicamente. Constatadas irregularidades (no prontuário em suporte de papel), como anotações errôneas que exijam correção, não se deverá lançar mão de líquidos corretivos ou rasuras, mas sinalizar o lançamento incorreto, sublinhando-o e indicando ERRO, procedendo à anotação adequada a seguir, com registro da data da correção. Saliente-se que alterações indevidas podem, além de inutilizar todo o documento como meio de prova, levar o julgador a concluir a culpa pela ilicitude da conduta.

Todos os lançamentos no prontuário deverão ser assinados pelo profissional que os produzir, possibilitando sua identificação. Também deverão ser transcritas, pela pessoa autorizada, as orientações dadas pelo médico assistente por telefone.

O Prontuário Médico poderá ser formulado em suporte de papel ou por meio eletrônico. Nesta última hipótese os requisitos da Resolução CFM n.º 1.639/2002 deverão ser observados. Saliente-se que embora o Egrégio Conselho Federal de Medicina tenha disposto sobre o tema e venha manifestando-se pela confecção do prontuário dito informatizado não há disposição legal sobre o assunto. As normas dos Conselhos Regionais e Federal são lei *lato sensu*, ou seja, sempre deverão submeter-se às normas expedidas pelo Poder Legislativo (lei *strictu sensu*, como, por exemplo, o Código Civil, Estatuto da Criança e Adolescente, e outras). Nesse sentido registre-se que o novo Código Civil, no seu artigo 225, apenas faz menção genérica à prova eletrônica, condicionando a sua validade plena à ausência de impugnação da parte contra quem a prova está sendo produzida.

Outra questão relevante no tema dos documentos médicos, como o prontuário, os atestados e outros, é a do sigilo ou segredo profissional. Esta questão será tratada no item da "Requisição Judicial de Apresentação de Prontuário Médico". Igualmente a questão da "propriedade" e dever de guarda do prontuário serão tratados no mesmo item.

Por fim, ainda nesta seara, cumpre estabelecer qual o prazo de manutenção do prontuário, seja por determinação legal seja por critérios de prudência, uma vez que o documento em questão é importante elemento de prova.

Conforme já exposto, poder-se-ia dizer que o Prontuário Médico tem uma finalidade médica – registro da atenção dispensada ao paciente e pesquisa, e uma finalidade jurídica – prova em processos judiciais. O prazo de manutenção deste documento varia de acordo com a finalidade. Se pensarmos na pesquisa médica, por exemplo, concluiremos que o prontuário deverá ser mantido por tempo indefinido.

Por outro lado, se encararmos o prontuário como um elemento de prova da adequação dos serviços e atendimentos médicos dispensados ao paciente, concluiríamos que é

* A questão do sigilo profissional será mais detidamente tratada no capítulo referente aos Requerimentos Judiciais de Apresentação de Prontuário Médico.

020-bioética_documentos_médicos.pmd 351 21/12/2010, 13:39

prudente manter o documento pelo menos até que se esgote o prazo prescricional. Recentes mudanças no Código Civil Brasileiro alteraram o período prescricional para a discussão da propriedade do ato profissional. O prazo prescricional anterior era de 20 (vinte) anos, a alteração da lei civil reduziu este prazo para 3 (três) anos, contados a partir do último atendimento. Ocorre que, se o paciente foi atendido antes da nova lei, ou seja, para os pacientes atendidos até 2003, continua valendo o prazo prescricional anterior, qual seja, de vinte anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente fixa o prazo em dezoito anos.

A Resolução CFM n.º 1.639/2002 estabelece no seu artigo 4.º que o prazo mínimo de preservação do Prontuário Médico em suporte de papel é de vinte anos contados a partir do último registro, coincidente, portanto, com o "antigo" prazo prescricional. A mesma Resolução autoriza o emprego de microfilmagem nos termos da lei (Lei n.º 5.433/68 e Decreto n.º 1.799/96) após análise da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

Em conclusão, a segurança determina que o prontuário médico em suporte de papel ainda seja mantido por vinte anos e reproduzido por microfilmagem nos termos da legislação pertinente, possibilitando a manutenção permanente das informações e dos dados constantes do documento médico.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

É inegável que o Termo de Consentimento Informado, ou seja, o documento escrito é a forma mais fácil de demonstrar ter sido o paciente devidamente informado e ter consentido. Para efeito dessas orientações deve-se considerar o consentimento informado como parte do ato médico, a parte que se deve executar antes de iniciar os processos terapêuticos ou investigatórios mais invasivos.

O documento terá validade legal quando o procedimento for lícito, quando o paciente for capaz, quando esse paciente entender a informação e baseado nela emitir livremente o seu consentimento. Em casos excepcionais a validade exigirá a observância de forma legal (Exemplo: Portaria SNVS/MS n.º 345, de 15 de agosto de 1997 – Uso da Talidomida).

Licitude do procedimento

Isso significa que o procedimento (diagnóstico ou de tratamento) deve ter uma finalidade médica, não deve constituir crime descrito na legislação penal nem contrariar expressa limitação legal, devendo ainda ser reconhecido ou autorizado pelos órgãos que regulam a prestação da saúde no País (Conselho de Medicina, Ministério da Saúde e outros).

É importante salientar que os procedimentos de cirurgia estética podem ser encarados como terapêuticos (saúde psicológica e social do paciente) e são largamente aceitos pela sociedade.

Capacidade para decidir

Esse requisito diz respeito ao paciente. Será plenamente capaz o maior de dezoito anos que puder exprimir a sua vontade e tiver discernimento para a prática dos atos da vida civil. Também será capaz aquele que tendo menos de dezoito anos for emancipado. Esse paciente deverá ser informado pessoalmente e consentirá independentemente da assistência ou representação de outra pessoa.

Os relativamente incapazes são aqueles que tiverem mais de dezesseis anos e menos de dezoito, aqueles que por qualquer razão tenham o seu discernimento reduzido e os índios; necessitarão da assistência de seus representantes legais. Dito de outra forma, tanto o paciente quanto os seus representantes legais deverão ser informados e consentir. Caso haja conflito entre eles, a situação deverá ser levada ao conhecimento de um juiz, que decidirá.

No caso dos menores de dezesseis anos, caberá aos seus representantes legais, seus pais, receber a informação e decidir. Contudo, tendo o menor discernimento, o mesmo deverá participar de todo o processo informativo e opinar sobre a realização ou não do método diagnóstico ou terapêutico. Se houver choque de interesses, mesmo em se tratando de menor de dezesseis anos, ou de outra forma absolutamente incapaz, sugere-se que o caso seja levado ao conhecimento do Ministério Público ou Conselho Tutelar.

A devida compreensão da informação

A ênfase, neste tópico, é da compreensão e não do conteúdo da informação. Não poderá consentir validamente o paciente que não entender a informação ou que incorrer em erro. Erra aquele que estabelece mentalmente uma realidade distinta daquela que lhe foi apresentada. Por exemplo, o paciente não consegue entender que doença aflige. Toma uma patologia por outra, imagina estar acometido de moléstia mais séria, ou, por outro lado, não consegue entender a gravidade de seu quadro. O paciente desconhece ou erra quanto aos efeitos da evolução gradativa da sua patologia. O doente também poderá convencer-se de que irá se submeter a procedimento diferente daquele que lhe é proposto. Poderá ainda equivocar-se quanto às opções terapêuticas que lhe são apresentadas, ou, ainda, entender que é portador de determinada patologia, qual a melhor opção terapêutica, mas não compreender as inúmeras limitações inevitavelmente acarretadas pelo procedimento proposto.

Saliente-se que tais erros poderão ser induzidos ou causados pelo profissional que não se comunica adequadamente com seu paciente. As condições socioculturais e mesmo econômicas do doente devem ser levadas em consideração pelo médico para que esse possa prover àquele de informações compreensíveis. Não se trata apenas de usar uma linguagem acessível ao paciente, mas também de considerar suas condições culturais e sociais, respeitando seus temores, pudores e religiosidade.

020-bioética_documentos_médicos.pmd 352 21/12/2010, 13:39

Importante, ainda, o médico assegurar-se de que o paciente não está apenas aderindo à sua proposta terapêutica, que não está se submetendo à proposta do profissional por temor reverencial, baixa autoestima ou para "agradar seu médico". Não basta que o paciente diga ou expresse "sentir-se em boas mãos" e que fará tudo o que seu médico "mandar". O médico não deve coagir, de qualquer forma, o doente para lhe obter o consentimento.

Forma prevista em lei

Em algumas poucas situações a legislação brasileira prescreve um Termo de Consentimento Informado, que apresenta como anexo ao corpo da lei. Essa é a situação da norma que trata do uso de Talidomida, entre outras. Como mencionado, trata-se de exceções e não são muito numerosas. Como exemplo podem-se citar as Portarias MS 858, de 12 de novembro de 2002, e Portaria SNVS/MS 345, de 15 de agosto de 1997.

Consentimento substituto

O Código de Ética Médica, no seu art. 593*, prevê situação em que será lícito ao médico deixar de informar o próprio paciente, oferecendo a informação ao seu representante legal. Trata-se de exceção. Sublinhe-se que, na situação em análise, o médico não está absolvido de informar o representante legal do paciente inclusive da causa que o levou a deixar de informá-lo diretamente. Nessa situação o representante legal assina o termo de consentimento informado. O profissional deverá optar por tal alternativa após profunda ponderação, pois poderá revelar segredo profissional ao informar o representante do paciente. A proteção do segredo profissional encontra-se, entre outras normas, no Código Penal Brasileiro. A situação exige extrema cautela.

Dispensa de Termo de Consentimento Informado

Para o nosso objetivo consideraremos como caso de dispensa de Termo de Consentimento Informado apenas o atendimento médico que se classifique como de emergência, ou seja, diante da emergência médica o profissional pode agir independentemente do documento. Ressalte-se, contudo, que esta situação não o libera de informar devidamente o paciente quando esse tiver condições de receber a informação, assim como de prestar informações ao seu representante legal, se for o caso. O processo informativo, inerente a toda relação médico-paciente não deve sofrer alteração pelo fato da dispensa do documento escrito de consentimento informado.

ATESTADOS MÉDICOS

Também de grande importância o atestado médico, que segundo conceitua o Parecer A.J. n.º 18/87 do Conselho Federal de Medicina: "é o instrumento utilizado para se afirmar a veracidade de certo fato ou a existência de certa obrigação. É o documento destinado a reproduzir, com idoneidade, uma certa manifestação do pensamento. Assim, o atestado passado por um médico presta-se a consignar o quanto resultou do exame por ele feito em seu paciente, sua sanidade e as suas consequências. É um documento que traduz, portanto, o ato médico praticado pelo profissional que se reveste de todos os requisitos que lhe conferem validade, ou seja, é emanado de profissional competente para a edição – médico habilitado – atesta a realidade da constatação por ele feita para as finalidades previstas em lei, posto que o médico no exercício de sua profissão não deve abster-se de dizer a verdade, sob pena de infringir dispositivos éticos, penais, etc."

A matéria tem tamanha relevância que o Código de Ética Médica dispensa a ela seu Capítulo X. Também o Código Penal Brasileiro tipifica a conduta de atestar falsamente como criminosa, penalizando-a com prisão. De fato, pode-se dizer que, dada a importância do tema, existe um verdadeiro estatuto jurídico do atestado médico, que deve ser conhecido e observado pelo profissional. Este estatuto compreende, principalmente, normas do Código Penal, do Código de Ética Médica, das Resoluções e Pareceres dos órgãos de regulação das atividades da saúde.

Nesse sentido a Resolução CFM n.º 658/2002, que normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. A referida resolução reconhece a prerrogativa dos cirurgiões-dentistas de diagnosticar enfermidades e emitir atestados na sua área de competência.

Assim, o ato aparentemente simples de atender-se à solicitação de um amigo fornecendo-lhe atestado médico para ingresso numa piscina de clube ou para fins de admissão de emprego, etc., sem que o documento médico corresponda a mais absoluta verdade, lançada adequadamente na forma da resolução mencionada, implicará a prática de delito penal, além de infração ética. O documento médico deve, necessariamente, ter sua origem na adequada prática do ato médico, no efetivo exercício da medicina.

Atestados médicos para fins de justificação de falta do trabalhador, se emitidos em desconformidade com a lei (entre outras, a Lei 605/49, art. 6.º), ou seja, por outros médicos que não os elencados na norma, serão ineficazes para a finalidade pretendida, ainda que não se conteste o conteú-

* Art. 59 do Código de Ética Médica – É vedado ao médico: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

020-bioética_documentos_médicos.pmd 353 21/12/2010, 13:39

do e veracidade da informação. Neste caso a ineficácia decorrerá da falta de observação de requisito legal.

O atestado de óbito segue, além de outras disposições legais, a Resolução CFM n.º 1.601/2000. Essa resolução estabelece que a morte natural de pessoas que não tenham recebido assistência médica deverá ser atestada pelo Serviço de Verificação de Óbitos (Instituto Médico Legal, ou congênere), quando houver. Quando não houver S.V.O, pelos médicos do serviço público de saúde do local onde ocorreu o óbito e na falta destes por qualquer médico da localidade.

Quando o indivíduo falecido recebia assistência médica, deverá atestar o óbito, quando possível, o médico que lhe vinha prestando assistência. Se o óbito ocorreu em instituição hospitalar ou casa de saúde, lhe atestará o médico assistente ou, se não for possível, outro médico da instituição. Caso o paciente recebesse atenção ambulatorial, se possível, declarará o óbito o médico que lhe prestava assistência ou o Serviço de Verificação de Óbito.

Em caso de morte fetal, os médicos que prestavam atendimento à mãe fornecerão a declaração de óbito quando "a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm".

Na ocorrência de morte violenta ou de causa desconhecida, necessariamente o óbito deverá ser declarado pelos serviços médico-legais.

Importante salientar que as normas aqui mencionadas (principalmente as Resoluções do CFM) podem sofrer alterações, razão pela qual é necessário manter-se sempre atualizado em relação a esses estatutos.

RECEITUÁRIO MÉDICO

Merecem também cuidados as prescrições medicamentosas. Nesta seara não há espaço para a proverbial "má caligrafia" do médico, que impossibilita a adequada compreensão de quais as drogas prescritas ou sua posologia. Caso o paciente sofra algum dano em razão de defeitos no documento, o profissional poderá ser responsabilizado criminal e civilmente. Nestes casos a receita será a principal prova do fato constitutivo do direito indenizatório do paciente.

Importante mencionar que se aplicam normas legais específicas sobre a prescrição de medicamentos em se tratando de substâncias sujeitas a controle especial. As Portarias da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde estabelecem critérios e requisitos formais para a prescrição de determinados medicamentos. A Instrução Normativa da Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações, entre outras normas, dispõem sobre a prescrição de susbatâncias que elenca (psicotrópicos, entorpecentes, retinoides para uso sistêmico e imunossupressores). A norma prevê diferentes tipos de receituários e diferentes procedimentos para a prescrição e aviamento desses medicamentos.

Independentemente da droga prescrita, será comum a todas as receitas a necessidade de identificação do profissional com o número da respectiva inscrição no conselho de classe, seu endereço (ou da instituição), a indicação da Unidade Federativa em que se encontra, a prescrição propriamente dita com a indicação da posologia, modo de usar, dosagem e quantidade, a identificação do paciente com seu endereço, data e assinatura do profissional, com a aposição de seu carimbo quando seu nome e dados não constarem do campo do emitente. Igualmente será necessária, na aquisição dos medicamentos do revendedor (farmácia), a identificação do comprador. A validade da receita será de trinta dias, e cada receita pode conter a quantidade máxima para um tratamento de 60 (sessenta) dias.

Saliente-se mais uma vez a necessidade de empregar-se letra legível na prescrição, com a indicação da quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda e sem rasura.

Saliente-se que é fundamental que o profissional mantenha-se atualizado sobre as normas incidentes sobre a matéria, pois as mesmas variam constantemente. As classificação das medicações e divisão em listagens (C1,C5, por exemplo) é que indicarão qual o tipo de receituário que deverá ser empregado para a sua prescrição (Receituário de Controle Especial, A ou B, etc.).

BOLETINS MÉDICOS

Em se tratando de Boletins Médicos, o profissional deve assegurar-se de não estar violando o sigilo profissional. É comum a mídia solicitar manifestações de médicos assistentes de celebridades, quando as mesmas recebem algum tipo de atendimento ou nas situações de acidentes ou eventos que tenham tomado uma proporção pública. A manifestação somente será legítima, em se tratando de celebridades ou de cidadãos comuns, se houver expressa autorização do paciente ou de seu representante legal. Importante ressaltar que o médico não está apenas limitado pelo sigilo profissional, mas encontra irremovível entrave à sua manifestação pública no direito constitucional à intimidade (privacidade), assegurado ao doente.

Perceba-se que o respeito à intimidade, privacidade, é muito mais sutil do que o sigilo profissional, que se encontra definido na lei penal e na norma deontológica. A instância da intimidade é menos evidente e, portanto, a sua violação mais provável. O exame do paciente sem o seu consentimento, por exemplo, viola a sua privacidade. A simples revelação de que determinada pessoa é paciente de determinado médico, ainda que não revele sigilo profissional, pode ferir o direito à intimidade desse paciente. Saliente-se que a revelação pública de fatos positivos, a boa resposta do paciente ao tratamento, por exemplo, sem a expressa autorização do paciente também poderá violar a sua intimidade ou privacidade.

Ressalte-se que, quando se menciona a interdição à revelação de qualquer fato relativo ao paciente a terceiros, não se está pretendendo significar apenas revelação a órgão

020-bioética_documentos_médicos.pmd 354 21/12/2010, 13:39

de imprensa ou mídia, mas a qualquer pessoa. Nesse sentido as informações prestadas por telefone sobre as condições do paciente, quando não autorizadas, são indevidas. Certamente presume-se que o paciente consinta na informação sobre suas condições, sua melhora, aos seus acompanhantes ou familiares próximos, mas tal presunção não deverá ser tida como absoluta. A divulgação, mesmo a essas pessoas, de informação de gravidade, por exemplo, o diagnóstico de moléstia séria deverá ser avaliada com parcimônia.

Dessa forma, é importante que o paciente consinta na prestação de qualquer informação a seu respeito a terceiros, independentemente de essa informação constituir matéria de sigilo profissional e de esse terceiro ser representante de meios de comunicação.

CONCLUSÃO

Por fim, vale ainda salientar que, para a formalização de alguns dos documentos médicos, concorrerão outros profissionais da saúde e, sempre, o próprio paciente. Assim, deve haver também a preocupação em conferir tais documentos, constatando se os mesmos estão sendo (ou foram) constituídos adequadamente.

Conforme já mencionado, a confecção correta dos documentos médicos traz benefícios a todos, sejam os pacientes, sejam os profissionais da saúde que prestaram assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clotet J. Por que bioética? Bioética, 1993.
2. Clotet J. Consentimento informado nos Comitês de Ética em Pesquisa e na prática médica: conceituação, origens e atualidade. Bioética, 1995.
3. Mazeaud H, Mazeaud L, Mazeaud J, Chabas F. Leçons de droit civil. Paris:Montchrestien, 1989.
4. Pereira CM. Instituições de direito civil. São Paulo: Forense, 1995.
5. França GV. O código do consumidor e o exercício da medicina. Rev Direito Consumidor 1995.
6. W. Reich –. Encyclopedia of Bioethcs.
7. O´Neill O. Towards Justice and Virtue. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

✉ Endereço para correspondência:
Instituto de Bioética da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 50, sala 703
90619-900 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 3320-3679 – (51) 3320-3849
institutobioetica@pucrs.br

Recebido: 20/7/2010 – Aprovado: 22/7/2010

020-bioética_documentos_médicos.pmd 355 21/12/2010, 13:39