

1- ERRO MÉDICO: UMA VISÃO GERAL DO PROBLEMA

1- Os processos por má-prática tornam-se cada vez mais comuns em todo o mundo. Como fazer a sua profilaxia no dia-a-dia?

Há várias formas de fazer a prevenção de processos ético-judiciais. Didaticamente, poderíamos enumerar:

a) Atualização técnica: Estudar, estar presente a reuniões médicas, receber visitas da especialidade, estar ligado a uma Sociedade Médica (FEBRASGO) certamente são formas de evitar processo. Faz parte do código de ética médica a necessidade de aprimoramento científico (Artigo 5º); portanto, condutas questionáveis e desatualizados poderão ser motivo de interpretação judicial e ética;

b) Postura profissional: Seja na atividade clínica, seja na cirúrgica, não abrir mão de rotinas bem estabelecidas. Ao atender outro médico, parente ou recomendado deste, não se deve fazer concessões que não seriam feitas a qualquer outra paciente. Relação profissional é importante, relação médico-paciente é fundamental. Só nos tornamos médicos quando nos tornamos capazes de, por meio da relação médico-paciente, exercermos o poder que nos é confiado legalmente através desta postura profissional. Frequentemente nossas pacientes sob anestesia peridural ouvem comentários sobre suas operações quando estão sendo operadas. Uma piada ou uma brincadeira no centro cirúrgico tem, quando tudo ocorre sem complicações, o comentário de que a “equipe era simpática, relaxada”; se há alguma complicação, o comentário poderá ser... “também, brincavam o tempo todo e deu no que deu”;

c) *Documentos*: Documentar tudo (ficha clínica, ficha cirúrgica, evolução, exames, pareceres), anotar horários. Mencionar na evolução de caso complicado informações prestadas aos familiares ou à paciente. Lembrar que, previamente a procedimentos ou atendimentos clínicos, a paciente tem direito à informação, de forma objetiva e clara, sobre o procedimento médico a ser adotado, sua indicação e eventuais riscos associados. Nos EUA é comum a assinatura de documento próprio, após estas informações, consentindo ao médico realizar determinado atendimento.

Imaginem: Consentimento não só para a realização de cirurgias, mas até para uma simples prescrição de “pílula”.

Nas capitais, em face de determinadas patologias e de certas pacientes, deve-se adotar a prática do “consentimento após informação”.

O Comitê de Defesa Profissional da FEBRASGO elaborou modelos de formulários de procedimentos em nossa especialidade.

d) *Atestar ou declarar*, quando é necessário o diagnóstico, grafando que tal atestado ou declaração se faz a pedido e com consentimento expresso da paciente. Lembrar que, por norma ética, só podemos revelar o diagnóstico da paciente a outro médico que atende a paciente ou em situações de exceção, sob pena de processo;

e) *Medida cautelar*: Em caso de absoluta exceção (i.e.: morte de paciente em que familiares se recusam a permitir autópsia e fica evidente que se seguirá um processo ao médico que atendeu à falecida), um advogado poderá impetrar medida cautelar para produção antecipada de prova (*ad perpetuam rei memoriam*) que obrigará, independentemente do consentimento familiar, a realização de exames (no caso, autópsia).

2- As queixas das pacientes podem ser remetidas aos Conselhos Regionais de Medicina ou diretamente aos foros. Como isso se passa?

Uma queixa de erro médico pode ser feita à justiça criminal e à cível e ao CRM. Quando se pretende indenização, normalmente a denúncia (queixa-crime) é feita a uma delegacia, que convocará o médico para um inquérito policial. Depois de concluído, esse inquérito será remetido a uma Vara Criminal. Frequentemente a paciente alegará não dispor de recursos para custear os honorários advocatícios e um promotor de justiça assumirá a acusação. Segue-se um processo na Vara Criminal, à qual o médico é chamado para se defender. Tendo ocorrido o julgamento, em caso de condenação do médico, a paciente requisitará uma “certidão de sentença” que, anexada a uma ação indenizatória na Vara Cível, possibilitará ao juiz desta Vara fixar um valor (300 a 800 salários mínimos ou mais) de indenização.

A queixa feita ao CRM possibilitará ou não a instauração de um processo ético. A condenação do médico implicará em pena (advertência sigilosa, advertência pública, suspensão temporária ou definitiva do exercício profissional) que poderá ser utilizada por ambas as partes (médico ou paciente), sendo anexada aos autos do processo que transcorre na Vara Criminal.

Lembrar que, seja no CRM, seja na justiça criminal, existe a possibilidade, no prazo legal, de se contestar a sentença e apelar-se ao Conselho Federal de Medicina ou ao Supremo Tribunal Federal, respectivamente, para novo julgamento.

Nas cidades maiores, frequentemente todo esse processo é intermediado por “entidades sem fins lucrativos”, preocupadas com a “defesa dos direitos dos cidadãos” e com a “saúde da população” que, a despeito dessas preocupações sociais, percebem até 20% (ou mais) da indenização eventualmente paga ao paciente.

3- Diante da notificação pelo oficial de justiça para responder a processo médico como deve o médico proceder?

Nessa circunstância, o que deve se fazer é munir-se de um

bom advogado e apresentar-se para depor. Vale notar que o depoimento, normalmente o inicial, é feito em delegacias, respondendo a quesitos previamente estabelecidos. As respostas a esses quesitos devem ser cientificamente objetivadas e técnicas, inclusive em seu palavrado, ainda que não clara para o leigo. Lembrar que, com base nessas respostas, a acusação constituirá seus argumentos.

Durante o julgamento, as respostas a questionamentos do juiz também devem ser cientificamente objetivadas e técnicas, mas com palavrado e comparações claras e acessíveis a um leigo. Lembrar que a defesa ao médico far-se-á com base nessas respostas, comparações e justificativas.

4- A utilização do “Termo de Consentimento após a Informação” diminuirá as ações contra médicos?

O que realmente fará diminuir as ações contra médicos será o atendimento competente e atencioso, ensejado por uma boa relação médico-paciente. O que de comum se percebe nas ações contra médicos são queixas da relação médico-paciente. Pré-operatórios tecnicamente perfeitos, mas sem “papo” para entender expectativas da paciente. Ressentimento quando da ocorrência de uma complicação que, ao se tentar explicar, soa como tentativa de justificar um atendimento ruim, um erro médico. O consentimento após informação, como complemento dessa boa relação médico-paciente, contribuirá também para inibir ações contra médicos.

Vale lembrar que, de acordo com a Resolução nº10/86 do Conselho Federal de Medicina, “o médico deve esclarecer o paciente sobre práticas diagnósticas e terapêuticas, conforme preceitua o Código de Ética Médica, não sendo obrigatória fixação de termo escrito”, mas admite que tal consentimento possa ser registrado pelo médico no prontuário.

5- Quais são as queixas mais comuns das pacientes que movem processo contra o ginecologista ou obstetra?

Erro diagnóstico (22%), pequeno dano (21%), grande dano (20%), aborto (5,5%), falha na esterilização (4,5%), DIU (2,7%), morte da paciente (2,3%). Queixas contra obstetras parecem ser mais frequentes.

O que existe de comum em todas estas queixas são dificuldades na relação médico-paciente.

6- Os limites entre os acidentes e a má-prática são tênues. O que o médico deve fazer, quando realizar uma cirurgia, para se resguardar de um processo?

Imaginem paciente com antecedente de 3 cesarianas, que apresenta agora metrorragia, dismenorréia secundária progressiva (endometriose), útero desviado à direita sem mobilidade (aderência pélvica), aumento de volume irregular (+ ou – 14 semanas) (mioma? adenomiose?) e que poderia ser operada por 2 cirurgiões (A e B). A faz preparo intestinal; B não.

Em caso de lesão de sigmóide. A suturaria; B faria colostomia.

Ambos poderiam sofrer processos. A foi mais previdente que B no pré-operatório. B foi previdente ao realizar a colostomia.

São argumentos de defesa.

A lesão do sigmóide, seja para A seja para B, deve ser vista e descrita não como “lesão” mas como “complicação cirúrgica” e comprometimento do sigmóide, portanto, infortunistica, algo que pode acontecer no exercício profissional de alguém que age com perícia.

Os familiares serão informados e tudo será minuciosamente descrito no prontuário.

Todos os cuidados serão tomados no pós-operatório. Visitas, medicação e pareceres devidamente anotados no prontuários demonstrarão que esse médico não foi negligente nem imprudente.

Na má- prática, esses cuidados não serão tomados, e poderão não estar documentados.

Atentar que mesmo um médico pode ser questionado quanto a “exercício ilegal da medicina” se estiver claro que o mesmo não tem competência, formação ou treinamento para realização daquele ato questionado (p. ex: um ginecologista operando uma catarata!).

7- Como o médico deve proceder em relação à paciente e à sua família quando ocorrer acidente transcirúrgico, p.ex., lesão de bexiga na laparotomia ou de reto em episiotomia? E quando houver acidente que necessite a remoção de um órgão, p. ex., o útero?

Descrever minuciosamente a “complicação cirúrgica” que resultou naquele procedimento e proceder conforme informado anteriormente.

Não se pode exercer uma especialidade se houver a exigência de que nunca ocorram complicações. O gineco-obstetra é o especialista que tem compromisso com o “meio”, e não com o “fim”. Deve executar a melhor alternativa terapêutica (meio), que eventualmente poderá não curar a paciente, o que ocorre com frequência no CA de mama que tem recidiva. Deve-se expor claramente ao responsável e, oportunamente, à paciente, o ocorrido.

O esclarecimento prévio à paciente ou seu responsável dos eventuais riscos e complicações possíveis na intervenção cirúrgica é exigência do Código de Defesa do Consumidor. Tal esclarecimento, devidamente anotado no prontuário da paciente, é prova tácita de defesa do cirurgião.

É preciso abandonar a atitude paternalista em que classicamente fomos educados, minorando riscos e complicações de nossos procedimentos no afã de acalmá-la em sua ansiedade. O papel do médico deve ser de profissional competente, amigo e conselheiro confiável.

8- Deve o médico procurar a paciente que o está acionando para que, ao esclarecer suas dúvidas, possa a mesma retirar a queixa?

Acredito que quando se chega a esse ponto, a mágoa e a revolta da paciente (justa ou não) são tão grandes, que tal atitude terá pouco proveito. Vale a pena uma reunião marcada por advogados das partes para, inclusive, via acordo, extinguir-se a ação legal.

9- No caso de o médico ser absolvido em processo por má-prática ele deve acionar a paciente por abalo moral e solicitar o ressarcimento pelos gastos e desgates havidos?

Quando se procurou o diálogo e a explicação e apesar disso, por anos a fio, o processo foi em frente, causando desgaste e abalo moral, é de se esperar que o médico inocentado impetire uma ação indenizatória para fazer face às suas despesas processuais e custas advocatícias, a suas perdas profissionais e danos morais. Assim, creio que devemos sempre inverter o sentido da ação, isto é, cobrar de quem nos cobrava: a paciente. Na prática, entretanto, quando a queixa e o processo ocorrem na justiça gratuita (Ministério Público) esta ação indenizatória torna-se difícil, senão impossível. O queixoso alegará ignorância, desconhecimento médico e não será possível penhorar sua casa.

O médico absolvido, não poderá processar o promotor. Igualmente, ganhando o recurso, não poderá requerer indenização do juiz que o condenou em instância inferior.

Tanto promotores quanto juízes têm garantia legal para não serem processados por seus erros, não precisando, portanto, indenizar.

Embora se reconheça a dor do paciente e de seus familiares, não se deve deixar de agir profissionalmente, inclusive cobrando honorários (ou explicitamente dispensando-os) em casos de infortunisticas que evoluem processualmente.

10- Quando ocorre a quebra de confiança da paciente, decorrente de acidente cirúrgico, pode o médico indicar um colega para acompanhar o caso?

Certamente, mas nesse caso freqüentemente quem indica é a

família, e o relacionamento com o mesmo far-se-á segundo as normas contidas no Código de Ética Médica.

11. Um médico inocente pode ser condenado?

Um médico, mesmo sendo inocente, poderá sofrer uma condenação teoricamente injustificável e isto ocorre por:

- ignorância em relação à medicina e sensibilização do magistrado;
- insuficiência de provas;
- inversão do ônus da prova (código do consumidor);
- falta de consentimento após informação.

Nos EUA, hoje, 80% de todos os gineco-obstetras tiveram pelo menos 1 processo judicial; 1/3 dos mesmos tiveram 3 ou mais processos. Cada processo demandou até 5 anos para sua resolução.

No Rio de Janeiro, no CRM, cerca de 40% das queixas aconteceram contra gineco-obstetras.

2- ASSESSORIA JURÍDICA: QUESTÕES PRÁTICAS

1- Como proceder diante do abandono pelo paciente do tratamento que está em andamento?

A experiência nos mostra que, algumas vezes, o paciente que simplesmente não retornou ao tratamento, intenta ação judicial alegando desídia do médico ou do hospital.

É de bom tom, que nesses casos, sempre que é possível, seja enviada uma carta ao paciente informando-o sobre os riscos de seu abandono (é o que se chama, em Direito, de constituição em mora). No caso da rede pública, tal procedimento se torna praticamente impossível, sendo aconselhável que o médico anote tudo o que ocorrer, inclusive sobre um eventual abandono.

2- É válido, juridicamente, obter do paciente sua assinatura em documento (consentimento após informação) elaborado pelo médico constando as orientações e informações peculiares ao seu caso, assim como os riscos inerentes ao seu tratamento.

Sim. Mais do que válido, é fundamental, pois serve de prova, num eventual processo, de que o paciente foi informado e orientado sobre todos os aspectos que envolveram seu caso e o seu tratamento, demonstrando, portanto, a boa fé e a lisura do profissional médico.

3- Então, este documento pode substituir a realização da perícia num processo judicial?

Não. A perícia é a rainha das provas. Em processos de responsabilidade civil médica é imprescindível, pois, irá determinar se o médico agiu corretamente ou com negligência, imprudência ou imperícia. Todavia, sempre que o médico puder provar em juízo

que cumpriu com seu dever de informação e orientação e que realizou o procedimento com a aquiescência do paciente, muito melhor, pois dependendo do caso concreto, será uma prova tão robusta quanto o laudo pericial.

4-O prontuário, realizado em computador, tem valor jurídico?

Qualquer documento elaborado em computador, via de regra, desperta a desconfiança pela possibilidade de ser manipulado.

O melhor, à luz do processo judicial, é que se mantenha o procedimento manualmente escrito, pois, qualquer dúvida de adulteração que seja levantada, ficará muito mais fácil se provar o contrário por meio de exame grafotécnico.

5- É válido o prontuário realizado num só dia, tempos depois do término do tratamento?

Não. Por óbvio, o prontuário médico pressupõe o acompanhamento diligente e, por conseguinte, cronológico de tudo que acontece com o paciente ao longo do seu tratamento. Deve ser elaborado passo a passo, de forma minuciosa e criteriosa. Desta forma, qualquer levantamento de dúvida no processo, quer pela parte, que pelo próprio juiz, poderá levar ao questionamento de sua legitimidade exigindo seu exame pericial.

6-Como deve proceder o médico quando lhe for solicitado o prontuário?

Depende de quem lhe solicite. Se a solicitação for do paciente é óbvio de que deve entregar, pois, o prontuário pertence ao paciente. O próprio Código de Ética Médica preceitua no artigo 70 , que é vedado ao médico negar acesso ao paciente do prontuário médico. Ademais, já é específica a questão nos Conselhos Regionais de Medicina, sendo certo entender-se por prontuário todos os

documentos relativos ao tratamento do paciente, desde a primeira consulta até sua alta.

Um ponto de vista é: o paciente tem direito às informações contidas no prontuário, isto é, o relatório do prontuário até porque às vezes requer ser decodificado.

7- E se a solicitação for do Juiz? Por ordem judicial?

Não estará obrigado o médico a fornecer o prontuário, mesmo em razão de ordem judicial, pois conforme já dito, trata-se de documento pertencente ao paciente. É evidente que, em casos tais, sob a pena de responder por crime de desobediência, deverá ser explicado ao juiz que não é possível entregá-lo, em razão da preservação do sigilo profissional.

Importante aduzir, que o art 406 do Código do Processo Civil, ao regular o procedimento da testemunha em juízo, afirma que “a testemunha não é obrigada a depor sobre fatos cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo”.

Se a ordem judicial for em razão da ação interposta pelo paciente pleiteando o seu prontuário, deve fornecer, pois, nesse caso é o paciente que está requerendo, só que através de um procedimento judicial.

8- Há casos em que é recomendável encaminhar o prontuário para o juízo?

Poderá ocorrer, dependendo do caso concreto. Esse envio somente poderá ocorrer se não violar o dever do médico de preservar o sigilo profissional.

9- O médico é obrigado a atender a domicílio? O não atendimento caracteriza omissão de socorro?

Importante ter em mente que, nos tempos atuais, a relação médico-paciente é também relação de consumo, regulada pelo

Código do Consumidor. Se o médico, habitualmente, não atende a domicílio, não põe à disposição da coletividade este serviço e não está obrigado a fazê-lo e naturalmente o bom senso deverá nortear-lo. Sua negativa não constitui erro, caracteriza omissão de socorro.

O médico tem o dever de atendimento relativo e não absoluto.

10- O médico é obrigado a prestar socorro na via pública?

À luz estritamente do direito, sim. Não só o médico, mas qualquer pessoa que possa fazê-lo. O artigo 135 do Código Penal, dispõe sobre o crime de omissão de socorro:

“Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena- detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa”.

Independentemente da profissão, todos possuem o dever de socorrer quem precisa.

11- O chefe da equipe médica responde pelos atos praticados pelos médicos que estão sob sua subordinação?

Sim. Há várias decisões judiciais entendendo que o cirurgião-chefe, ou mesmo o chefe da equipe médica – em setor de emergência, por exemplo – é responsável pelos atos médicos que estão sob seu gerenciamento.

12- O que o médico deve fazer ao verificar que no seu local de trabalho não há condições básicas para o exercício da profissão?

Deve recusar-se a realizar quaisquer procedimentos médicos, devendo comunicar tal fato aos órgãos competentes, assim como à Comissão de Ética de seu Hospital ou ao Conselho de Medicina da sua região.

O Código de Ética Médica regula essa matéria nos seus Artigos 22, 23 e 24.

13- Qual a responsabilidade do médico diretor do estabelecimento de saúde por erro médico ocorrido em seu estabelecimento?

O diretor de um estabelecimento de saúde é, em última análise, representante legal do mesmo, que por ser pessoa jurídica, responde objetivamente, independente de ter ou não culpa. Poderá ingressar com ação contra o médico preposto envolvido na questão. Nos casos em que o profissional não é preposto do estabelecimento, mas apenas mero utilizador do espaço para seu exercício profissional, poderá ser excluída a responsabilidade do estabelecimento, desde de que evidencie que a prestação foi exclusiva do médico, sem haver nexos causal com o estabelecimento.

14- Há implicação legal em caso de fazer orientação à distância? Por telefone por exemplo?

A orientação à distância deve ser realizada estritamente em casos de urgência.

Todavia, mesmo nesses casos, é fundamental que o médico procure indicar o melhor procedimento a ser realizado, como procurar um especialista, se for o caso; dirigir-se a um hospital ou, se o paciente já estiver sob seus cuidados, encontrar-se com o mesmo.

15- Qual a importância de efetuar documentação fotográfica antes e depois de um tratamento?

Todos os documentos concernentes ao tratamento de um paciente fazem parte do seu prontuário médico. As fotos, por

consequente, também fazem parte deste prontuário. Por isso, são muito importantes e de grande valia em matéria de prova num processo, seja administrativo ou judicial.

16- Pode se considerar erro do médico o fato de ser realizado certo procedimento cirúrgico no seu próprio consultório?

É sabido que alguns médicos praticam certos procedimentos cirúrgicos em seus consultórios. Este fato, por si, não caracteriza erro, isto é, procedimento negligente, imprudente e imperito. É fundamental que o consultório esteja devidamente legalizado, aparelhado e estruturado de acordo com o que é exigido pelas normas gerais da ciência médica para realizar certos procedimentos, por mais simples que sejam. Em caso de alegação de má-prática, não é visto com bons olhos o fato do procedimento ter sido realizado num consultório ao invés de uma clínica ou hospital.

17- Deve-se assinar o atestado de óbito sem ter assistido o paciente ?

O médico só deverá atestar o óbito após verificá-lo pessoalmente. Da mesma forma, é obrigado a atestar o óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, ainda que o mesmo ocorra fora do ambiente hospitalar.

18- O médico residente e o estudante de Medicina têm obrigações legais?

O médico residente tem obrigações legais, a partir da obtenção de seu registro no Conselho Regional de Medicina. O acadêmico de Medicina, por sua vez, deve atuar sempre sob a supervisão e responsabilidade de um preceptor.

Todos os profissionais de Medicina respondem por seus atos, na medida em que vierem a causar algum dano ao paciente.

Desta forma, o médico preceptor pode vir a ser responsabilizado pelos atos dos médicos residentes e dos acadêmicos, estando sujeito ao regulamento interno do hospital onde trabalha, conforme estabelece a Resolução CFM 663/75.

O preceptor não pode abandonar o hospital sem deixar um responsável em seu lugar. Caso o faça, poderá estar assumindo a responsabilidade por quaisquer fatos que envolvam seus residentes ou acadêmicos.

19- Deve-se informar ao paciente o uso, por exemplo, de penicilina ou medicamentos radioativos?

Sim. Não só ao paciente como aos seus responsáveis. O Código de Ética Médica, em seu artigo 59, estabelece que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação possa provocar dano, devendo, assim, ser feita ao responsável.

Um médico pode ser acusado de erro por qualquer imprevisto que ocorra. Entretanto, para que seja considerado culpado pela Justiça, deve-se provar que ele agiu com imperícia, negligência ou imprudência, ou seja, que tal reação era previsível e que ele não tomou os cuidados necessários para evitá-la. Para que isso não aconteça, sugerimos que o médico faça minuciosa pesquisa quanto à hipersensibilidade do paciente a medicamentos e que o oriente quanto aos possíveis efeitos indesejáveis, informando-o sobre os eventuais efeitos colaterais dos medicamentos prescritos.

Não sendo possível avaliar a história clínica ou em caso de dúvida, recomendar outra medicação.

20- O plantão de sobreaviso domiciliar, mesmo sem nenhuma remuneração pode causar problemas legais?

Sim, pois os problemas começam quando o médico é

chamado, protela o atendimento, demorando ou, ainda, quando não comparece.

Quando qualquer dessas hipóteses acontece, e resulta em dano para o paciente, o médico que estava de sobreaviso poderá ser responsabilizado. O fato de haver ou não remuneração não minimiza a responsabilidade.

21- Pode-se dar alguma orientação médica por telefone?

O ideal seria que isso não acontecesse. No entanto, existem situações inevitáveis, como casos em que o paciente está usando alguma medicação que esteja lhe causando problemas ou que não esteja surtindo o efeito esperado, necessitando de re-avaliação. O mais importante é que o médico realize o atendimento pessoalmente, o mais breve possível.

22- Como fazer perante a recusa de Testemunha de Jeová em aceitar transfusão sangüínea?

A função primária do médico é a preservação da saúde e da vida do paciente, independentemente de credo, raça ou ideologia, conforme determina o Código de Ética Médica. Por isso, quando o paciente ou seus familiares recusam a utilização de derivados sangüíneos – especialmente no caso de menores – por preconceitos, sugerimos uma análise mais aprofundada da real necessidade da transfusão. Isso deve ser comunicado imediatamente à autoridade policial, judiciária ou ao promotor de justiça, a quem o médico deve relatar o ocorrido e, se necessário, solicitar a autorização judicial, que certamente será concedida.

23- Um médico pode deixar o responsável assinar o termo de responsabilidade para retirar um paciente do hospital?

Não havendo indicação de transferência, o médico deve negar a remoção do paciente, fazendo constar no prontuário.

Caso haja resistência por parte do paciente, de familiares ou do responsável, relatar o ocorrido no prontuário, não esquecendo de fazer o mesmo em relação à chefia imediata, comunicando-se ainda com a autoridade policial, especialmente em casos de menores e suspeita de risco.

Em se tratando de transferência em que a remoção seja desaconselhável, encaminhar o paciente com o laudo detalhado, colhendo sua assinatura ou do responsável e de testemunhas no Termo de Responsabilidade.

O mais importante é que a alta só deverá ocorrer quando o paciente estiver em condições clínicas para recebê-la. Quanto à evasão do paciente, o médico não pode ser responsabilizado, a menos que tenha dado causa a ela. Sempre que um paciente evadir-se do hospital, a conduta correta é acionar imediatamente a autoridade policial, lavrando a ocorrência. Portanto, o médico e o hospital não ficarão resguardados em casos de alta por indisciplina.

24- O que o médico deve fazer ao notar que não terá condições de atender a um número excessivo de pacientes?

Toda vez que o médico perceber que existe um número de pacientes que excede a sua capacidade de atendimento, ou que o local de trabalho não oferece as mínimas condições para tanto, deverá solicitar a presença de uma autoridade policial, relatando os fatos. Deverá também encaminhar, por escrito, relato ao Conselho Regional de Medicina e à direção do hospital ou do posto de saúde, solicitando que tomem providências o mais rápido possível.

O artigo 14 do Código de Ética Médica, por sua vez, estabelece que o médico deve empenhar-se para melhorar as condições de saúde e os padrões dos serviços, assumindo sua parcela de responsabilidade.

25- A quem pertencem os prontuários médicos? E os exames? O que deve ser feito quando o paciente, seu responsável ou mesmo uma autoridade policial ou judicial requisitam cópias dos prontuários?

Os prontuários e os laudos de exames complementares pertencem ao paciente, sob guarda do médico ou da instituição hospitalar. As cópias devem ser fornecidas sempre que requisitadas pelos pacientes e seus responsáveis.

A Resolução CFM 999/80 determina que se deve atender à requisição de autoridade policial ou judicial, sem correr o perigo de violar o segredo médico.

Entretanto, quando a autoridade policial ou judicial requisita do médico ou hospital a cópia do prontuário para investigar se o paciente cometeu ou não algum crime, passa a não mais existir a obrigação do médico em atender a tal requisição, pois estaria violando o segredo médico.

26- Se o médico for ameaçado, o que fazer?

Toda vez que o médico for ameaçado durante o exercício profissional, deve solicitar o comparecimento de autoridade policial e lavrar a ocorrência, relatando os fatos e incluindo os nomes das testemunhas.

27- Pode-se deixar um plantão para transportar um doente grave em ambulância?

O caso fica a julgamento do próprio médico. Para a tomada dessa decisão ele deverá levar em conta se sua presença na ambulância será essencial ou não para a preservação da saúde e da vida do paciente. Caso não seja, é prudente formular encaminhamento por escrito, relatando os motivos e anotando no prontuário os exames realizados e as justificativas, procurando, se possível, obter informações

posteriores sobre o paciente.

O médico deverá estar atento quanto à boa relação com o paciente e familiares ou responsáveis. Acreditamos ser de importância fundamental que o próprio profissional preste os devidos esclarecimentos sobre o caso clínico e os motivos pelos quais o paciente está sendo encaminhado. Ressaltamos que todo encaminhamento deverá ser realizado por escrito e, se possível, guardando cópia.

Caso sua presença na ambulância seja imprescindível, tomar o cuidado de designar o substituto, para não deixar o plantão descoberto; na hipótese de não conseguir substituto, deixar por escrito o motivo de sua ausência.

28- O médico deve dirigir-se a local perigoso para atender um paciente? Se negar o atendimento, fica caracterizada a omissão de socorro?

Havendo risco de comprometimento de sua integridade física, o médico deverá solicitar que policial o acompanhe até o local do atendimento, comunicando o fato à sua chefia imediata.

29- Os casos de aborto provocado, devem ser comunicados à polícia?

Os médicos que atendem pacientes que fizeram ou provocaram aborto não devem dar conhecimento a terceiros ou mesmo à autoridade policial deste fato, sob pena de estarem violando o segredo profissional, conforme estabelece o artigo 102 do Código Ética Médica.

No mesmo sentido, a Resolução nº 999/80 do CFM deixa bem claro que o médico não deve divulgar qualquer informação que possa implicar em prejuízo à paciente, exceto nos casos em que esse autorize expressamente.

30- Os médicos de plantão podem emprestar seu carimbo a outra pessoa?

Não, segundo o art. 33 do Código de Ética, é vedado ao médico assumir responsabilidade por ato que não praticou ou do qual não participou.

No transcorrer de um inquérito policial, na fase investigatória, é praxe o delegado solicitar a folha de sala e/ou fatura do procedimento, além do prontuário do paciente, no intuito de identificar os responsáveis pelo ato médico.

O médico, ao justificar o não-atendimento de um paciente, poderá vir a ser indiciado por crime de estelionato.

31- O Termo de Responsabilidade exige o médico de ser processado?

Não, porém pode ajudar em sua defesa. Lembramos que o Termo de Responsabilidade é um documento em que o médico fará constar o estado clínico, o tratamento necessário, as possíveis complicações e a necessidade da participação efetiva do paciente e familiares, para o sucesso dos procedimentos (corresponde ao consentimento após informação). Deve ser bem elaborado e, se possível, assinado por duas testemunhas, já que nele o médico comprovará que todos estavam cientes dos riscos. Esse termo não isenta, mas demonstra a responsabilidade dos envolvidos. Tal documento é muito útil na hipótese de processo judicial, pois, muitas vezes, as reclamações dos pacientes e familiares não procedem, quando defrontadas com ele.

A questão primordial a ser destacada é que todo fato que possa gerar dúvida e acarretar processo judicial deve ser provado e, na maioria das vezes, sem o Termo de Responsabilidade, a prova fica prejudicada.

32- Como examinar uma paciente no posto de saúde, quando não há atendente, ou mesmo uma mera camisola?

Caso isso ocorra, o médico deverá informar imediatamente à direção clínica para que tome providências urgentes, comunicando o fato também ao CRM, resguardando-se de futuras responsabilidades.

Deverá também comunicar o ocorrido à paciente, informando-a dos fatos. É muito importante, nesses casos, que o médico não negue atendimento à paciente, solicitando sempre que possível a presença de um acompanhante.

33- O que deve ser feito para se evitar acusação de assédio sexual no consultório?

Procurar realizar o exame clínico sempre na presença de um atendente ou acompanhante, não esquecendo que, naqueles casos em que o exame é delicado (podendo causar constrangimento ou ofender o pudor da paciente), deve-se informar qual ato será realizado.

34- Como devem ser feitos os encaminhamentos?

Todo encaminhamento deve ser feito por escrito, e este procedimento deve ser anotado no livro de ocorrência do local de trabalho, com o “ciente” do paciente.

35- O médico pode se recusar a atender paciente portador de doença infecto-contagiosa?

Não. Evidentemente devem existir condições seguras para esse tipo de atendimento, conforme estabelece a Resolução CFM 1359/92.

36- Qual o tempo ideal para uma consulta bem feita?

A Organização Mundial de Saúde preconiza que as consultas devem durar em média de 15 a 20 minutos.

37- No caso de acusação não comprovada, como fica, do ponto de vista legal, a reparação dos danos?

A legislação brasileira não prevê reparação de acusação não comprovada dentro do processo. É um direito constitucional garantindo a todo cidadão apurar se houve ou não má-prática médica. Entretanto, se no curso da apuração da acusação, o paciente ou seus familiares promoverem calúnia, injúria ou difamação, o médico poderá processá-los, exigindo indenização por danos morais e materiais.

38- Um médico de plantão pode se negar a atender uma ocorrência de outra especialidade?

O médico de plantão não pode recusar o atendimento a qualquer paciente.

Sugerimos, após a constatação de que o paciente necessita de cuidados especializados, impossíveis de prestar no local do atendimento, que seja feito um encaminhamento objetivo, por escrito, a um hospital com melhores condições, fornecendo detalhes aos familiares e/ou responsáveis. Mas, no caso de existirem condições de atender o paciente, solicitar interconsulta com especialista.

No caso de o plantonista recusar atendimento, alegando não dominar tal especialidade, esse estaria sendo omissivo, isto porque a legislação considera o médico capaz de trabalhar em qualquer área da Medicina, não existindo, assim, fundamento para a recusa em prestar atendimento ao paciente. Não é obrigatório atender dois casos ao mesmo tempo.

39- Em caso de atendimento de um paciente com risco de vida, o médico deve tentar comunicar-se com seus familiares ou com alguém de sua empresa?

Em caso de risco de vida é importante tentar comunicação

com familiares e/ou responsáveis, mesmo que não haja permissão do paciente; tal fato deve ser anotado no prontuário e a chefia imediata deve ser comunicada.

40- O médico é obrigado a notificar à Saúde Pública que um paciente é portador de doença infecto-contagiosa?

O médico é obrigado a notificar à Saúde Pública todos os casos de doenças infecto-contagiosas. Apesar da questão ser polêmica, acreditamos que os familiares também devam ser informados.

O paciente deverá ser orientado para fazer a comunicação. Caso não tenha iniciativa para isso, o médico também poderá sugerir que ele compareça ao consultório acompanhado, orientando o paciente e seu acompanhante.

Por exemplo, uma paciente com suspeita de tuberculose não tratada insiste em encontrar-se com o filho de 4 anos, sem informação sobre imunização. O melhor caminho seria a lavratura de uma ocorrência policial, pois a postura da paciente poderia se constituir em crime, o qual seja, o de expor a criança ao contágio.

O médico deve sempre reivindicar, por meio da Comissão de Ética do Hospital, da diretoria clínica ou de sua chefia imediata, boas condições de trabalho para o exercício profissional.

Em caso de dúvida ou omissão da direção do hospital, acionar o Conselho Regional de Medicina. Caso o médico se recuse a proceder à intervenção cirúrgica eletiva em paciente HIV positivo, por não ter condições de segurança para tal, ele possui base legal para isso, pois ninguém é obrigado a expor-se a contágio. Dessa forma, torna-se indispensável relatar, por escrito, no prontuário do paciente, os motivos que o levaram à recusa.

41- Como o estudante de Medicina deve proceder na verificação de um óbito?

O acadêmico de Medicina deve verificar o óbito e informar

aos familiares que o atestado deve ser dado por um médico ou, na ausência deste, por autoridade constituída.

42- No plantão de pronto-socorro, o estudante de Medicina pode receitar?

Não, pois receitar é algo privativo do médico.

43- Porque o diretor clínico tem responsabilidade sobre os atos do médico, se a conduta é individual?

Segundo o artigo 17 do Código de Ética Médica, o médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional da medicina. Na conduta especificada, a responsabilidade é do próprio médico que atende o paciente, conforme esclarece o artigo 21 do Código de Ética Médica.

44- Deve o médico alertar seus pacientes que, mesmo com todos os exames pedidos, um câncer, por exemplo, pode não ser diagnosticado por eles?

Durante as consultas o médico deve informar aos pacientes (sem alarde) que ocasionalmente poderá ocorrer algum tipo de problema não detectado por meio dos exames.

45- Um erro que não cause danos ao paciente pode comprometer o médico?

Se não houver dano, não há que se falar em indenização ou processo criminal contra o médico, porém, pode ser que, dependendo da consulta, o médico possa vir a ter alguma complicação perante o Conselho Regional de Medicina.

46- Como uma Comissão Estadual do Médico pode analisar se o erro médico de fato existiu?

De acordo com a experiência de Minas Gerais, a Comissão

não julga, mas seus membros avaliam criteriosamente cada caso e, quando necessário, debatem com especialistas da área em questão, para então decidir se acompanham o caso ou não, pois a existência ou não de um erro médico só poderá ser comprovada ao final de um processo judicial e/ou ético.

Uma vez constatado ter havido erro, o colega não será defendido pela Comissão. Felizmente temos observado que tais casos de insucesso terapêutico não são muitos e respostas imprevisíveis aos melhores tratamentos não são considerados erros médicos.

47- É abuso de poder o médico ser retirado de seu local de trabalho, ser algemado ou colocado em carro de polícia contra a sua vontade?

Ocorrerá abuso de poder se não houver o flagrante delito ou mandado judicial determinando a prisão. Quanto ao fato de ser algemado, isso dependerá da autoridade policial, que julgará a necessidade do uso de algemas, como por exemplo, recusa à prisão, violência por parte do preso, etc.

48- Que atitude deve ser tomada quando um superior hierárquico não-médico (comandante de batalhão, por exemplo) pede para ver o prontuário de um subordinado?

Em casos dessa natureza, em que os aspectos éticos e hierárquicos devem ser levados em consideração, julgamos conveniente que o médico se comunique com sua chefia imediata, que determinará as providências a serem tomadas. Mas a premissa que respalda o médico é o fato de que ele só é obrigado a mostrar o prontuário ao paciente ou a seus responsáveis legais. Em caso de dúvida, acionar o Conselho Regional de Medicina.

49- Nos casos de atestado médico, é obrigatória a colocação de CID, exigido por muitas empresas?

O médico não deverá citar o CID, sob pena de quebra de

sigilo profissional, a não ser que possua autorização do paciente ou em caso de doenças infecto-contagiosas.

50- O médico é responsável por injeção mal aplicada por atendente de enfermagem?

O médico não será responsabilizado, exceto naqueles casos em que tenha conhecimento de que o atendente não era apto para tanto. O hospital poderá vir a ser acionado judicialmente.

Evidentemente, é importante que a direção dos hospitais contratem pessoal paramédico competente.

51- Sob o ponto de vista jurídico, o excesso de trabalho, com conseqüente desgaste profissional, é fator atenuante no caso de acusação de erro médico? Somente o profissional, ou também a instituição que acata este trabalho excessivo, podem ser responsabilizados?

O médico que não tiver condições físicas para o trabalho não deve fazê-lo, sob pena de ser imprudente. Caso a instituição o obrigue ou seja conivente com tal prática, ambos poderão ser responsabilizados.

52- Por quanto tempo a instituição hospitalar deve manter o prontuário?

Os prontuários médicos devem ser mantidos em arquivo por um prazo de 20 anos, tendo em vista que as ações judiciais de natureza indenizatória somente prescreverão após esse período. Em casos de acusação de erro médico, quando os prontuários já tenham sido destruídos, os médicos poderão ter sua defesa prejudicada, utilizando-se somente dos outros meios de defesa, tais como perícias, testemunhas, etc.

Dados clínicos no disquete de computador têm o mesmo valor de prontuário.

53- Os médicos são obrigados a cumprirem as resoluções do Conselho Federal de Medicina? Estas têm força legal?

Sim. As resoluções expedidas pelo CFM e pelos CRMs têm força de lei para todos os médicos. Prova disso é que aqueles órgãos possuem o poder de aplicar penalidades aos médicos que vierem a descumprir seus preceitos.

54- Qual a conduta do médico no caso de paciente ou familiar que recusa tratamento ou internação?

Em tais situações, caso haja insucesso do médico na tentativa de alcançar seus objetivos, ele deverá anotar os fatos nos prontuários e, no caso de se tratar de menor ou de paciente com risco evidente, fazer a ocorrência policial.

55- Se a instituição não tiver prontuário, qual deverá ser a conduta do médico?

É extremamente importante que os médicos reivindicuem de sua chefia imediata, se possível por escrito, pelo menos um livro para registro de ocorrências, ou mesmo que procurem fazer anotações em qualquer tipo de papel. Nesse caso, os médicos têm que comunicar o fato ao CRM.

Instituições e médicos que não adotam ou preenchem o prontuário estão descumprindo dispositivo do Código de Ética Médica.

56- Rasuras, rabiscos e uso de corretivos desabonam a papelaria?

Não. Evidentemente que, se feito com segundas intenções, tal fato pode ser comprovado e servir de agravante. Assim, o melhor caminho seria usar o termo “digo...” e, em seguida, fazer a correção.

57- Como deve proceder o médico indicado como testemunha

em processo indenizatório (por exemplo, movido por paciente que ele tenha tratado, em razão de acidente de trânsito)?

Todo cidadão deve cumprir suas obrigações legais. No caso em tela, o médico deverá depor, procurando explicar sua participação no caso.

Constitui crime a recusa em prestar depoimento.

58- O médico deve dar atestado de virgindade?

Apenas por determinação legal para fins de comprovação de estupro ou sedução.

3- RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

1- O que é responsabilidade civil?

Em estreita síntese, é o instrumento jurídico que enseja o dever de alguém em reparar um certo mal que tenha causado a outrem, quer através de uma ação ou omissão.

Vale dizer que sempre que alguém violar um dever preexistente, seja oriundo das normas gerais de conduta ou de um contrato, terá a obrigação de reparar o dano porventura causado em razão de tal violação.

2- O que é responsabilidade civil médica?

Responsabilidade civil médica é a do profissional médico, no exercício de sua profissão, por meio de um ato negligente, imprudente ou imperito. O médico tem que reparar o dano causado.

3- O que é responsabilidade penal?

Neste caso o dever preexistente se consubstancia na legislação penal, sempre que o comportamento – omissivo ou comissivo – de um cidadão, seja ele médico ou não, for enquadrado em norma jurídica que esteja tipificada como crime. Terá responsabilidade penal, cuja pena será aquela prevista na legislação.

4- Como se caracteriza a responsabilidade civil médica?

Caracteriza-se pela denominada responsabilidade subjetiva, isto é, mediante a comprovação de culpa (postura negligente, imprudente ou imperita). Vale dizer que não basta a existência de um dano e a sua relação de causalidade com o ato médico, sendo fundamental

que seja provado, cabalmente, que aquele dano alegado tenha sido causado em razão de ato negligente, imprudente ou imperito do médico.

5- As entidades de saúde, tais como hospitais, clínicas, laboratórios de análises, etc. também são responsabilizados da mesma forma?

Não. Com o advento do Código de Defesa do Consumidor, Lei n.º 8078/91, a responsabilidade dos fornecedores de produtos e serviços passou a ser denominada responsabilidade objetiva, ao contrário da responsabilidade dos médicos.

6- E qual a diferença entre a responsabilidade subjetiva e a objetiva?

Em linguagem simples e sucinta, na responsabilidade subjetiva, é preciso que seja provada a culpa no atuar. Na responsabilidade objetiva não há este requisito. Basta que exista um dano e o nexo de causalidade entre o dano e a prestação do serviço que surgirá o dever de reparar o dano, independentemente da existência da culpa.

7- Mas o médico também não é um prestador de serviço?

Sim. Porém, o mesmo Código do Consumidor, no parágrafo quarto do artigo 14, abriu uma exceção para os profissionais liberais, inclusive os médicos, que terão sua responsabilidade apurada mediante culpa.

8- Na prática, qual é a implicação dessas diferenças de responsabilidade?

O médico, ao ser processado sob alegação de erro médico, somente terá a obrigação de indenizar a suposta vítima se restar

provada a sua culpa por negligência, imprudência ou imperícia. Tal raciocínio não é válido para as entidades de saúde, que deverão indenizar o dano, independente da culpa. Via de regra, a entidade de saúde, quando processada, convocará o médico envolvido no ato que originou o processo para fazer parte da demanda, por meio de um procedimento jurídico chamado denúncia à lide, ou ingressará com a denominada ação regressiva contra o médico que entende ter sido o responsável pelo ato que ensejou o processo.

9- Existe possibilidade de um médico responder processualmente da mesma forma que as entidades de saúde, ou seja, independentemente da existência da culpa?

Não. Porém, importante que se diga que existe a figura da chamada culpa presumida. Trata-se de questão doutrinária bastante utilizada pelo Judiciário nos processos de responsabilidade civil médica. Consiste no fato de se considerar, em certos casos, principalmente nas especialidades às quais se imputa obrigação de resultado – como é o caso da cirurgia plástica, radiologia, anesthesiologia e até mesmo a odontologia – em que o ônus da prova passa à pessoa do médico. Em última análise, há o entendimento de que nas especialidades nas quais se considere haver obrigação de resultado, presume-se a culpa do profissional médico, cabendo a este provar a sua inexistência.

10- A obrigação do médico é de meio ou de resultado?

Via de regra, a obrigação do médico é de meio, e não de resultado. Não está o médico obrigado a curar o paciente, mas sim a empregar todos os meios disponíveis pela ciência médica, assim como dispor de todos os seus conhecimentos e experiência para tratar o paciente. No entanto, há o entendimento, em algumas especialidades, tais como a cirurgia plástica, denominada meramente

estética, anesthesiologia, radiologia, entre outras, de que há a obrigação de resultado. Esta matéria tem sido muito controvertida, sendo certo que hoje já existem muitos julgadores considerando a cirurgia plástica como obrigação de meio, como são os demais. Todavia, é de bom tom ressaltar que o entendimento majoritário ainda é de obrigação de resultado.

11- Existe alguma peculiaridade jurídica em relação ao médico que, de alguma forma, afirma ao paciente que obterá um certo resultado?

Evidentemente que sim. Se um médico promete a obtenção de um resultado ao seu paciente – independentemente de sua especialidade – está se comprometendo a alcançar um resultado específico e, por conseguinte, em caso de processo, terá ele a incumbência de provar que não o atingiu por razões alheias ao seu atuar. Desta forma, não é exagerado ao se realizar laqueadura tubária informar (e anotar!) ao casal que poderão ocorrer até 4 gestações em cada 1000 mulheres submetidas à técnica de Pomeroy.

12- O que é então a culpa à luz da responsabilidade civil?

Culpa é o atuar originário de um procedimento imperito, negligente ou imprudente. Difere do chamado dolo, posto que este se traduz num atuar intencional.

13- Pode um médico ser considerado imperito?

Existe uma corrente no direito que defende ser impossível se considerar um médico imperito se o mesmo estiver devidamente habilitado junto ao seu Órgão de Classe, no caso, os Conselhos Regionais, pois presume-se ser ele perito na ciência médica. Há outra corrente, todavia, que defende o contrário, afirmando ser perfeitamente aceitável o fato de que um médico, mesmo

devidamente habilitado, possa errar por não dominar certa técnica e, daí, realizá-la com erro, vindo a causar dano a alguém. Tal controvérsia é de nenhuma utilidade prática, pois, uma vez comprovada a culpa do profissional, este será responsabilizado.

14- Pode um médico ser considerado negligente ou imprudente?

É exatamente isto que deve ser provado num processo de responsabilidade civil médica. Sempre que ficar provado que o médico agiu com ausência do seu dever de cautela, mediante omissão ou ação, será considerado negligente ou imprudente, respectivamente.

4- RESPONSABILIDADE CIVIL DOS HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

1- Está correto afirmar que em razão da chamada Responsabilidade Objetiva as entidades de saúde, clínicas, hospitais, etc. sempre pagarão indenização, mesmo que a alegação não tenha nenhum fundamento?

Não. Embora as empresas de saúde sejam responsabilizadas independentemente de culpa, jamais serão sem o nexo de causalidade entre o evento danoso alegado e a sua prestação de serviço. É preciso que o serviço prestado seja defeituoso e que guarde nexo causal com a queixa da paciente.

2- Existindo o dano e o nexo de causalidade quais as chances de defesa do hospital no processo judicial?

É preciso que se quebre a relação de causalidade, ou seja, que se prove que o serviço prestado não foi defeituoso, que o alegado nexo causal é apenas aparente, isentando-se assim o Hospital de indenizar a parte contrária.

3- Quais as formas de se provar a quebra do nexo de causalidade?

Existem, pelo menos três hipóteses: *a)* ocorrência de um fato exclusivo da vítima; *b)* ocorrência de caso fortuito ou de força maior; *c)* ocorrência de fato de terceiro.

4- O que é o fato exclusivo da vítima?

É aquele originado pela “vítima” (paciente) e que efetivamente contribuiu para o evento danoso, isentando de responsabilidade o hospital.

Exemplo: Um paciente internado recebeu ordem de seu médico assistente para não se levantar da sua cama até a enfermeira voltar com a cadeira de rodas para levá-lo ao banho. O paciente achando se disposto resolve – contrariando a ordem recebida – levantar por conta própria e dirigir-se ao banheiro e, **no primeiro passo, não agüenta e cai, vindo a fraturar a bacia. É evidente que houve um dano causado por fato exclusivo da vítima.**

5- O que se entende por caso fortuito ou força maior?

Embora a legislação encare, praticamente, os dois termos como sinônimos, há uma diferença fixada pela doutrina. Caso fortuito é todo aquele imprevisível e, por isso, inevitável. Caso de força maior é aquele que pode até ser previsível, porém, inevitável.

Exemplo: os fenômenos da natureza, tais como: tempestade, furações, etc.

6- E o fato de terceiro, como se caracteriza?

Não são raros os casos em que o atuar de um terceiro é a causa efetiva do dano causado ao paciente.

Exemplo: Paciente internada, inconsciente, sob rigorosos cuidados médicos. Seu esposo decide retirá-la do hospital e levá-la para casa, alegando que pode pagar a enfermeira particular e que não a deixará internada nem mais um segundo, pois se tiver que vê-la morrer prefere que seja no seu lar. Após ouvir toda a orientação médica de que sua locomoção, assim como sua permanência fora do hospital lhe trará sérios riscos, insiste em sua decisão dizendo que assina qualquer termo de responsabilidade, afirmando ainda que ninguém pode obrigá-la a ficar no hospital, e já que está inconsciente é ele seu responsável legal.

Realizados os procedimentos de saída, assinado o termo de responsabilidade pelo esposo que providencia inclusive, uma UTI móvel, vem a paciente, no trajeto para a casa, a falecer.

7- Um estabelecimento médico-hospitalar pode isentar-se da responsabilidade fazendo com que a ação judicial recaia sobre o médico que realizou o ato que deu ensejo à reclamação da paciente?

Não. Quando a ação judicial é direcionada para a entidade de saúde, não há se falar em prova de culpa. A alegação de que o dano causado está ligado ao atuar de um certo médico é irrelevante, pois o serviço foi prestado, em algum nível, pela entidade na qual se realizou o ato médico. Importante acrescentar, todavia, que existe a possibilidade processual de que a entidade chame, para fazer parte do processo, o médico que julga ter sido o responsável pelo evento reclamado. O efeito prático deste procedimento é, via de regra, criar a possibilidade antecipada de promover um procedimento judicial contra aquele médico em razão de condenação sofrida na ação judicial.

8- Quais os critérios utilizados para as condenações em danos materiais e morais?

Os danos materiais precisam ser provados e cingem-se, basicamente, ao ressarcimento do que foi pago pelo paciente e, no mais das vezes, ao pagamento de um novo tratamento, além de outras despesas acessórias.

Sobre os danos morais, pairam dúvidas e controvérsias até no meio jurídico. O fato é que não existe um dispositivo legal regulando a matéria do arbitramento de tal verba. O entendimento majoritário é que após a promulgação da Constituição Federal ficou a critério do Julgador a quantificação da verba a título de dano moral, devendo ser este prudente no seu raciocínio, levando em conta a repercussão do dano, a necessidade da vítima e a capacidade/possibilidade econômica do defensor.

9- O Juiz sempre encarará a responsabilidade dos hospitais e afins como Objetiva?

Até que haja uma mudança na legislação, especialmente no Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade das entidades de saúde será objetiva, pois na condição de prestadores de serviços estão sob a égide deste código.

10- Como o Judiciário encara a questão do médico, funcionário (preposto) do hospital que utiliza suas dependências para atender “pacientes do hospital”, sem qualquer vínculo contratual pessoal?

Tem se inclinado a responsabilizar os estabelecimentos de saúde abraçando as teses da culpa “*in vigilando*”.

11- O que vem a ser culpa “*in eligendo*”?

No jargão jurídico é responsabilidade de alguém em escolher outrem para atuar em certo evento. No caso, a responsabilidade que tem o hospital ou clínica de escolher os profissionais que irão atuar em suas dependências.

12- E a culpa “*in vigilando*”?

A responsabilidade de vigilância por parte do estabelecimento de saúde dos profissionais que estão trabalhando sob a sua seara.

13- Está correto afirmar que qualquer atitude realizada pelo médico, seja ele preposto ou não do estabelecimento médico-hospitalar, poderá ensejar uma ação judicial por parte do paciente direcionada à Entidade?

Sim. O direito de ingressar com uma ação é também subjetivo. Qualquer paciente que se sinta lesado em razão de um procedimento médico realizado nas dependências de um hospital ou clínica pode direcionar a demanda judicial para o estabelecimento

de saúde, que terá que responder objetivamente, ou seja, independentemente de culpa. Sua defesa para isentar-se será provar a exclusão do nexo de causalidade.

14- O que pode então um nosocômio fazer no sentido de minimizar essa possibilidade legal?

Deve estar atento a tudo que acontece em suas dependências. Deve esclarecer todos os profissionais que nele trabalham, periodicamente ou não, no sentido de promover uma atividade pró-ativa permanentemente, orientando e instruindo a todos sobre os principais conceitos jurídicos e éticos que norteiam a profissão. Prevenir é sempre melhor e mais barato.

5- O PROCESSO JUDICIAL E O PROCESSO ÉTICO- PROFISSIONAL

1- No que consiste o processo judicial?

Consiste no instrumento legal que tem por objetivo dirimir um conflito de interesses que nasce - nos casos de responsabilidade civil médica – com a alegação de alguém, perante o juiz, de que foi vítima de erro médico.

2- Como se desenvolve o processo cível na responsabilidade civil médica?

Desenvolve-se inicialmente com a apresentação por parte do paciente de petição pleiteando indenização por danos materiais e/ou morais em razão de alegado erro médico. Por outro lado, o médico é citado para em dado prazo (geralmente é de 15 dias) apresentar sua defesa. É marcada então, uma primeira audiência com o objetivo único de conciliação e, caso esta não ocorra, é determinada a perícia judicial.

Após a perícia uma nova audiência é marcada, após o que é realizado o julgamento.

3- Como deve proceder, o médico, ao receber um mandado judicial seja do oficial de justiça, seja pelo correio?

Deve procurar imediatamente um advogado para que este possa, dentro do prazo legal, apresentar sua defesa e, assim, garantir o contraditório no processo. O médico, ao procurar o advogado, deverá estar munido de toda a documentação pertinente àquele paciente, pois assim ganhará tempo e poderá munir o advogado da melhor maneira possível.

4- O médico é obrigado a depor em Juízo?

O médico, tanto na condição de parte no processo (autor ou réu), quanto na de testemunha, é obrigado a comparecer para depor em Juízo se for regularmente intimado a fazê-lo. Ninguém, entretanto, está obrigado a depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deve guardar sigilo (art.347, II do Código de Processo Civil; art. 154 do Código Penal e artigos 102 e 103 do Código de Ética Médica).

5- Qual a visão do Juiz em processos de responsabilidade civil médica?

É a visão da lei. Vale dizer, considera, via de regra, o autor da ação (o paciente) hipossuficiente na relação médico-paciente. Procura sempre colher o máximo possível de provas para tomar sua decisão. Respalda-se de maneira forte na perícia judicial realizada e procura, em última análise, verificar se o médico cometeu, ao longo da relação com o seu cliente, algum procedimento negligente, imprudente ou imperito, especialmente na questão alegada pelo autor.

6- Qual a importância da perícia nos processos de responsabilidade civil médica?

A perícia é chamada, no mundo jurídico, como a rainha das provas, em razão da substância que representa, pois é realizada em bases criteriosas e, obviamente, por um perito na matéria em apreciação.

É, portanto, fundamental a prova pericial no processo de responsabilidade civil médica, sendo certo que é com base nela, fundamentalmente, que o juiz decidirá a questão.

7- Qual a função da primeira audiência?

A primeira audiência tem a finalidade exclusiva de dar

conhecimento ao juiz sobre a possibilidade de acordo entre as partes. Caso não exista, a audiência é encerrada imediatamente.

8- Qual a função da segunda audiência?

A segunda audiência (via de regra não há mais do que duas) é a denominada de instrução e julgamento. Ocorre depois da realização da prova pericial e tem por objetivo colher outras provas que precisem ser realizadas, tais como ouvir testemunhas, ouvir o depoimento das partes, ouvir peritos, etc.

9- Qual o efeito da sentença proferida pelo juiz?

A sentença tem poder coercitivo; vale dizer, tem de ser cumprida, pois é uma ordem que se impõe à parte perdedora. Somente passa a ter este efeito absoluto, entretanto, quando transitada em julgado, ou seja, quando não houver mais quaisquer possibilidades de modificação da mesma através de recursos.

10- Qual o prazo para se recorrer da sentença?

O prazo é de quinze dias para se impetrar um recurso chamado “Apelação”, pelo qual a parte perdedora no processo tem a chance de pleitear a modificação da sentença proferida.

11- Como se desenvolve o julgamento da apelação?

Este recurso é julgado por um colegiado, formado por desembargadores que irão apreciá-lo e, ao final, julgá-lo, mantendo ou modificando no todo ou em parte a sentença proferida pelo juiz da primeira instância.

12- Este é o único recurso que pode ser utilizado?

Não. Mas em verdade, é o único que tem o poder de suspender os efeitos da sentença do juiz, pois, enquanto a apelação não for

julgada, o vencedor da ação não poderá fazer nada para fazer valer o direito conquistado na sentença.

Há muitos outros recursos, como por exemplo os interpostos para os tribunais superiores, em Brasília. Mas estes não suspenderão os efeitos da sentença, que poderá ser executada mesmo que haja recursos tramitando naqueles tribunais.

13- O que é inquérito policial?

É um procedimento pré-judicial, na verdade administrativo, no qual será investigado o caso, para que o delegado de polícia possa decidir se trata-se ou não de fato criminoso, e, assim, se irá ou não mandar o inquérito para a Justiça Criminal.

14- Como acontece o processo criminal?

Inicia-se sempre com a notícia de um fato criminoso – no caso dos médicos, geralmente, lesão corporal ou homicídio – que é dada pela suposta vítima. Todavia, pode também ser realizada pelo Conselho Regional de Medicina ou por qualquer pessoa que entenda ter havido fato tido como crime pela lei.

15- Como se desenvolve?

Normalmente, há um inquérito policial, ocasião em que o médico é chamado a comparecer para prestar informações. Este inquérito é enviado ao juiz criminal que, por sua vez, remete-o ao promotor de justiça. A ação criminal somente se iniciará com a aceitação do juiz de uma denúncia formulada pelo promotor.

Iniciando-se o processo, haverá toda uma fase de instrução probatória, quando o réu será interrogado pelo juiz, testemunhas serão ouvidas, documentos serão juntados ao processo para análise, e diligências diversas poderão ser ordenadas pelo juiz. Após esta fase, tanto o promotor de justiça, quanto o advogado de defesa, poderão

fazer suas alegações finais, que poderão ser orais ou escritas, após o que o juiz proferirá a sentença.

16- Em que caso o médico pode ser preso?

Como qualquer outro cidadão, somente por ordem judicial ou em caso de flagrante delito. Fora esses casos, em nenhuma hipótese pode alguém ser privado de seu direito de ir e vir.

17- E o processo ético-profissional, como se inicia?

Tudo se inicia com uma fase pré-processual, denominada de sindicância. A iniciativa deste procedimento poderá ser tanto do Conselho, ao tomar conhecimento de denúncia formulada por algum conselheiro, como de denúncia formulada por escrito diretamente pelo suposto lesado ou ainda através de denúncia formulada pela Comissão de Ética Médica ou Delegacia Regional.

18- O que é sindicância?

Conforme dito acima, é uma fase pré-processual administrativa, que tem por objetivo verificar alguns elementos básicos e iniciais para se chegar à conclusão sobre a abertura ou não do processo ético-profissional.

19- Em caso de abertura efetiva do processo ético-profissional, como o mesmo se desenvolve?

O processo ético tem a forma de autos judiciais. Possui toda uma fase de instrução probatória ouvindo-se tanto o médico denunciado, quanto eventuais testemunhas, podendo chegar até a realização de perícia pelas Câmaras Técnicas.

6- LEGISLAÇÃO EM QUE SE APÓIAM OS PROCESSOS CONTRA MÉDICOS

A legislação é ampla em matéria de responsabilidade civil. A seguir transcrevemos os principais dispositivos de lei (genéricos e específicos) em que se apóiam os processos contra médicos.

I – Constituição Federal

Art. 5º - “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

X – “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.”

Art. 37 – “A administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade.”

6º - “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurando o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.”

II – Código Civil

Art. 159 – “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano.”

Art. 1056 – “Não cumprindo a obrigação, ou deixando de cumprí-la pelo modo e no tempo devidos, responde o devedor por perdas e danos.”

Art. 1545 – “Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazerem o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais, resultar, morte, inabilitação de servir, ou ferimento.”

III- Código de Defesa do Consumidor

Art. 14 – O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes sobre sua fruição e riscos.”

4º - “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”

Art.6º - São direitos básicos do consumidor:

III – “a informação adequada é clara sobre os diferentes procedimentos e serviços com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como os riscos que apresentem.”

VIII – “a facilitação de defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências.

IV – Código de Ética Médica

Capítulo II – Responsabilidade Profissional

“É vedado ao médico”:

Art. 29 – “Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.”

Art. 35 – “Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.”

Art. 36 – “afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.”

Art. 59 – “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 neste caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.”

Art. 69 – “Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.”

V – Direitos Humanos

“É vedado ao médico”:

Art. 46 – “Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida.”

7- PRONTUÁRIO MÉDICO

1. A documentação de toda assistência médica prestada à paciente deverá ficar registrada no prontuário médico. Isto inclui: anamnese, exame físico, descrição cirúrgica, evolução, exames complementares, termo de responsabilidade, consentimento informado, exames, pareceres, intercorrências e necropsia (quando a “causa mortis” é questionável);
2. As informações contidas no prontuário médico tem caráter confidencial, caracterizando segredo profissional. Sua conservação, guarda e preservação, obedecem a legislação própria abrangendo artigos da Constituição Federal, Direito Penal, Códigos de Processo Civil e Penal, Códigos de Ética multidisciplinares;
3. Embora sob a guarda da instituição, o prontuário “pertence ao paciente” e somente com seu consentimento ou de seu representante legal, o mesmo poderá ser liberado sob forma de resumo ou cópia, não se permitindo sob qualquer hipótese a retirada do mesmo da instituição.
4. Importante: as anotações deverão ser feitas cronologicamente de acordo com a evolução do paciente. O procedimento ou a evolução clínica deverão ser anotados no momento (ou logo após) em que ocorrem, sendo possíveis de questionamento aquelas anotações de longos períodos de evolução.

8- IMPRENSA

O que move a imprensa, vende jornais, mantém repórteres é a notícia.

Assim quando da ocorrência de um suposto erro médico, longe de se esquivar da mesma é preciso estar bem preparado para responder. Será a sua chance de se posicionar.

Valem algumas regras:

1. *Prepare-se*: Disponha de dados e informações que possam ser úteis em suas declarações. Hierarquize-as por ordem de importância;

2. *Mantenha-se calmo*: Não se irrite com perguntas às vezes inconvenientes;

3. *Seja objetivo e mantenha o ritmo da entrevista*: Lembre-se que você deverá assumir tudo que disser;

4. *Diga a verdade*: A omissão é o pecado que faz não fazendo. Poderá ser descoberta complicando-o ainda mais;

5. No caso de radio ou TV, ao expor um aspecto técnico use linguagem apropriada à compreensão de um leigo;

6. Caso se trate do questionamento legal de uma equipe, cuide para que não hajam contradições que possam dificultar o entendimento pelo repórter ou público;

7. Preferencialmente, até para se poupar, na presença de várias equipes de reportagens, reúna-as em local apropriado para uma única entrevista;

8. Atentar que nenhum repórter tem o direito de entrar em seu consultório, hospital ou residência para entrevistá-lo ou fotografá-lo sem que você seja consultado previamente. Você tem direito constitucional à intimidade e à imagem podendo o infrator responder civil e criminalmente.

9- GRÁFICOS PROCESSUAIS

Esquemáticamente os processos em que se envolvem médicos e entidades de saúde são os que se seguem:

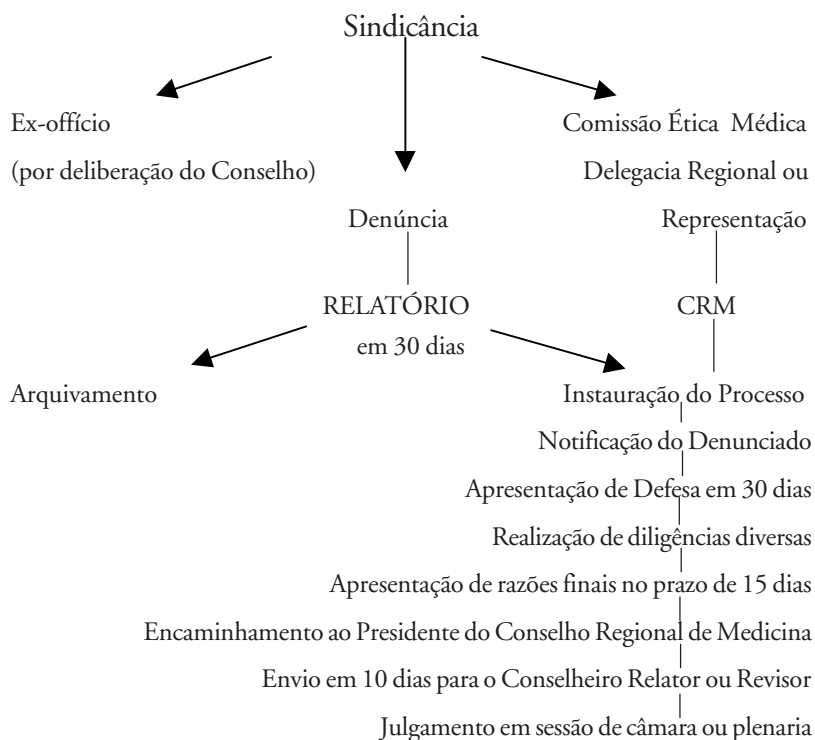
Processo Ético-Profissional;

Processo de conhecimento (Procedimento comum ordinário e comum sumário);

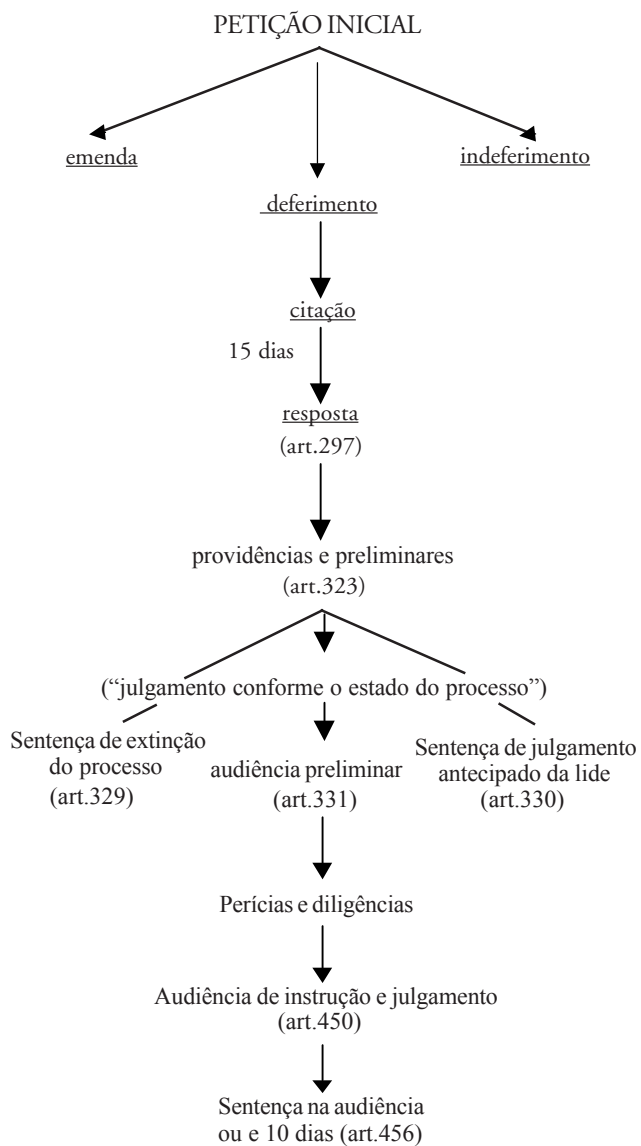
Juizado especial cível e de execução por quantia certa contra devedor solvente.

PROCESSO ÉTICO-PROFISSIONAL

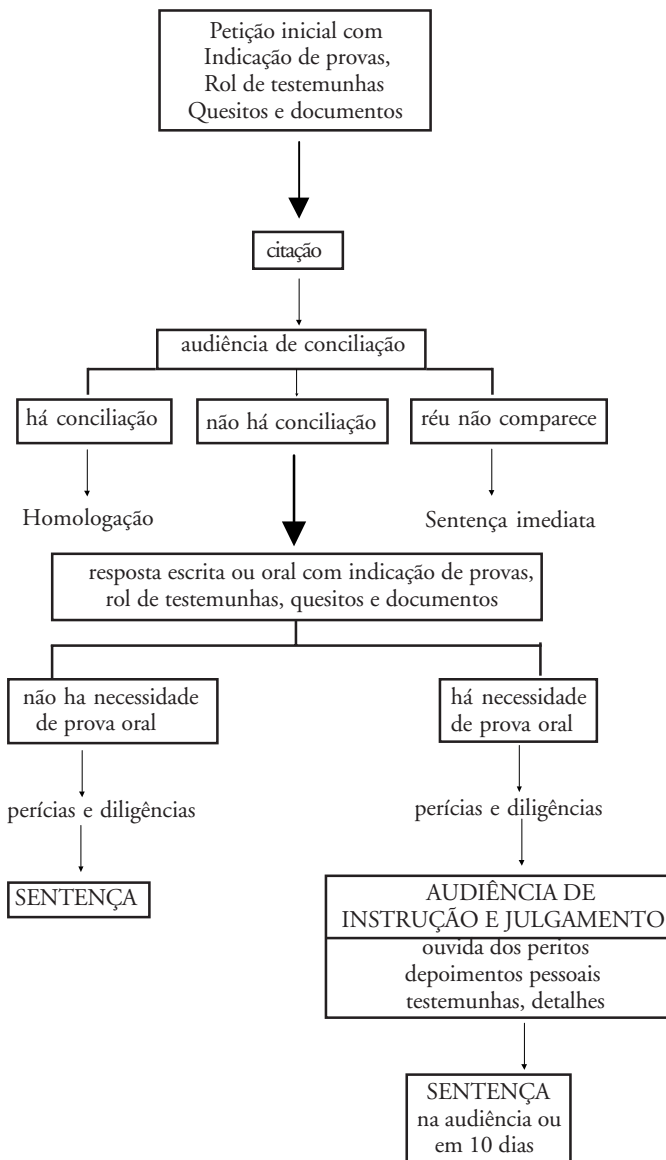
(Resolução nº 1.464 de 06/03/96 do CFM)



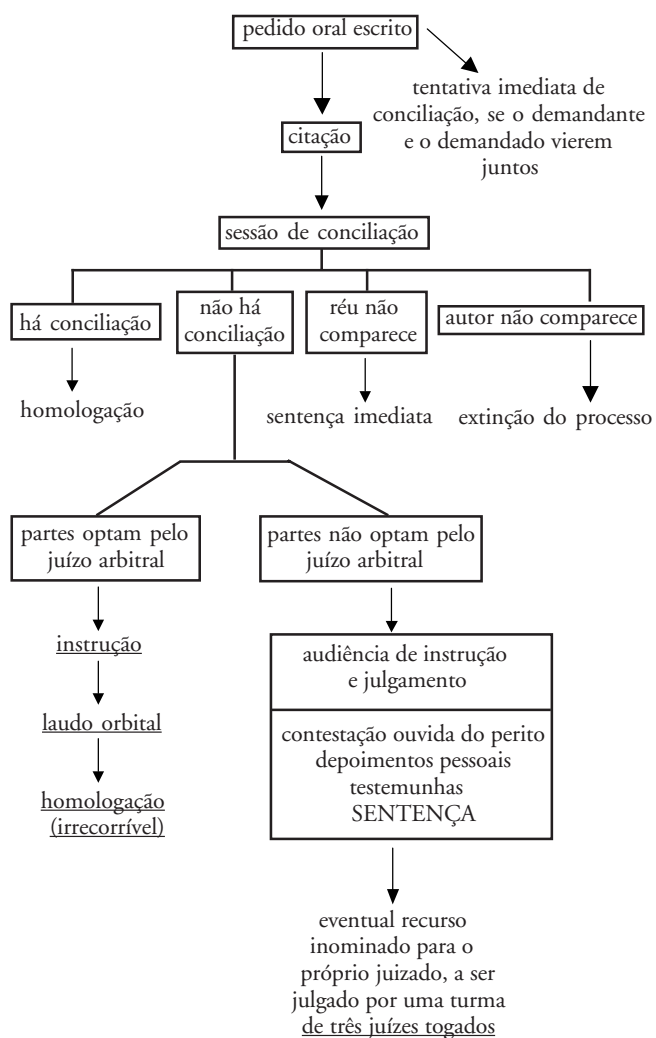
ESQUEMA DO PROCESSO DE CONHECIMENTO (Procedimento comum ordinário)



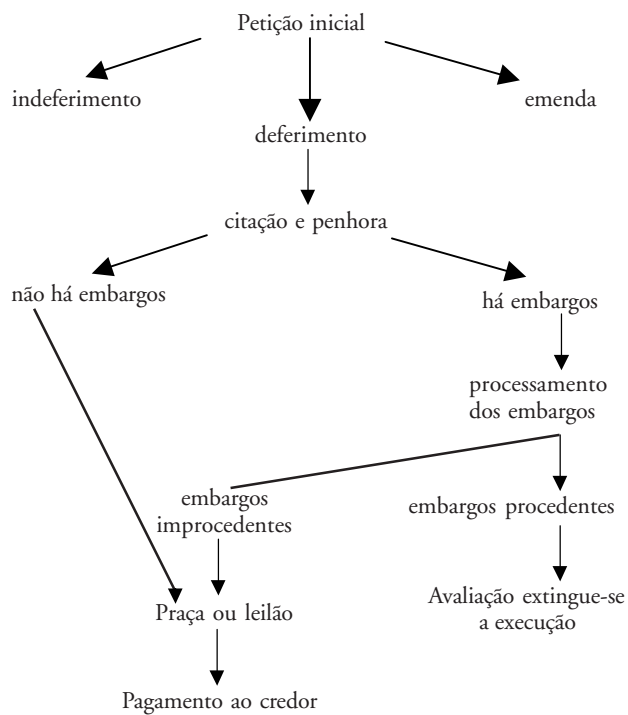
ESQUEMA DO PROCESSO DE CONHECIMENTO (Procedimento comum sumário)



ESQUEMA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL



ESQUEMA DO PROCESSO DE EXECUÇÃO POR QUANTIA CERTA CONTRA DEVEDOR SOLVENTE



10- CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Imaginem: Paciente que, por conta de uma pelve “congelada” sai do centro cirúrgico tendo realizado além da Histerectomia com anexectomia bilateral proposta, também uma colostomia. Seu pós-operatório se complica exigindo cuidados intensivos.

Uma ocorrência factível, uma evolução possível apesar de todo desagrado que isto possa nos trazer. Para alguns familiares, explicações nesta hora poderão soar como desculpas por um mau atendimento, por um erro médico!

“Consentimento Pós-Informado” ou “Consentimento Após Informação” é o documento assinado pela(o) paciente, ou responsável consentindo ao médico, a realização de determinado procedimento após haver recebido informações. Historicamente e até culturalmente temos sempre sido profissionais onipotentes, e tal atitude justificada “em benefício de paciente, estressado e ameaçado pela enfermidade que o afeta”. Com um tapinha no ombro, um sorriso afável e a certeza ditada por anos de vivência lhe dizemos: “Tudo vai correr bem”, e geralmente é o que acontece. Só que de vez em quando não é o que ocorre.

Nossa atitude patriarcal ante o paciente regredido, infantilizado pelo significado afetivo de sua doença, emocionalmente inseguro, tem ensejado a relação vertical de poder, que se estabelece nesta circunstância. Sentamo-nos no alto de nossa torre e ditamos as normas ao paciente em sua base. Como não assumir alguma onipotên-

cia se, profissionalmente, freqüentemente, de bisturi ou drogas à mão, a vida deste paciente passa a depender de nossas decisões?

Assim, alguma onipotência, nos dias de hoje é preciso. Uma integral onipotência, provavelmente só em casos muito especiais.

O paciente atual cada vez mais, exige-nos informações, questiona-nos valores, exige-nos tempo e competência, consolo e às vezes cura é o que vendemos a quem nos procura.

O paciente passivo e desinformado, o atendimento personalizado, e o temor reverencial de antanhos foi substituído nesta sociedade de consumo pelo paciente ativo, informado (freqüentemente mal!) que, às vezes com destemor e irreverência “compra” nossos serviços da mesma forma que a uma geladeira, exigindo-nos seu “direito de consumidor” e isto baseado na lei que inverteu o ônus da prova: Nas discussões legais acusador apenas acusa; o acusado deve provar que acusação não é procedente.

No bojo desta situação surgiu o “consentimento informado” que preferimos nomear de “consentimento pós-informado”.

Trata-se de um documento que, no primeiro mundo, se imiscuiu na relação médico-paciente, que agora nos chega, e que, em pendengas judiciais, pode ser ruim ou bom. Ruim quando soa como ameaça, coação, manipulação e distorção das informações. Ruim também quando omite. Bom quando é complemento da relação médico-paciente, introduzido gradual e continuamente como orientação antecipada à reflexão de sentimentos da paciente. Bom quando fornece informações claras, objetivas, concisas que irão permitir à paciente, por seu livre arbítrio, sem coação e apenas, de posse da informação, com convicção, optar. Bom na medida em que revela a face não onipotente da medicina, resgatando nossa humanidade da visão deificada e mágica antes presente, e da profissão tecnicamente científica muito presente hoje na sociedade americana.

Exercemos nossa profissão, compromissados com os “meios”, isto é, tudo fazendo para promover a cura de nossas pacientes, o que nem sempre conseguimos. Isto deve ser informado à paciente ou a quem de direito.

A informação deve ser fundamentalmente oral em ambiente adequado, sem pressa, preferencialmente permitindo-se a quem a receba (paciente ou familiar responsável), tempo para decidir (24 h) salvo as emergências. Riscos devem ser explicitados, nomeadamente aqueles próprios àquela paciente com determinada patologia.

Idealmente, informar os menores, mais freqüentes e aqueles excepcionais, mais graves porém menos freqüentes. Informações sobre o diagnóstico, alternativas terapêuticas e prognósticos são direitos do(a) paciente.

Obviamente não se deve pensar neste documento nas emergências; nos graves perigos para saúde pública; quando se considera que a informação seja claramente prejudicial à saúde do paciente e na recusa explícita a toda informação. O texto deve ser, o mais possível, desprovido de tecnicismo, de detalhes excessivos, permitindo, inclusive que a paciente ou seu representante legal, antes da realização do procedimento médico possa mudar de opinião. Atentar que, consentimentos globais ou em branco são juridicamente questionáveis. Quando um clínico de família, indica um cirurgião, acredito que ambos, de comum acordo, devem informar.

A assinatura do documento, deverá ser a etapa final da informação oral que se prestou a(o) paciente, familiar ou responsável.

Assim procedendo, além do respeito devido à paciente, estaremos de posse de um documento fundamental num processo ético-judicial.

COMO FAZER UM CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

1. Identifique o paciente e seu responsável ou representante legal (nome, idade, endereço, identidade), caso o paciente tenha optado pelo mesmo.
2. Em termos claros, concisos, de preferência em linguagem não técnica descreva, com relação ao paciente:
 - seu diagnóstico;
 - suas alternativas terapêuticas;
 - a alternativa terapêutica que você escolheu, e porque a escolheu (prognóstico);
 - esclareça os riscos desta conduta, as complicações possíveis por ordem de frequência.
3. Finalize o documento com a afirmação de que o paciente solicitou e obteve outros esclarecimentos (que você deverá ter dado), que compreendeu as explicações fornecidas e que desta forma CONSENTE em que se pratique o procedimento informado e acrescente que a qualquer momento, antes da realização do procedimento proposto, o paciente poderá optar, sem qualquer explicação, pela suspensão do mesmo, revogando este consentimento.
4. Deverão assinar paciente (ou seu responsável ou seu representante legal) e médico.



11- MODELO GERAL DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

CONTEÚDO

PACIENTE

Nome:	Idade:
Endereço:	
Telefone:	CIC:
RG:	Órgão Expedidor:
Data de emissão:	Registro Hospitalar:

DECLARANTE

Nome:	Idade:	
Endereço:		
Telefone:		
CIC:	RG:	
Paciente <input type="checkbox"/>	Representante legal <input type="checkbox"/>	Representante familiar <input type="checkbox"/>
Responsável <input type="checkbox"/>		
OBS.: No caso do declarante não ser o paciente, preencher os dados do paciente.		

DECLARO

Que o Dr:
CRM n.º: Instituição:
Informou-me que tendo em vista o diagnóstico de:
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Esclareceu-me e entendi que devo me submeter:

NOME DO PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PROCEDIMENTO (EM TERMOS LEIGOS E CLAROS):

DESCRIÇÃO DOS INSUCESSOS: (EX: CIRURGIA PARA INCONTINÊNCIA PODE FALHAR EM 15 A 20%)

DESCRIÇÃO DE COMPLICAÇÕES DO ATO OPERATÓRIO:

DESCRIÇÃO DA ANESTESIA:

DESTINO DA PEÇA OPERATÓRIA:

Explicação de que durante a cirurgia poderá ser modificada a técnica.

DECLARAÇÃO DE ENTENDIMENTO:

CONSINTO

Por este CONSENTIMENTO, confirmo que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo todos os riscos e benefícios decorrentes deste procedimento e por tais condições CONSINTO que se me realize o procedimento:

Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento objeto deste documento se realize.

Local e data:

.....

Médico

Paciente ou Representante ou Responsável

TESTEMUNHAS:

.....

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data de: / / e não desejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por finalizado.

Local e data:

.....

Médico

Paciente ou Representante ou Responsável



12- MODELO ESPECÍFICO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

(HISTERECTOMIA)

DECLARANTE		
Nome:.....		
Idade:.....		
Endereço:.....		
Tel.: ().....		
Identidade nº:		Órgão Expedidor:.....
Data de Emissão:.....		
Paciente ()	Representante Legal ()	Representante Familiar ()
Responsável ()		
OBS: No caso do declarante não ser o paciente, preencher os dados do paciente.		

PACIENTE		
Nome:.....		
Idade:.....		
Endereço:.....		
Tel.: ().....		
Identidade nº:		Órgão Expedidor:.....
Data de Emissão:.....		

DECLARO

Que o Doutor:

Nome:.....

CRM nº:.....

Instituição:.....

Informou que tendo em vista o diagnóstico de:

_____ ser conveniente e indicado proceder Histerectomia
(em minha pessoa ou no paciente supra mencionado)

Esclareceu me que:

1 - A existência de possíveis opções terapêuticas, por exemplo: miomectomias para miomas, pesário para prolapso, tratamento hormonal para hemorragias ou endometriose _____ realizar se a uma histerectomia .
(em minha pessoa ou no paciente supra mencionado)

2 - A histerectomia necessita anestesia, que será avaliada pelo Serviço de Anestesia

3 - A histerectomia só pode ser praticada por via vaginal ou abdominal

_____ se praticará preferentemente por via

A intervenção cirúrgica consiste na extirpação do útero com/sem colo, o que supõe impossibilidade de ter filhos, assim como a ausência de menstruação. A histerectomia pode ser associada a extirpação dos anexos (ovários/trompas)

4 - A peça extirpada será submetida a estudo anatomopatológico posterior.

5 - Toda intervenção cirúrgica, seja pela própria técnica cirúrgica seja pelas condições clínicas de cada paciente (diabetes, cardiopatia, hipertensão, idade avançada, anemia, obesidade...) traz implícita uma série de complicações comuns e potencialmente sérias que poderão exigir tratamentos complementares, tanto médicos como cirúrgicos, assim como um mínimo de percentual de mortalidade.

6 - As complicações da intervenção cirúrgica por ordem de frequência, podem ser:

- a) infecções com possibilidade de evolução febril (urinárias, de parede abdominal, pélvicas...);
- b) Hemorragias com a possível necessidade de transfusão (intra ou pós-operatória);
- c) Lesões vesicais, ureterais e/ou vesicais;
- d) Lesões intestinais;
- e) Fístulas.

A longo prazo poderão ocorrer prolapsos (descensos) de cúpula vaginal ou hérnias pós-laparotômicas (abdominais), assim como patologia dos ovários restantes quando se conservam os anexos.

7- Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro agora que estou satisfeito(a) com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

Por tal razão e nestas condições **CONSINTO** que se realize **HISTERECTOMIA** proposta.

Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento objeto deste documento se realize.

Local e data:.....

.....
Médico

.....
Paciente ou Representante ou Responsável

TESTEMUNHAS

.....
.....

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data de:...../...../...../
e não desejo prosseguir o tratamento, que dou com esta por
finalizado.

Local e data:.....

.....
Médico

.....
Paciente ou Representante
ou Responsável

13- MODELO DE PROCURAÇÃO

Eu,....., brasileira, casada, portadora da carteira de identidade nº.....expedida em/...../...../ pelo....., nomeio e constituo o (a) Sr.(a) , portador (a) da carteira de identidade nº expedida em/...../...../ pelo....., residente e domiciliado (a) àpara, como meu representante legal junto ao.....

(Médico ou Serviço Médico)

receber informações sobre meu estado de saúde e consentir ou revogar o consentimento da melhor alternativa terapêutica indicada para meu caso após informações médicas que lhe forem prestadas.

Local e data.....

Assinatura:

CIC:

14- LEITURAS RECOMENDADAS

Responsabilidade civil médica e hospitalar. Alex Pereira Souza, Antônio Ferreira Couto Filho. Editora Del Rey (Belo Horizonte - MG) 1ª Edição. 2001, 691p.

Comentários ao Código de Ética Médica. Genival Veloso de França. Editora Guanabara - Koogan (RJ). 2ª Edição. 218p.

Responsabilidade civil do médico. Miguel Kafouri Neto. Editora Revista dos Tribunais (SP) 3ª edição. 1998, 690p.

Guia de Defesa Profissional. Sociedade Brasileira de Pediatria – Comissão Estadual do Médico de Minas Gerais. 1988.

Erro Médico. Júlio Cezar Meirelles Gomes; Genival Veloso de França. Editora Mnimontes (Montes Claros), 1999, 184p.

Fórum do Erro. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. 18-19/06/1999, 164p.

A improcedência no susposto erro médico. Antônio Ferreira Couto Filho; Alex Pereira Souza. Editora Lúmen Juris (RJ). 1999, 214p.

Direito Médico. Genival Veloso de França. Fundo Editorial BYK (SP). 6º Edição. 1994, 599p.

Resolução Normativas e Pareceres. CREMERJ. 1997, 378p.

Consentimento Informado em Ginecologia e Obstetrícia. Sérgio Pereira da Cunha, Ângelo Carmo Silvas Matthes. Editora Medsi. 2000, 97p.