

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Ilustrado

Proposta de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Ilustrado sob a ótica forense direcionado para instituições de ensino odontológico

Liliana Gonçalves Araujo*, Carlos Gramani Guedes**, Malthus Fonseca Galvão***, Sérgio de Freitas Pedrosa****

* Especialista em Odontologia Legal e Prótese dentária

** Professor Adjunto da Disciplina de Prótese Dentária da Universidade de Brasília

*** Professor da Universidade de Brasília e da pós-graduação em Odontologia Legal da ABO-DF

**** Coordenador do curso de Odontologia da Universidade de Brasília

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo propor o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Ilustrado (TCLEI), adequado ao Código de Defesa do Consumidor e demais leis aplicáveis, de modo simples para profissionais e acessível aos pacientes. Tendo em vista que nos casos de processos judiciais, o ônus da prova recai sobre os profissionais, cabe a estes a responsabilidade na elaboração e arquivamento dos prontuários. A ocorrência de processos na área, envolvendo tratamentos executados em clínicas de instituições educacionais de graduação e pós-graduação em odontologia, reforça a preocupação dos docentes para a aplicação do TCLEI. A sua utilização no meio acadêmico, visa instruir e preparar os acadêmicos para a vida profissional, assim como resguardar a instituição e os docentes orientadores responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes. É comum que pacientes destas instituições tenham dificuldade no entendimento de um termo convencional, apenas textual.

DESCRITORES

Odontologia Legal. Defesa do Consumidor. Consentimento Esclarecido. Educação Continuada.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é parte integrante do prontuário odon-

tológico de consultórios, clínicas particulares e instituições, cuja finalidade é informar ao paciente, ou a seu representante legal, riscos, benefícios, vantagens, desvantagens e quaisquer outras condições específicas do tratamento. O documento reforça a relação de confiança entre o profissional e o paciente e possibilita legitimar a conduta do profissional no caso de demandas judiciais.

A utilização do TCLE se tornou de suma importância principalmente após a vigência do Código de Defesa do Consumidor (CDC), Lei nº 8.078 de 11/09/1990.⁴ Atualmente, um número progressivo de conflitos éticos e de responsabilidade civil contra cirurgiões-dentistas reflete a transformação na atitude da sociedade frente à relação de consumo de produtos e serviços. Nos últimos seis anos, a quantidade de processos envolvendo erro médico que chegou ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) aumentou 200%. O STJ entende que deve ser aplicado o CDC na relação de prestação de serviços por profissionais liberais. A presidente da Segunda Seção, ministra Nancy Andrighi ressalta:

“A responsabilidade do médico, ao contrário do que ocorre no restante das leis consumeristas, continua sendo subjetiva, ou seja, depende da prova da culpa do médico”.¹⁷

Segundo Kfoury Neto¹⁰ (2007), para que se carac-

terize a responsabilidade civil do profissional, pela não obtenção do consentimento informado, deve-se estabelecer relação clara entre a falta de informação e o prejuízo final. A culpa surge pela falta ou inadequação do esclarecimento. Não é necessário negligência no tratamento. Quanto aonexo causal, a vítima deve demonstrar que o dano provém de um risco acerca do qual deveria ter sido alertada, a fim de liberar sobre a aceitação ou não do tratamento.

Este fato denota a necessidade dos docentes cirurgiões-dentistas, orientadores, se resguardarem com uma documentação completa e eficaz frente aos problemas jurídicos que possam advir da prática profissional.

PROPOSTA

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Ilustrado (TCLEI) foi formulado de acordo com o CDC, com o Código de Ética Odontológico (COE), com o princípio da autonomia e com as demais legislações aplicáveis especificamente para disciplina de Prótese Dentária, podendo a mesma idéia ser aplicada em especialidades diversas. O formato de *folder* propõe desmistificar a aparência de contrato, tornan-

do-o mais acessível ao paciente (Figura 1). Conforme o tipo de tratamento a ser executado, foram listados os principais riscos, benefícios, vantagens, desvantagens e cuidados a serem esclarecidos com um espaço que possibilita a inclusão de condições específicas de cada paciente. Ilustrações, com referências bibliográficas, integram o documento auxiliando o entendimento e a participação ativa dos pacientes, no processo de decisão e aceitação, nos tratamentos propostos.

DISCUSSÃO

Segundo Silva¹⁶ (1997), Teixeira¹⁸(2008) e Velo²⁰ (2008) o prontuário bem elaborado pode substituir o contrato. Os principais documentos integrantes do prontuário do paciente são:

- planos de tratamento com opção aceita pelo paciente;
- TCLE;
- fichas de identificação, diagnóstico, anamnese e de atendimento clínico;
- cópia de receituários, atestados e encaminhamentos;
- cópias ou fotografias de modelos e exames com-

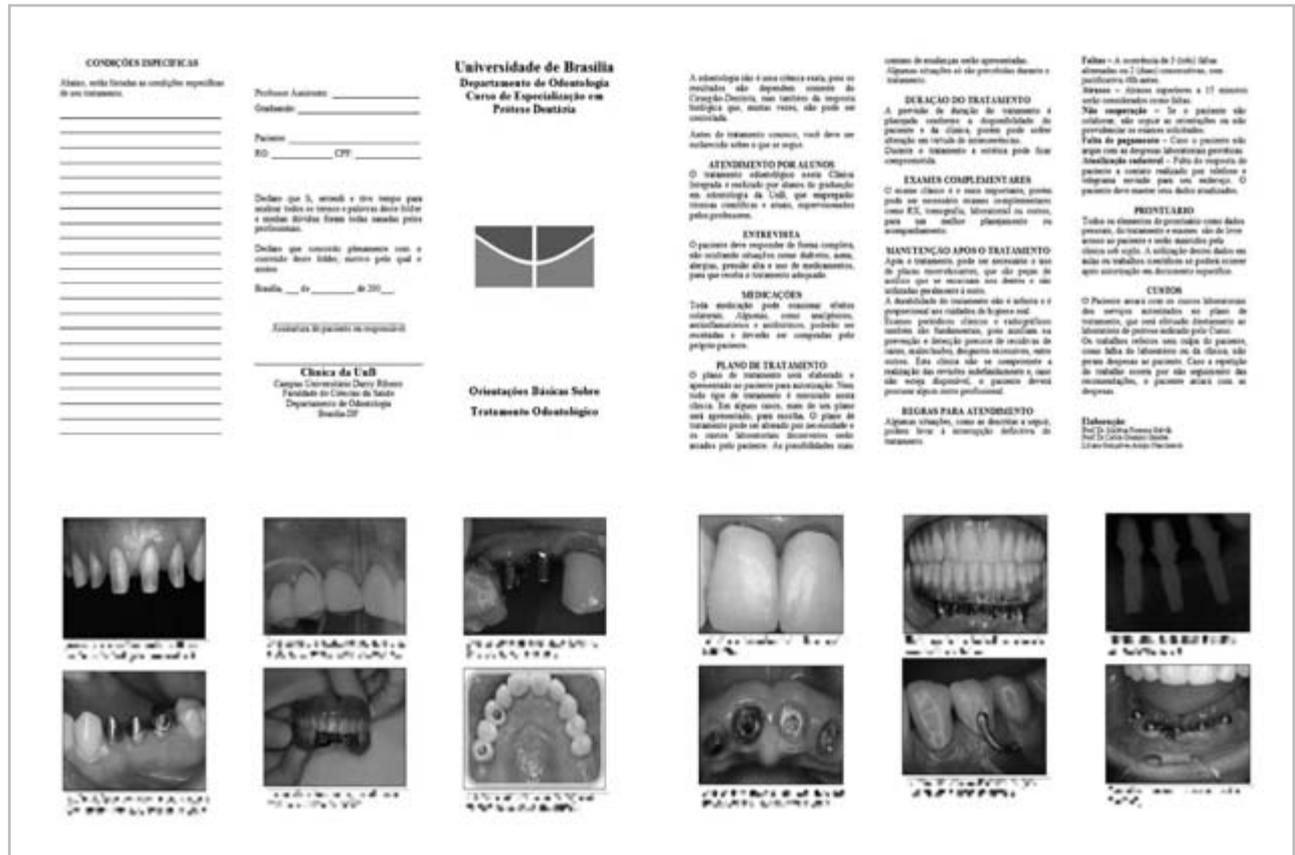


Figura 1 - Folder Ilustrado

plementares devendo os documentos estarem datados e assinados.

O TCLE foi uma das primeiras obrigações éticas em pesquisa, em decorrência de abusos cometidos na área científica. Estando relacionado diretamente ao princípio bioético da Autonomia. Segundo Clotet⁶ (1993) o Autonomia é o princípio do respeito às pessoas, permite que elas se autogovernem ou sejam autônomas. O princípio da autonomia requer que o profissional respeite a vontade do paciente ou do seu representante, assim como seus valores morais e crenças.

A Constituição Federal, no capítulo dos Direitos e Garantias Fundamentais em seu Artigo 5º, II rege:

Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.

O mesmo direito, de consentir ou de recusar, é assegurado pelo COE. Este código define como infração ética disposição, no Capítulo V seção I Artigo 7º, IV:

Deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento.⁷

Indiscutivelmente, o CDC despertou a sociedade para os seus direitos

perante os prestadores de serviços, o que inclui os profissionais da área da saúde. Esta legislação instituiu que são direitos básicos do consumidor:

Artigo 6º, inciso III:

a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem

e, em seu Artigo 31º:

A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa.⁴

Outra grande inovação do CDC foi a possibilidade da inversão do ônus da prova, resultando com que o paciente pudesse ajuizar a ação sem ter documentos comprobatórios, cabendo ao profissional apresentá-los. Para Kfoury Neto¹⁰ (2002), nas questões referentes ao TCLE, competirá ao paciente provar o eventual

vício de consentimento.

Para Pêgo (1999) citado por Almeida¹ (2004), na grande maioria dos processos éticos instaurados nos Conselhos de Odontologia, os profissionais não cometeram erros técnicos, mas sim de falta de esclarecimento adequado sobre os riscos e alternativas dos tratamentos propostos. A possibilidade de anulação do TCLE, pela falta de entendimento dos leigos, motivou a elaboração deste trabalho.

Para Vaz, Reis¹⁹ (2007) as diferenças individuais culturais, educacionais e psicológicas devem ser levadas em consideração. A linguagem utilizada para com o paciente deve ser compatível com o seu grau de compreensão, devendo ser simples, inteligível, respeitosa, clara e objetiva, evitando-se termos científicos, não explicados, o que os torna incompreensíveis. A adaptação da informação, de modo a atingir a melhor forma de comunicação e permitir o entendimento, resultou na preocupação com o uso vocabulário, formato do texto e adequação das imagens.

Martins¹² (2005) relata que as ilustrações são importantes recursos para a comunicação de idéias científicas. Imagens são mais facilmente lembradas do que suas correspondentes representações verbais. As ilustrações foram selecionadas em bibliografia. Poderiam ter sido utilizadas fotografias de arquivo pessoal, desde que acompanhadas de autorização para utilização de dados e que não revelasse a identidade do paciente. Um fator de extrema importância é a expectativa do paciente. Por esta razão deve-se deixar bem claro que estas ilustrações são em caráter demonstrativo e que não significam promessas de resultados, procurando ilustrar mais limitações e riscos do que resultados estéticos.

Goldim⁸ (2006) e Biondo-Simões⁵ (2007) relatam que a adequação vocabular é uma das características fundamentais do processo de consentimento. Muitas palavras utilizadas na área da saúde são uma linguagem profissional, que pode não ter significado claro para as demais pessoas, necessitando de esclarecimentos adicionais. A utilização de palavras, frases ou parágrafos longos dificulta o acompanhamento da leitura e a compreensão das idéias que estão sendo apresentadas. A sugestão é que sejam utilizadas palavras cotidianas, frases curtas, evitando-se utilizar letras de tamanho pequeno.

Alguns outros aspectos devem ser considerados pressupostos de validade do consentimento informado. O TCLE deve evidenciar riscos e benefícios do tratamento, possíveis alternativas, custos, assim como necessita da assinatura do paciente ou do responsável

antes do início do tratamento, ser voluntário e de preferência personalizado.

Acredita-se que uma das maiores dificuldades para os profissionais seja explicar condições específicas de tratamentos a leigos. Dentro de cada especialidade odontológica é possível prever algumas possibilidades de intercorrências, índice de sucesso, limitações de técnicas. Segundo Vaz e Reis¹⁹ (2007), o conhecimento dos riscos para o paciente também é fundamental para que ele decida com validade sobre o mesmo; consentindo ou não para que o tratamento se realize.

Segundo Barros² (1998), Quintela e Daruge¹⁵ (1998), Lima¹¹ (2002) e Nunes¹⁴ (2006) relatam que sempre que possível deverão ser apresentadas ao paciente alternativas de tratamento. O paciente deve ter efetiva participação no processo decisório, escolhendo o que lhe for mais conveniente, após a minuciosa explicação. Essas possibilidades devem ser concretizadas no prontuário, seja na forma de planos de tratamento, documentos específicos ou contratos, devendo ter a assinatura do paciente.

Geralmente a questão de custos está relacionada ao Contrato de Prestação de Serviços, porém no TCLE podem constar acordos firmados quanto à possibilidade de alteração de custos, tendo em vista intercorrências.

Quintela e Daruge¹⁵ (1998), Nunes e Fernandes¹³ (2000) assim como Lima¹¹ (2002) afirmam que o consentimento informado deve ser realizado antes do início de qualquer procedimento respeitando alguns princípios como o da autonomia.

Segundo o CEO e Vaz, Reis(2007) as exceções para a aplicação do TCLE são:

- I. Determinadas circunstâncias onde pode ocorrer a ação não autônoma: o indivíduo incapaz;
- II. Casos de atendimento de urgência ou emergência onde não há condições para a obtenção da explicação do procedimento ou da assinatura do paciente ou responsável (CEO Cap. 5 Art. 7º XII).

Nunes¹⁴ (2006) destaca aspectos imprescindíveis ao consentimento informado: toda informação deve ser dada pelo profissional responsável, num momento em que o paciente tenha toda a capacidade e tempo razoável, para equacionar toda a extensão da informação. O paciente deve ter tempo de concretizar dúvidas e não deve se sentir obrigado a assinar o documento no momento do esclarecimento, não deverá ser coagido ou ameaçado para consentir, pois tem o direito de recusar a submeter-se ao tratamento que lhe for proposto. A persuasão é aceita, podendo o

profissional apontar qual procedimento seria o mais indicado segundo o tipo de material, durabilidade ou outros fatores próprios de cada especialidade.

Goldim⁸ (2006), Vaz e Reis¹⁹ (2007) asseveram que é desaconselhável que seja feito um consentimento padrão para cada tipo de procedimento.

Com a possibilidade da elaboração informatizada e a disponibilização de impressão o documento pode ser facilmente individualizado com as condições específicas, anotações de restrições, exclusões ou alterações necessárias. Em casos de impossibilidade de personalização é importante que se disponibilize um espaço na estrutura do documento para esclarecimentos específicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta para a execução do TCLEI, no formato de *folder*, cumpre a exigência das legislações aplicáveis e é um instrumento para reforçar a relação de confiança entre profissional/paciente ou docente/aluno/paciente. O documento não pode ser considerado uma carta de alforria para a ocorrência de demandas. Deve ser lembrado que as falhas de conduta ética, sejam entre profissionais ou entre estes e pacientes, são as maiores causas dos litígios. Conhecer as expectativas dos pacientes, ter um bom relacionamento e torná-los participativos nas decisões, influencia não só o resultado clínico do tratamento, mas também pode evitar eventuais atritos.

A utilização do TCLEI no meio acadêmico contribui não só para a minimização das possíveis reclamações, mas também aprimora nos alunos os preceitos deontológicos necessários ao exercício profissional no mercado de trabalho.

ABSTRACT

Illustrated Term of Free and Informed Consent

This study aimed at proposing use of an Illustrated Free and Informed Consent Term (FICT), adapted to comply with the Consumer Defense Code and other relevant laws, in a fashion made simple to professionals and accessible to patients. In view of the fact that the burden of proof is on the professional in cases of legal disputes, it is the responsibility of these professionals to draft and file clinical records. The lawsuits involving treatments performed in clinics run by institutions offering undergraduate and graduate studies in dentistry reinforce the concern of professors regarding application of an illustrated FICT. Its academic implementation is intended to instruct and prepare students for their professional life, and also

to protect dental professors responsible for monitoring patients.

DESCRIPTORS

Forensic Dentistry. Consumer Advocacy. Informed Consent. Education, Continuing. ■

REFERÊNCIAS

1. Almeida CA, Zimmermann RD, Cerveira JG, Julivaldo FS. Pron- tuário Odontológico – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica [acesso em 15 fev 2009]. Disponível em: <http://www.cro-rj.org.br>.
2. Barros OB. Como o Cirurgião Dentista deve organizar-se para evitar processos. São Paulo: Raízes, 1998.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 [acesso 02 jun 2008]. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br>.
4. Brasil. Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 [acesso 16 out 2008]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.
5. Biondo-Simões ML, Martynetz J, Ueda FM, Olandoski M. Compreensão do termo de consentimento informado. Rev. Col. Bras. Cir. 2007 maio/jun; 34(3) .
6. Clotet J. Por que bioética?. Bioética, 1993; 1:13-17.
7. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológico. Resolução CFO-42 de 20 de maio de 2003 2006 [acesso 27 fev 2008]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.
8. Goldim JR. Consentimento e informação: a importância da qualidade do texto utilizado. Rev HCPA. 2006; 26(3): 117.
9. Kfoury Neto M. Culpa médica e ônus da prova. São Paulo: RT, 2002.
10. Kfoury Neto M. Responsabilidade Civil do Médico. 6.ed. São Paulo: Editora Revista dos tribunais; 2007.
11. Lima GB. Consentimento informado do paciente para o tratamento de saúde. In: Urban, Cícero de Andrade (Coord.). Bio- ética clínica. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. 223-224.
12. Martins I, Gouvêa G, Piccinini C. Aprendendo com imagens. Cienc. Cult. 2005 Oct/Dec; 57 (4).
13. Nunes SD, Fernandes F. Conhecimento conscientização e atitude do docente no que respeita ao consentimento informado e à autonomia do paciente. Revista da Abeno. 2000;6(1): 11-9.
14. Nunes JM. Da Responsabilidade dos Médicos Anestesiologistas: Dos diversos tipos de responsabilidade, formas de apuramento e instâncias decisórias. Consentimento informado. Revista SPA. 2006 Jul; 15 (3): p.16-39.
15. Quintela RS, Daruge E. O Cirurgião-dentista como prestador de serviços, frente ao código de defesa do consumidor. Anais Forense 1998 [acesso em 02 nov 2008]. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br>.
16. Silva M. Compêndio de Odontologia legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 327-343.
17. Superior Tribunal de Justiça [*homepage* na internet]. Brasília: processos por erro médico no STJ aumentaram 200% em seis anos. Coordenadoria de Editoria e Imprensa em 09/11/2008 [acesso em 20 de out de 2008]. Disponível em: http://www.stj.gov.br/porta_stj/publicacao/engine.
18. Teixeira J. Prontuário do Paciente: aspectos jurídicos. Goiânia: abeditora; 2008.
19. Vaz WL, Reis C. Consentimento informado na relação médico-paciente. Revista Jurídica Cesumar 2007 jul/dez; 7 (1), p. 489-514.
20. Velo MM. Ética e litígios em ortodontia. São Paulo: Napoleão 2008.

Recebido em 20/08/2008

Aceito em 25/11/2008