



Tratamento com cloroquina deve ter termo de consentimento

A grande mídia noticiou, no dia 15 de junho, que autoridades norte-americanas decidiram pela revogação da autorização de utilização, em caráter emergencial, do fosfato de cloroquina e o sulfato de hidroxicloroquina no tratamento de determinados pacientes hospitalizados em decorrência da Covid-19, fora do contexto de testagem clínica. De acordo com [reportagem](#) publicada no *Uol*, somente depois dos testes científicos completos, é que o remédio entrará no protocolo sanitário americano. Para a *Food and Drug Administration (FDA)*, simplesmente, “os critérios legais para a emissão de uma autorização para uso emergencial não são mais atendidos”.

Ainda conforme a notícia, há poucas semanas, o governo brasileiro celebrava a doação, pelo governo americano, de dois milhões de doses do remédio. Em paralelo, e ainda de acordo com a notícia, um (agora) ex-ministro do governo sugeriu o estabelecimento de um “tribunal de Nuremberg” para punir as pessoas (leia-se “médicos”), que ofertassem recusa quanto à prescrição do remédio.

Há pouco mais de um mês, outro ex-ministro alertara, no [Twitter](#), ao falar sobre a cloroquina, que “qualquer prescrição deve ser feita com base em avaliação médica” e que “o paciente deve entender os riscos e assinar o ‘Termo de consentimento’ antes de iniciar o uso”.

Os posicionamentos destes dois ex-ministros acabam se relacionando (ainda que uma das afirmações seja descabida), já que é, precisamente, de Nuremberg, de 1947, o Código, por meio do qual o *informed consent* veio à luz, pela primeira vez, apresentando alternativas ao modelo de ética médica tradicional, que concebe o profissional de saúde sob o prisma paternalista. A tomada de decisões com relação ao tratamento passaria a considerar a vontade do paciente, que deixaria de ser objeto, para se tornar sujeito do tratamento.

Cabe mencionar a [didática explanação](#) dos ensinamentos de Goldim e Francisconi, por Henrique Batista e Silva, acerca dos modelos mais proeminentes da relação médico-paciente, a saber: sacerdotal (paternalista), engenheiro, colegial e contratualista.

Conforme [aponta](#) o autor, o modelo sacerdotal (paternalista) se baseia na tradição hipocrática e coloca o médico em posição de domínio completo sobre o paciente, no tocante à tomada de decisões quanto ao tratamento.

Nesta relação é que o termo “paciente” melhor se expressa, na medida em que abraça a noção de passividade. [Segundo o dicionário Michaelis](#), paciente é o “ente que sofre uma ação ou reação em estado de inércia ou passividade”. Aliás, “[enfermo](#)”, do latim *infirmus*, também passa pela noção de fraqueza e debilidade, inclusive em relação ao médico, que melhor apontará o norte terapêutico. Em outras palavras, o enfermo não contaria com autonomia da vontade necessária para escolher o que é melhor para si mesmo, dada a sua fraqueza, debilidade.

Ao contrário do que acontece no modelo sacerdotal, na segunda configuração (engenheiro), a tomada de decisão cabe completamente ao paciente, com pouco envolvimento do profissional médico.



Henrique aponta que caberia ao modelo colegial e contratualista a preponderação da participação do médico e do paciente. Na configuração colegial, a tomada de decisões se opera de forma igualitária e na contratualista, a autoridade técnica do médico é mantida, mas há a participação do paciente, ao passo que a terapia será norteadada pelo diálogo entre ambos.

O termo de consentimento busca, portanto, a [proteção da autonomia do paciente](#), em um contexto de relação, no qual a sua vontade é levada em consideração. A prestação da informação ao paciente, quanto ao tratamento, é dever do médico, a quem cabe expor os riscos, possíveis intercorrências e efeitos adversos da terapia proposta, o que encontra amparo no [Código de Ética Médica \(CEM\)](#), que veda ao médico “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”, no artigo 22.

O CEM também veda, ao médico, no artigo 34, “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.

Abra-se parêntese para se observar que o risco iminente de morte ou a potencialidade de dano, pela comunicação direta, são exceções à esta comunicação.

Pois bem, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) vem entendendo, já há alguns anos, que a assinatura do Termo de consentimento afasta a responsabilidade do profissional médico, se demonstrado que os eventuais danos decorreram de fatores alheios à sua atuação. Neste sentido, decidiu-se no REsp 1.180.815-MG, no Agravo em REsp 1.679.891-SP (2020/0062219-4), no Agravo em REsp 1.666.663-RS (2020/0039310-8), no Agravo em REsp 1.575.767-SP (2019/0261202-4) e no REsp 1.830.001-RN (2019/0228506-1).

Nos tribunais estaduais, o posicionamento reverbera. O Tribunal de Justiça de São Paulo já considerou que se o Termo de consentimento informado referenciar, expressamente, a possibilidade de intercorrência, tal como fratura e a necessidade de tratamentos complementares, resta afastada a alegação de erro odontológico.^[1]

O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, recentemente, também teve a oportunidade de se amparar no Termo de consentimento informado, que cientificava a paciente das intercorrências e riscos relacionados ao procedimento, para afastar a responsabilidade do médico.^[2]



A ausência do termo de consentimento, ao contrário, faz o profissional incorrer na falta com o dever de informação, previsto no artigo 62, III, do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Neste sentido, é o julgado no Agravo em REsp 1.443.367-SP (2019/0029921-3) e no Agravo em REsp 1.655.041-RJ (2020/0019736-0). Aliás, neste último julgado, o relator destaca que a obrigação do médico de agir com zelo e cuidado tem como dever anexo, a informação:

O dever de informar não se resume ao termo de consentimento informado utilizado por muitos profissionais, o dever de informar é um processo de diálogo entre o médico e o paciente, onde serão esclarecidos os riscos, os benefícios, os riscos inerentes, doença, as prescrições a seguir, as possibilidades de tratamento, os cuidados no tratamento, precauções essenciais, as formas de intervenção.

Acerca do dever de informar, [Milton da Silva e Alexandre Petry](#) ainda tratam de ampliar o seu conceito, defendendo que este dever se expressaria por um processo verbal e gradual de esclarecimento.

Quanto a isso, no ano corrente, o Tribunal de Justiça do Paraná considerou o longo processo de esclarecimento do paciente, para afastar a responsabilidade do médico, mesmo diante da ausência de termo de consentimento:

Ausência do Termo de consentimento informado por escrito que por si só não é suficiente para a caracterização da responsabilidade civil. Documentos que demonstram que o paciente já estava em tratamento do coração há meses e possuía ciência da realização da cirurgia, tanto que suspendeu o uso de alguns medicamentos dias antes. Honorários recursais devidos. Apelação desprovida.[\[3\]](#)

Por outro lado, o TJ-RJ já entendeu pela responsabilidade do médico, mesmo com a presença do Termo de consentimento informado. No caso concreto, no qual a paciente foi submetida a cirurgia estética, entendeu-se que não havia informação acerca da possibilidade de substancial diferença das mamas, quanto à forma e volume.[\[4\]](#)

Por mais que os julgados acima destacados possam parecer conflitantes, na verdade, o que se observa é que o consentimento não se expressa unicamente, pela assinatura do termo (cuja importância também não se pode ignorar), mas considera a aceitação da terapia, pelo paciente, a partir do esclarecimento que se conceberá no diálogo médico-paciente.

Aliás, a compreensão, juntamente com a capacidade para consentir e a voluntariedade são requisitos do termo de consentimento, conforme [Antônio Godinho, Livia Lanzotti, Bruno de Moraes](#) apontam. Ou seja, o paciente deve ter capacidade de discernimento, ao consentir, ato que deve se dar por livre e espontânea vontade, diante da clara compreensão dos riscos e benefícios do procedimento.

Resta indagar em que medida as recomendações e pressões externas à relação médico-paciente interferem na tomada de decisão quanto à proposta terapêutica, especialmente nos casos de Covid-19.

Isto porque, considerando-se a falta de perspectiva de um fármaco que debele a Covid-19, o paciente e/ou seus familiares, no afã da recuperação, podem enxergar numa diretriz cientificamente desamparada, a única esperança de salvaguarda da vida — o que pode resultar no efeito contrário ao pretendido.



Deniza Ornelas, que é diretora da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) expressou o temor de que muitos pacientes passem a exigir o medicamento, [conforme notícia](#) de Fernando Canzian publicada na *Folha de S.Paulo*. Ora, assim, a vontade do paciente, no contexto da tomada de decisões quanto ao seu tratamento, no caso específico do uso da cloroquina, ou de seu derivado, no tratamento da Covid-19, deixaria de ser concebida estritamente na relação médico-paciente, fugindo deste diálogo paulatino e esclarecido e amparando-se em recomendações cientificamente desamparadas.

[Jorge Salluh](#), especialista em terapia intensiva, também exterioriza a sua preocupação quanto à pressão sobre os médicos, em relação ao uso da cloroquina. Para ele, com a recomendação governamental, o público leigo – pacientes e familiares, pressionam os médicos à prescrição da droga.

Observa-se a instalação, portanto, de um fronte de descrédito científico, capitaneado por órgãos que não detêm o conhecimento suficiente para baixar recomendações em saúde. Aliás, em resposta à identificação deste processo de descrédito científico, vivenciado pelo país, [Leandro Karnal](#), historiador, reflete:

Quem pode me dar bons conselhos sobre doenças? São médicos infectologistas e especialistas em epidemias. Essas pessoas não são convergentes sobre tudo, mas são a autoridade. Eles podem errar, mas errarão menos do que eu, que sou um historiador.

A partir de tudo que se expôs até então, inclusive sob o olhar jurisprudencial sobre o termo de consentimento e o dever de informação, pelo médico, reconheça-se que é apenas no contexto da relação médico-paciente, que o diálogo voltado ao esclarecimento e ao consentimento vai se realizar.

E, mais do que nunca, o termo de consentimento informado, concebido com o resultado do amplo esclarecimento do paciente a respeito de sua terapêutica, precisa ser diligentemente explorado.

Há, inclusive, modelo de [termo de ciência e consentimento](#) quanto ao uso de hidroxicloroquina/cloroquina em associação com azitromicina, para Covid-19, disponibilizado no próprio [sítio eletrônico do Ministério da Saúde](#), no qual se faz constar, com clareza, as informações de que “não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com Covid-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina” e que “podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina”.

Não há, portanto, que se ignorar, repise-se, a necessidade da escolha do norte terapêutico, no contexto da relação médico-paciente e expressa pelo termo de consentimento, na medida em que, no especial cenário do cuidado do indivíduo que demanda atenção médica, a tríada médico-governo-paciente não haverá de se mostrar eficaz.



* [JurisHealth](http://www.jurishealth.com.br) é um esforço articulado entre profissionais da Saúde, do Direito e da Comunicação, com o objetivo de melhorar a compreensão em torno de temas relevantes do setor de saúde. É uma iniciativa que visa fornecer referências técnicas e analíticas a respeito do sistema de saúde suplementar do Brasil e, assim, prover elementos consistentes para avaliar controvérsias levadas aos tribunais. Saiba mais em www.jurishealth.com.br

[1] SÃO PAULO. TJ-SP. 3ª Câmara de Direito Privado. Apelação Cível: APL 1027629-67.2016.8.26.0196. Publicado em 29/05/2020.

[2] RIO DE JANEIRO. TJ-RJ. 12ª Câmara Cível. Apelação Cível: APL 0028858-71.2012.8.19.0210. Publicado em 18/02/2020.

[3] PARANÁ. TJ-PR. 9ª Câmara Cível. Apelação Cível: APL 0032385-89.2014.8.16.0001. Julgado em 16/03/2020.

[4] RIO DE JANEIRO. TJ-RJ. 23ª Câmara Cível. Apelação Cível: APL 0030637-44.2012.8.19.0054. Publicado em 17/04/2020.

Date Created

28/07/2020