



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 3245.5200 FAX.: 3245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camaras@cremeb.org.br

PARECER CREMEB Nº 66/05

(Aprovado em Sessão Plenária de 06/09/2005)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 112.541/05

ASSUNTO: Segredo médico nos casos de HIV/AIDS

RELATORA: Cons^a. Sumaia Boaventura André

EMENTA: Companheira(o) de portador(a) de HIV/AIDS tem o direito de saber através do(a) médico (a) o diagnóstico, esgotadas as possibilidades de concordância do paciente.

CONSULTA:

Médica formula a seguinte consulta: “Em relação à ética médica, tem um item que refere ao sigilo e que sua quebra se daria nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa do paciente. Em relação a paciente com HIV/AIDS que esconde o diagnóstico do(a) companheiro (a). Até onde vai a responsabilidade do profissional e do(a) paciente e a co-responsabilidade do(a) seu (sua) companheiro(a).”

PARECER:

O CEM aborda a questão do segredo médico em dois artigos:

Art. 11 – O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho das suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Art. 102 – É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Nos Princípios Fundamentais, encontramos o Art. 2º que enuncia: “O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor da sua capacidade profissional.”

A relação médico-paciente constitui-se baseada na confiança e pressupõe um certo equilíbrio entre as partes, ou seja, tanto um como outro são sujeitos de direitos e deveres. O paciente confia no saber que o médico detém, que é validado socialmente pela diplomação, e em atributos morais que julga relevante. O médico presume que o paciente será leal, contando-lhe sua história verdadeira, sem omissões ou inverdades que possam levar a erro de diagnóstico ou de prognóstico. O paciente compromete-se a seguir as orientações do profissional de saúde por ele escolhido não apenas quanto às prescrições relativas às



drogas, mas quanto aos cuidados preconizados. Este “comprometimento” na realidade constitui-se na aceitação do tratamento proposto pelo médico, após a compreensão das bases da escolha, cotejando-se o tratamento indicado com outros porventura existentes, para que o paciente possa manifestar-se, no processo de consentimento informado.

O direito do paciente à autonomia nasceu no contexto da redação do Código de Nuremberg, em 1947, mas só passou a integrar a relação médico-paciente nas décadas de 60 e 70.

Na bioética principalista, a autonomia, o respeito às pessoas se baseia na filosofia de Kant, formulador do princípio de que o homem é um fim em si mesmo, não um meio. Disto advém o reconhecimento de que toda pessoa tem direito a autodeterminação, isto é, direito de agir de acordo com seus próprios julgamentos e convicções. (Meirelles Gomes, 2005).

O sigilo é um sub-princípio vinculado ao princípio da autonomia e também da justiça, pois a informação obtida pelo médico no exercício de sua prática “é para uso exclusivo em favor do paciente como legítimo proprietário e/ou em circunstâncias excepcionais, em defesa de terceiros (em nome de um bem maior, sacrifica-se o bem menor)” (Veloso de França, 1975).

O sigilo é oriundo do juramento hipocrático: “O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida eu vir e ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo”. (Apud Fabri dos Anjos, 2005)

Na forma como está colocado no juramento hipocrático, “compreende apenas certos fatos, tendo em vista a sua natureza e suas normas, equiparando-se a uma espécie de contrato entre os mestres de Cós e os neófitos de Asclepiades” traduzindo-se em uma obrigação moral. (Fabri dos Anjos, 2005)

Veloso de França enuncia que o sigilo é uma maneira de assegurar a vontade e o interesse, expresso ou tácito, de que sejam mantidos em caráter reservado, certos fatos, que inevitavelmente trariam prejuízo de ordem moral ou material. De acordo com este autor, existem três correntes doutrinárias, ou escolas, que discutem o segredo profissional médico: Escola Absolutista, Abolicionista, e Intermediária.

A Escola Absolutista impõe o sigilo total, em todos os casos, em qualquer situação, mesmo que comprometa os interesses da justiça. Portanto o segredo médico, defendido em termos absolutos, tem o mesmo status da confissão, expressa nas palavras de Santo Agostinho; “O que sei por confissão, sei-o menos de que aquilo que nunca soube”.

A Escola Abolicionista considera o segredo como uma farsa entre o doente e o médico, estranhando-se que a lei proteja o interesse de uma pessoa em prejuízo dos interesses da coletividade.

A Escola Intermediária aceita o sigilo médico relativo, fundamentando-se em razões jurídicas, éticas, morais e sociais.

Na atualidade o segredo médico absoluto inexiste; boletins médicos fornecidos à imprensa, obrigatoriedade da notificação de suspeita de doenças para a vigilância epidemiológica, são exemplos desta relativização. O caráter de inviolabilidade é contraditório em vários momentos do exercício da medicina. Todavia, a quebra do sigilo



médico só pode acontecer em situações muito especiais da prática médica, ou quando a lei define que um interesse superior exige tal medida.

- Segundo Veloso de França existem eventualidades em que o segredo desaparece, face às exigências legais e aos interesses coletivos, tais como:
- 1- quando se tratar de uma declaração de nascimento.
 - 2- quando para evitar um casamento em casos de certas enfermidades que possam por em risco a saúde de um dos cônjuges ou da prole.
 - 3- nos atestados de óbito.
 - 4- na declaração de doenças infecto-contagiosas.
 - 5- quando se tratar de fato delituoso previsto em lei.
 - 6- nas sevícias de menores, e **se tratar de lesões ou enfermidades que exijam cuidados por parte da família e que envolvam terceiros.**
 - 7- nas perícias médico-legais.
 - 8- nos abortos criminosos.
 - 9- nas cobranças judiciais de honorários médicos.
 - 10-nos registros de livros hospitalares.

Ainda de acordo com o mesmo autor, o segredo deve ser mantido, principalmente, para proteger o interesse do paciente. Todavia, a revelação do segredo médico não pode constituir ilícito quando levado pela necessidade de defender-se um interesse contrário mais importante. No confronto de dois interesses, o direito aprova e consente o sacrifício do menos valioso. O fundamento jurídico do sigilo profissional não é um contrato de direito privado, mas uma disposição de ordem pública. A idéia de inviolabilidade do segredo profissional é incompatível com a realidade social e com a ordem pública, e quando diante de um interesse social, passa ele a ter características de relatividade.

Os direitos do paciente quando compreendidos e exercidos ajudam a ampliar sua consciência de cidadania, e, por conseguinte o conhecimento dos seus direitos e deveres. A autonomia do paciente, quando confrontada com o direito de outrem, que poderá sofrer consequências advindas de suas decisões, estabelece uma tensão entre esta autonomia e o princípio da beneficência, ou não maleficência referida aos demais. Estabelece ainda o confronto entre a sua autonomia e a autonomia do outro. O direito do paciente de não divulgar sua condição de portador de HIV/AIDS confronta-se com o direito do outro de saber-se em risco, com o direito do outro ao acesso ao consequente cuidado médico.

Giovanni Berlinguer contribui para a discussão da “tensão dialética entre o individual e o coletivo, entre os princípios da autonomia e de justiça”, referindo que a preocupação com o coletivo deva suplantar a do individual. Na sua visão, o princípio da justiça transcende a preocupação referente à redistribuição igual dos recursos existentes, tendo como fundamento ético principal a possibilidade de “permitir e ajudar cada um dos seres humanos a ser verdadeiramente autônomo e, por meio de suas decisões livres, melhorar a si mesmo e multiplicar a riqueza moral e material da sociedade.”

Márcio Fabri dos Anjos desenvolve o conceito de vulnerabilidade relacionado ao princípio da autonomia. Chama a atenção para as bases sociológicas com que as autonomias se sustentam ou são ameaçadas e às vezes anuladas. Refere que “A autonomia



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 3245.5200 FAX.: 3245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camaras@cremeb.org.br

sociológica dos sujeitos tem um tecido social mais complexo que não permite que ela seja postulada e compreendida apenas em relação ao médico e seu paciente. A autonomia das pessoas passa hoje, entre outras coisas, pelo saber tecnológico combinado com o poder político e econômico. Quem está despojado de poder se torna vulnerável. E a vulnerabilidade expõe as pessoas a grosseiros e sutis desrespeitos de sua autonomia. Podemos assim dizer que a vulnerabilidade é um conceito-chave a ser evocado constantemente quando se pensa a autonomia”.(Berlinguer, 1993).

O entendimento do conceito de vulnerabilidade amplia a responsabilidade do médico na tomada de decisões que dizem respeito a uma ou mais pessoas. A ética da responsabilidade traduz-se no dever de aproximar-se do entendimento das relações de poder que permeiam as relações sociais e atuar positivamente no sentido de diminuir as assimetrias. Daí a necessidade de posicionamento nas desigualdades de gênero, ou de outras naturezas. No caso específico, traduz-se em esclarecer ao (a) paciente das suas responsabilidades relativas à (as) sua (seu) companheira (o), e da responsabilidade do médico perante o outro, companheira (o) do (a) paciente. Também é responsabilidade de ambos a identificação da cadeia epidemiológica da doença visando a interrupção da transmissão do agente etiológico. O desejável seria contar com a concordância do paciente para partilhar seu diagnóstico com a (o) companheira (o). Em persistindo a negativa do (a) paciente, esgotadas todas as possibilidades de que entenda e assuma esta tarefa, deve o médico comunicar o diagnóstico de HIV/AIDS à (ao) companheira do (a) paciente.

Salvador (BA), 15 de julho de 2005.

Cons^a. Sumaia Boaventura André
Relatora



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 3245.5200 FAX.: 3245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camaras@cremeb.org.br

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1- CFM / Brasil. Código de Ética Médica: resolução no. 1.246/88. 6^a. edição. Brasília: CFM, 2001.
- 2- Berlinguer, Giovanni . O direito à vida e a ética da saúde. Lua Nova, no. 30, p 121-143, 1993.
- 3- Fabri dos Anjos, Marcio. Bioética nas desigualdades sociais. In: UFBA/CPGMS/PAED. Bioética. Módulo II. Salvador- Ba. 2005.
- 4- França, Genival Veloso de. Direito Médico. Fundo Editorial BYK. São Paulo, Brasil.1975.
- 5- Gomes, Julio César Meirelles. Bases éticas do relacionamento médico-paciente. In: UFBA/CPGMS /PAED. Bioética. Módulo II. Salvador-Ba. 2005.
- 6- Vieira, Sonia e Hossne, William Saade. Questões de Ética. In UFBA/CPGM/PAED Bioética, Módulo II. Salvador –Ba. 2005.