



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 01/17

(Aprovado em Sessão Plenária de 10/03/2017)

PROCESSO CONSULTA Nº 15/16

ASSUNTO: Procedimento do médico assistente de paciente pedófilo quanto ao sigilo médico

RELATORA DE VISTAS: Cons.^a Hermila Tavares Vilar Guedes

EMENTA: Na assistência a paciente pedófilo, o médico deve diferenciar "prática pedófila" de "fantasia pedófila" para decidir sobre a quebra do sigilo quanto ao diagnóstico. Em caso de fantasia pedófila, deve considerar as características indicativas do grau de periculosidade do paciente e de exposição e vulnerabilidade de vítima(s) potencial(is). Em caso de intenção manifesta (caracterizando *justa causa*), ou de prática efetiva (caracterizando *dever legal*), a Vara da Criança e do Adolescente ou o Conselho Tutelar deve ser comunicado. Em caso de dúvidas, deve solicitar Parecer da Comissão de Ética da instituição e/ou do Conselho Regional de Medicina.

DA CONSULTA

Médico Psiquiatra atendendo a paciente adulto jovem, com suspeita diagnóstica de pedofilia, informa que "o paciente trabalha com público infantil e tem história de atração por tais crianças". Questiona, então, como proceder quanto ao sigilo médico e encaminha, anexo, o [Parecer do CREMESP nº 51.673/03](#), que aborda o tema. Os questionamentos são:

1. Caso o paciente mencione que está mantendo ou pretende/planeja manter contato sexual com alguma criança, o sigilo deve ser mantido ou o mesmo deve ser denunciado?
2. O paciente deve ser avisado no momento em que o diagnóstico de pedofilia é realizado, de que poderá ser denunciado caso relate está abusando ou pretende abusar de algum menor?

DO RELATÓRIO

Do Diagnóstico e da efetividade do ato pedófilo

Considera-se neste e nos Pareceres aqui citados, pacientes que se encontram em acompanhamento psiquiátrico e psicoterápico, com quadro que contempla a definição do diagnóstico de Pedofilia, constante do CID 10 (preferência sexual por crianças, quer se tratem de meninos, meninas ou de crianças de um ou do outro sexo, geralmente pré-púberes ou no início da puberdade), correspondendo ao código - F65.4.

Segundo o Parecer da Comissão de Bioética da FM-USP, é importante diferenciar duas situações: "pacientes que apresentam somente fantasias com atividade pedófila e a situação em que existe de fato ato sexual envolvendo criança". Quando o paciente apresenta apenas fantasias, sem efetivação de prática de ato físico e "especialmente se este fato incomoda o paciente", se faz necessário considerar a possibilidade de que "não se trate de pedofilia, mas sim de sintoma pertencente ao espectro do transtorno obsessivo compulsivo". Em





situações em que ocorre, de alguma forma, ato sexual, a análise e a conduta precisam ser diferenciadas.

O paciente que busca tratamento por reconhecer desvio em seu comportamento sexual demonstra interesse em uma solução que, obviamente, envolve mudança de seu comportamento. Contudo, não se pode ignorar que o potencial de risco de ocorrer um ato real existe; e é bem maior quando se trata da possibilidade de reincidência, do que quando há apenas relato de fantasias eróticas.

Da importância do sigilo na relação médico-paciente, do Dever do sigilo médico e seus limites

A relação médico-paciente é reconhecida como "personalíssima", já que é fundamentada nos princípios de privacidade, confidencialidade e comunicação privilegiada.

Quanto à comunicação privilegiada, tem como lastro o bom relacionamento entre o médico e seu paciente. SANTOS e cols. (2010) ressaltam que a compreensão mútua e a confiança são os elementos essenciais nessa relação. Segundo tais autores:

"Essa posição especial que o médico ocupa na vida das pessoas faz com que exista uma forte expectativa, tanto nos pacientes quanto na própria sociedade, acerca da natureza confidencial das informações a que o médico tem acesso, (...). A expectativa social sobre o compromisso médico com o segredo profissional levou à elaboração de normas éticas e legais, que reforçam o seu dever com a confidencialidade, fazendo com que o paciente confie nesse profissional (...).

O direito do paciente à privacidade / confidencialidade justifica-se por três argumentos: 1. A privacidade constitui um direito pessoal. 2. A privacidade tem valor instrumental, pois a partir dela cria-se e mantém-se relações sociais de proximidade, expressando a liberdade pessoal; sendo necessária para o estabelecimento de confiança entre o médico e o paciente. 3. A privacidade tem como base o respeito à autonomia do paciente.

No entanto, a questão da confidencialidade extrapola a dimensão deontológica do sigilo profissional e demanda do médico algumas atitudes e comportamentos que se fundamentam também em valores, princípios éticos e moral individual. Tais considerações são necessárias para mediar a relação entre o seu dever profissional, o direito do seu paciente e o direito da comunidade; pois a relação médico-paciente implica em obrigações e deveres de ambas as partes, exigindo também que haja o respeito aos limites, um do outro. E o direito da comunidade deve ser considerado, sempre.

SANTOS e cols. (2010) lembram que a confidencialidade não conta com suporte absoluto, pois os dispositivos legais que a sustentam são considerados deveres *prima facie*, conceito proposto por David Ross, em 1930, segundo o qual, não há, nem pode haver, regras sem exceção. "*O dever prima facie é uma obrigação que se deve cumprir, a menos que ela entre em conflito, numa situação particular, com um outro dever de igual ou maior porte*".

O Código de Ética Médica, em seus Artigos 73 determina que é vedado ao médico:

"Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente"(...).





A *justa causa*, em sentido amplo, abrange todas as justificativas para a prática de um ato excepcional, desde que estejam fundamentadas em razões legítimas e de interesse de terceiros.

PIAIA (2011) exemplifica a "justa causa" com a situação seguinte:

"médico que toma ciência que determinado paciente é portador do vírus da AIDS deverá observar o sigilo profissional. Contudo, o sigilo será afastado caso o paciente assuma pretender transmitir o vírus, por exemplo, à sua noiva que o acompanhou ao consultório. Ter-se-á, no caso em tela, a "justa causa" ou "justo motivo" capaz de elidir o sigilo profissional".

Outro exemplo é o caso de um candidato a uma vaga de motorista de transporte coletivo, portador de epilepsia. Nesse caso, o Médico do Trabalho da empresa contratante, deve, uma vez comprovada a doença e estando respaldado na *justa causa*, para garantir os direitos das pessoas que utilizam os serviços de transporte coletivo prestados pela empresa, comunicar o diagnóstico ao setor de Recursos Humanos ou ao gestor responsável pela contratação, impedindo a contratação do candidato.

Quando o segredo médico deve ser revelado por força da lei, ou seja: porque o dever de cidadão assim o determina, está configurado o *dever legal*. Exemplos: emissão de atestado de óbito, notificação compulsória de doença e comunicação de crime de ação pública. Nesse caso, a comunicação deverá ocorrer à autoridade competente, na cidade onde ocorreu o atendimento, buscando preservar o paciente.

É de autoria de PIAIA (2011), o exemplo de situação onde há "dever legal", como o diz o Código de Ética Médica vigente e o Art. 154 do Código Penal inclui no próprio conceito de justa causa:

"(...) quando o Estatuto da Criança e do Adolescente determina, em seu art. 13, que "os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança e adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar" se está diante do chamado "dever legal".

Da vulnerabilidade real da(e) criança(s)

Para analisar esse tópico, é imprescindível considerar a profissão e a natureza do trabalho do paciente, bem como a natureza de seu contato cotidiano com crianças e adolescentes, em seus espaços de vida. No caso em foco, há informação de que "*o paciente trabalha com público infantil*", sem maiores detalhes, a não ser o ressalte de que o mesmo "*tem história de atração sexual por tais crianças*".

Dos dispositivos legais de proteção à criança e ao adolescente

Independente da idade, a criança é, como veremos mais adiante, "*prioridade absoluta da nação*", conforme reza o Art. 227 da Constituição Federal.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela [Lei 8.069 de 13/07/1990](#), contem dispositivos de proteção integral à criança e ao adolescente, como se pode verificar nos Artigos:

"Artigo 5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Artigo 13 - Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.



Artigo 17 - O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Artigo 18 - É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor".

O ECA dispõe, também, em seu Art. nº 245, sobre a obrigatoriedade do médico (e também do professor ou do responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche) de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, **envolvendo suspeita ou confirmação** de maus-tratos contra criança ou adolescente.

Entre os dispositivos regulatórios aqui citados, não poderíamos esquecer os Princípios da Bioética, propostos por Beauchamp e Childress (1989). Tomando os quatro Princípios como base, considera-se que a quebra de sigilo médico está fundamentada eticamente, quando contemplada ao menos uma das quatro condições abaixo:

- "a) quando houver alta probabilidade de acontecer sério dano físico a uma pessoa identificável e específica, estando, portanto, justificada pelo princípio da não-maleficência;*
- b) quando um benefício real resultar da quebra de sigilo, baseando-se essa decisão no princípio da beneficência;*
- c) quando for o último recurso, depois de esgotadas todas as abordagens para o respeito ao princípio da autonomia;*
- d) quando a mesma decisão de revelação puder ser utilizada em outras situações com características idênticas, independentemente da posição social do paciente, contemplando o princípio da justiça e fundamentado no respeito pelo ser humano, tornando-se um procedimento generalizável". (SANTOS e cols.).*

Assim, entre as situações em que o segredo médico deve ser rompido, está **a existência de risco de dano físico a terceiros, identificados ou não.**

Do Parecer CREMESP Nº 51.676/03

O [Parecer Consulta CREMESP Nº 51.676/03](#) trata da análise, pelo Departamento Jurídico (DJ) do CREMESP, de um Parecer emitido pela Comissão de Bioética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Tal Comissão defende que o médico tem a obrigatoriedade de quebrar o sigilo profissional por dever legal, quando tem conhecimento da prática de pedofilia por seu paciente.

Os questionamentos apresentados à Comissão de Bioética do HC-FMUSP, pelo gestor hospitalar e as respectivas conclusões da Comissão de Bioética, acerca das questões acima, são as seguintes:

- 1) Qual deve ser a postura ética do médico diante da queixa da prática e/ou fantasia pedófila?
- 2) Quais e quando as entidades ou instituições devem ser comunicadas?

Diante de um caso concreto de prática pedófila, por dever legal, o médico e a equipe multidisciplinar, por intermédio da instituição a que pertençam, são obrigados a comunicar o fato à





Vara da Infância e da Juventude.

No caso em que haja apenas fantasia, do ponto de vista ético, não se deve quebrar o sigilo profissional.

- 3) Antes de iniciar o tratamento, deve o médico alertar o paciente que ele poderá quebrar o sigilo médico caso saiba da prática de pedofilia?

Os serviços que prestam assistência médica aos portadores do diagnóstico de pedofilia devem informar a seus clientes os dispositivos pertinentes do Estatuto da Criança e do Adolescente.

- 4) O sigilo médico deve ser quebrado nos casos em que existe somente "risco" de violência ou abuso sexual do menor?

Não há resposta clara a esta pergunta, no documento disponível. No caso de fatos pretéritos, meras conjecturas ou fantasias, do ponto de vista ético não se deve quebrar o sigilo profissional.

O Parecer da Comissão do HC-FMUSP define a doença e distingue duas situações: "*pacientes que apresentam somente fantasias com atividade pedófila, e a situação em que existe de fato ato sexual envolvendo criança*". A partir dessa classificação, considera que quando o paciente apresenta apenas fantasias, sem efetivação de prática de ação física e ressaltando que "*especialmente se este fato incomoda o paciente*", é possível que "*não se trate de pedofilia, mas sim de sintoma pertencente ao espectro do transtorno obsessivo compulsivo*". Nas situações em que ocorrem atos sexuais, a Comissão de Bioética do HC-FMUSP ressalta as diferentes normativas do Sistema Legal brasileiro, que protegem, prioritariamente, a criança.

O CREMESP, através de seu DJ, tendo consultado a sua Câmara Técnica de Saúde Mental, analisou o Parecer da Comissão e apresentou as seguintes considerações:

- A pedofilia dispõe de duplo status: diagnóstico médico, e delito.
- A quebra de sigilo, nos casos de paciente pedófilo, não pode ser entendida como dever legal.
- O artigo 245 do ECA, usado pela Comissão de Bioética da FMUSP para justificar o dever legal da comunicação à autoridade competente, no entendimento do DJ-CREMESP, se aplicaria ao médico que assiste à criança ou adolescente, não ao que cuida do paciente pedófilo.
- O rompimento do segredo no caso de paciente pedófilo deve ser considerado uma faculdade do médico e não uma obrigação.
- A opção pela quebra do sigilo, mediante comunicação à Vara da Infância e da Juventude, deve considerar características clínicas do paciente e propõe parâmetros, como:
 - sexo e a condição psíquica do pedófilo; sua história pregressa; presença de outro distúrbio mental associado à pedofilia; características do relacionamento sexual com a criança ou adolescente; avaliação da periculosidade do pedófilo; seu real interesse na cura da condição; o tipo e gravidade do prejuízo infringido à criança ou ao adolescente.
- A seu critério, o médico pode submeter sua decisão à comissão de ética médica da instituição a que estiver vinculado ou pedir o parecer de outro colega - registrando no prontuário





médico -, buscando não assumir sozinho a responsabilidade da comunicação.

- Tentar, caso seja viável, alertar parentes ou o responsável legal pela criança ou adolescente, antes de notificar à autoridade competente.
- Esforçar-se para que a comunicação à autoridade não enseje a interrupção do processo terapêutico, mas corresponda a uma etapa do mesmo.

Resumindo, o DJ-CREMESP considera, em seu Parecer, que *"a quebra do segredo profissional, nesta circunstância, pode ocorrer por justa causa, mas não por dever legal"*. Considera ainda que *"a autonomia do médico deve prevalecer"* e conclui que *"os casos de quebra de sigilo precisam ser avaliados individualmente, levando-se em conta as características do quadro clínico do paciente pedófilo"*.

CONCLUSÃO

Após vasta leitura sobre o tema e diante do quanto apresentado acima, a resposta às questões apresentadas pelo consulente são:

1. Caso o paciente mencione que está mantendo ou pretende/planeja manter contato sexual com alguma criança, o sigilo deve ser mantido ou o mesmo deve ser denunciado?

Resposta: Em caso de relato de fantasias eróticas envolvendo criança(s), em paciente que está submetendo-se a tratamento (portanto, demonstrando o seu interesse na mudança de comportamento), a conduta eticamente adequada é guardar o sigilo profissional e acompanhar a evolução da intencionalidade demonstrada pelo paciente. A decisão de guardar ou não o sigilo deve levar em conta características clínicas e psíquicas do paciente pedófilo, bem como periculosidade, exposição e grau de vulnerabilidade de possíveis vítimas e outros aspectos que o médico julgue importantes.

No caso de relato de ato físico ou de intencionalidade expressa para que tal ocorra, rege a legislação vigente que o sigilo deve ser quebrado, considerando:

- que a criança é responsabilidade de todos e prioridade absoluta da nação e possui vulnerabilidade indiscutível e proteção integral estabelecida por Lei (Art. 227 da CF; e ECA, notadamente os Art. 17 e 18);
- que a manutenção do segredo "prejudica um bem maior em termos sociais", uma vez que a sociedade prioriza a proteção da criança, vulnerável;
- que é imperativo "tomar providências para proteger um indefeso" e que "não agir para impedir uma ação condenável, além de falha ética, pode ser considerado cumplicidade ou omissão de socorro";
- que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança e adolescente devem ser, obrigatoriamente, comunicados ao Conselho Tutelar ou à Vara da Criança e do Adolescente (Art. 13 do ECA);
- que é estabelecida a obrigação do médico, sem especificação clara de que se trata apenas do médico assistente da criança, de comunicar à autoridade competente **os casos de que tenha conhecimento**,



envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente (Art. 13 e 245 do ECA);

- que os dispositivos de proteção à criança, no Brasil, são superiores àqueles que apontam a impossibilidade de quebra do sigilo profissional, podendo justificar tal atitude;
- que existem argumentos que caracterizam a "justa causa" e o "dever legal", no caso de risco de ato impróprio contra menores;
- que tais circunstâncias caracterizam as chamadas "situações bastante específicas e necessárias", onde a quebra de sigilo é justificada.

2. O paciente deve ser avisado no momento em que o diagnóstico de pedofilia é realizado, de que poderá ser denunciado caso relate está abusando ou pretende abusar de algum menor?

Resposta: O fato do próprio médico comunicar tal possibilidade diretamente ao paciente pode ensejar a quebra da confiança, prejudicando a relação médico-paciente, o que tem importância essencial, sobretudo em se tratando de saúde mental. Assim, é mais adequado que, ao registrar-se no serviço, o paciente receba tal informação, juntamente com as orientações de praxe, em folheto informativo, comunicando que o sigilo médico não é absoluto; e que há situações de dever legal, onde a quebra de sigilo é obrigatória. Outrossim, sendo questionado sobre isso, o médico deverá responder da forma correta.

Ressalte-se que, diante das particularidades de cada caso / situação, sempre que houver dúvida sobre qual a mais adequada conduta a ser tomada, o médico deve solicitar o Parecer da Comissão de Ética da sua instituição ou do Conselho Regional de Medicina.

É o parecer, S.M.J.

Salvador, 10 de março de 2017.

Cons.ª Hermila Tavares Vilar Guedes
RELATORA DE VISTAS



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

REFERÊNCIAS

Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. apud PIAIA, RL; PIAIA NETO, L. Guia de sigilo médico. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/18631/guia-de-sigilo-medico>. Acesso em 22/01/2017.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução 999/1980 de 23/05/1980.

Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente, Diário Oficial da União, 13 jul. 1990.

Brasil. Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. 38ª ed. São Paulo: Saraiva; 2000.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1931/2009. Código de Ética Médica. 2009.

Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil Brasileiro. 56ª ed. São Paulo: Saraiva; 2005.

França GV. O segredo médico e a nova ordem bioética. [acesso em 20 mar 2009]. Disponível em: http://www.pbnet.com.br/openline/gvfranca/artigo_20.htm.

Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. Bioética. 2003;11(1):51-64.

Piaia, RL; Piaia Neto, L. Guia de sigilo médico. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/18631/guia-de-sigilo-medico>. Acesso em 22/01/2017.

Saito MI, Leal MM, Silva LEV. A confidencialidade no atendimento à saúde de adolescentes: princípios éticos. Pediatría.1999; 21(2):112-6.

Santos. MFO; Silva, AO; Lucena, DP; Santos, TEO; Santos, ALO; Teles, NO. Limites do Segredo Médico: Uma questão ética. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Limites-do-segredo-m%E2%94%BC%C2%A2dico_com-altera-%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-dos-autores_30.11.12-PRONTO.pdf. Acesso em 22.01.2017.

