



## **PARECER CREMEB Nº 06/17**

(Aprovado em Sessão Plenária de 04/08/2017)

### **PROCESSO CONSULTA Nº 06/2017**

**ASSUNTO:** Obrigatoriedade de informação sobre diagnóstico de HIV a parceiro, em caso de baixa carga viral.

**RELATORA:** Consa. Hermila Tavares Vilar Guedes

**EMENTA:** É permitido ao médico, a quebra de sigilo por justa causa (no caso, por proteção à vida de terceiros), quando o indivíduo demonstrar claramente que não informará sua condição de infectado pelo HIV ao(a) parceiro(a) sexual, seja qual for a categoria de positividade, devendo o médico após prestar esclarecimentos, proceder à comunicação sobre o fato.

### **DA CONSULTA**

Consulente médica ginecologista protocolou no CREMEB o seguinte questionamento:

*"Diante de uma mulher vivendo com HIV, que desconhece o estado sorológico do parceiro sexual, e está em uso regular de antirretrovirais, com carga viral do HIV indetectável, como devo proceder enquanto médica em relação a revelação diagnóstica para o parceiro?"*

*Gostaria de ressaltar que hoje estamos em um novo momento do acompanhamento de pessoas vivendo com HIV. Trabalhos científicos multicêntricos (alguns em anexo) têm demonstrado que a transmissão do HIV por via sexual não tem sido identificada em parceiros sorodiscordantes em que o parceiro infectado pelo HIV esteja com carga viral do HIV indetectável.*

*Diante das novas evidências científicas, a quebra do sigilo médico se justificaria?"*

### **RELATÓRIO**

A consulente anexa 3 artigos científicos, os quais discorrem sobre a importância do tratamento antiretroviral adequado, o que, além de significar um avanço notável na evolução da clínica e da qualidade de vida dos portadores do vírus HIV, também interfere na transmissão do vírus ao parceiro sexual, tornando o risco de transmissão mínimo e mesmo inexistente, segundo alguns estudos.

O primeiro dos artigos encaminhados, de autoria de Rodger e cols<sup>1</sup>. (2016), é um estudo prospectivo, observacional, que descreve o seguimento de 1 a 3 anos por casal, onde um dos pares é infectado pelo HIV. Embora apresente como conclusão a "taxa zero" de transmissão do vírus, quando as características correspondem ao que coloca como foco, os próprios autores fecham a redação do artigo



dizendo: "*Estudos de seguimento adicional a longo prazo são necessários para prover estimativas de risco mais precisas*" (Fls. 07, última linha).

Outro estudo enviado, de Cohen e cols<sup>2</sup>. (2016), busca comprovar a importância da terapia antiretroviral para a prevenção de transmissão sexual do HIV 1. Seus achados corroboram com estudos observacionais e ensaios clínicos controlados, que mostram os benefícios da instituição precoce do tratamento de HIV 1 na saúde individual e na saúde pública. A taxa de seguimento foi de 10,031 pessoas / ano; e nos casais estudados, não foi observada transmissão ao parceiro sexual, quando a infecção pelo HIV era suprimida por terapia antiretroviral aplicada ao paciente. Resultado semelhante ocorreu em outro artigo dos mesmos autores, também enviado pela consultante<sup>2,3</sup>.

O terceiro artigo, cujos autores são Louthy e cols.<sup>4</sup> (2013), é uma revisão sistemática que utilizou estudos observacionais. Mostra risco mínimo de transmissão sexual do HIV em casais sorodiscordantes, quando o parceiro portador do HIV tem carga viral suprimida pela terapia antiretroviral combinada com outras medidas preventivas. Os achados demonstram que o aconselhamento de casais heterossexuais sorodiscordantes tem grande importância para a prevenção da transmissão do vírus HIV, como complemento da terapia antiretroviral. Esse estudo conclui que "**mais pesquisa é necessária para explorar o risco de transmissão do HIV entre casais sorodiscordantes**".

O conhecimento sobre o HIV é relativamente recente; e o tratamento que tem se mostrado efetivo, ainda mais recente, de modo que os estudos prospectivos que demonstram a efetividade do tratamento têm duração de no máximo 5 anos. Esse período não é considerado seguro o suficiente para que estabeleçam verdades científicas, além da afirmação sobre sua eficácia no tratamento. É preciso saber mais sobre recrudescência da infecção. A carga viral aumenta quando o tratamento é suspenso ou mesmo descuidado. Enfim, a carga viral indetectável depende do tratamento mantido e não significa cura.

### **Breve revisão sobre comunicação a terceiros acerca de soropositividade a HIV**

Desde a década de 1980, quando surgiu a epidemia mundial da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, AIDS), questionamentos éticos importantes têm surgido. A forma de transmissão do vírus HIV (principalmente por via sanguínea e sexual) passou a influenciar os costumes nos grupos sociais e a gravidade da doença por ele causada estimulou comportamentos sociais discriminatórios e preconceituosos para os seus portadores, pois era inicialmente conhecida como doença de



homossexuais e de drogados.

A "Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids<sup>5</sup>" foi aprovada em 1989, no "Encontro Nacional de Organizações Não Governamentais que Trabalham com AIDS" (ENONG), realizado em Porto Alegre-RS, com o apoio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (MS). Deste documento, foi recortado o trecho a seguir<sup>5</sup>:

*VIII - "Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais".*

*X - "Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes".*

O referido documento, embora contenha várias informações importantes, nada aborda especificamente sobre a informação ao parceiro, acerca da condição de portador do vírus HIV.

Importante destacar que o paradigma da igualdade perante a lei, como um Princípio, tem sido sempre utilizado com o justo objetivo de repelir qualquer forma de discriminação de portadores do vírus HIV. No entanto, por vezes, há o esquecimento de que essa igualdade envolve também terceiros, que nem sempre estão conscientes de seus riscos.

A comunicação de soropositividade de HIV a um parceiro sexual é um tema cuja abordagem, muitas vezes, desconsidera a Bioética, a Ética profissional e o próprio Direito igualitário. Ocorre que, nas situações que envolvem o HIV/AIDS, argumentos de moralidade e racionalidade, tão utilizados em longas discussões, são insuficientes; e não definem, afinal, o que deve ou não ser assumido como correto. Então, torna-se imprescindível evocar o conhecimento ético profissional, já que as ações de saúde pública fundamentam-se na obrigação ética de beneficência e não maleficência coletivas, que devem ser priorizados sobre a própria autonomia do indivíduo.

O documento "Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológico do HIV"<sup>6</sup>, de autoria do MS, apresenta vasto detalhamento sobre o tema; contudo, não dedica um item específico a parceiro de indivíduos vivendo com HIV/AIDS. A redação do documento fala diversas vezes sobre a obrigatoriedade do sigilo profissional; mas aborda a questão do conhecimento do diagnóstico sorológico pelo parceiro, apenas quando trata de "exames pré-nupciais", momento em que cita o Código Penal brasileiro; mas nem aí, apresenta as normativas do CFM, que dispensam o médico do



sigilo, por motivo justo:

*"O Código Penal brasileiro prevê que quando um dos cônjuges é sabidamente portador de doença infectocontagiosa, que possa implicar danos parciais ou permanentes ao outro (a), esse tem a obrigação legal de informar à parceria. Além disso, é tipificado como crime o perigo de contágio venéreo, o contágio de moléstia grave, a exposição a risco para a vida ou saúde de outrem, o abandono de incapaz (p. ex., pessoa soropositiva que não tem condições de, sozinha, cumprir com suas necessidades básicas), a omissão de socorro e os maus-tratos.*

*Nesse caso, os serviços de saúde deverão estar capacitados para se colocar disponíveis para os esclarecimentos necessários, devendo inclusive, e apenas com o seu consentimento, colaborar na revelação de diagnóstico quando o próprio paciente não se sentir capaz de realizá-la sozinho. É importante, no entanto, destacar que a prevenção é responsabilidade de todos os parceiros envolvidos na relação, e que o caminho do enquadramento por via de ação penal deve ser evitado ao máximo, tratando-se as situações de forma individualizada, respeitando o processo de adoecimento psíquico que eventualmente pode estar aí implicado".<sup>6</sup>*

Na página do MS na Internet, há um item denominado: "Por que alertar o parceiro", onde esclarece sobre a importância epidemiológica da comunicação ao parceiro, mas não informa sobre responsabilidade penal<sup>7</sup>:

*"O controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) não ocorre somente com o tratamento de quem busca ajuda nos serviços de saúde. Para interromper a transmissão dessas infecções e evitar a reinfecção, é fundamental que as parcerias sejam testadas e tratadas com orientação de um profissional de saúde. As parcerias sexuais devem ser alertadas sempre que uma IST for diagnosticada. É importante a informação sobre as formas de contágio, o risco de infecção, a necessidade de atendimento em uma unidade de saúde, as medidas de prevenção e tratamento (ex.: relação sexual com uso de camisinha masculina ou feminina até que a parceria seja tratada e orientada) ".<sup>7</sup>*

Embora a literatura apresente estudos que concluem que não há transmissão do HIV quando o portador apresenta carga viral baixa ou indetectável, também apresenta estudos que apontam para a necessidade de que haja novas pesquisas e maior tempo de estudos prospectivos, a fim de melhor esclarecer essa questão. Desse modo, no momento, a premissa da não transmissibilidade do HIV quando o indivíduo apresenta baixa carga viral não é consensual. Além disso, há que ser considerado que a Ciência e o caráter científico de uma pesquisa não confere eternidade à sua conclusão. A Ciência lida com verdades mutáveis e, para que sejam consideradas as conclusões de estudos no intuito de modificar as leis, muitos passos se fazem necessários.



## Regulamentação Ético-Profissional

O Código de Ética Médica trata, nos artigos abaixo relacionados, do assunto deste Relatório, quanto à responsabilidade profissional, ao sigilo médico e ao cumprimento da legislação<sup>8</sup>:

Art. 21 - **"É vedado ao médico: Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente".**

Art. 73: **"É vedado ao médico: 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 [Resolução CFM 1.665/2003](#)<sup>9</sup>, que dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS) e soropositivos, diz:

Art. 9º - O sigilo profissional que liga os médicos entre si e cada médico a seu paciente deve ser absoluto, nos termos da lei, e notadamente resguardado em relação aos empregadores e aos serviços públicos.

Parágrafo único - **O médico não poderá transmitir informações sobre a condição do portador do vírus da SIDA (AIDS), mesmo quando submetido a normas de trabalho em serviço público ou privado, salvo nos casos previstos em lei, especialmente quando dist resultar a proibição da internação, a interrupção ou limitação do tratamento ou a transferência dos custos para o paciente ou sua família.**

Art. 10 - O sigilo profissional deve ser rigorosamente respeitado em relação aos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS), **salvo nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa do paciente.**

A [Parecer CFM 10/1987](#)<sup>10</sup>, estabeleceu princípios éticos a serem observados diante de resultados sorológicos positivos para o HIV e para pacientes com AIDS. No que se refere aos contatos (grupos de uso de drogas e parceiros sexuais) ressaltou a necessidade de buscar a colaboração do paciente, mas também a prioridade do direito coletivo sobre o direito individual:

*"... há a necessidade de se buscar a colaboração do paciente no sentido de revelá-los (referindo-se aos contatos) ao médico, quando for factível o rastreamento epidemiológico. Haverá aqui, nessas condições, possibilidades de ruptura de sigilo plenamente justificada, posto que se está a proteger bens de maior relevância que o bem-estar individual, quais sejam o bem-estar social e a saúde (e mesmo a vida) de outras pessoas (...)"*

O [Parecer CFM 18/1989](#)<sup>11</sup> determina que "o segredo médico não pode persistir quando o infectado negar a informação quando é sua obrigação, como no caso de (indivíduo) casado ou de futuro



cônjuge..."; e que "... no caso das doenças *infecciosas* cabe ao médico a preservação do grupo social..." Nessa situação, prevalece o "Princípio do mal menor". Em situações como essa, o médico deve considerar que "o mal advindo a um paciente infectado pela quebra do sigilo será menor do que o que adviria à(o) sua(seu) parceira(o), caso viesse a se infectar"; razão pela qual, essa pessoa precisa ter conhecimento do diagnóstico do parceiro, para prevenir-se adequadamente.

Contudo, segundo esta mesma Resolução, o médico somente deverá tomar a iniciativa de proceder, ele próprio à comunicação ao parceiro, se:

- I. o paciente tiver sido exaustivamente comunicado sobre as prováveis consequências de relações sexuais *inseguras* (ou não protegidas) para seu(ua) parceiro(a); e
- II. o médico tiver esclarecido seu paciente acerca de como manter relações sexuais seguras; e
- III. o médico tiver verificado evidências de que seu paciente expõe seu(ua) parceiro(a) a risco; e
- IV. o paciente for adequadamente informado pelo seu médico, sobre a intenção de convocar o(a) parceiro(a) para prestar a informação, já que o próprio paciente não demonstrava o intuito de fazê-lo.

Do [Parecer CREMEB 66/2005](#)<sup>12</sup>, cuja ementa assegura o direito de companheiro(a) de portador(a) de HIV/AIDS, de conhecer, através do médico, tal diagnóstico, recorta-se os seguintes trechos:

*"A ideia 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. (...) 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 da Não Maleficência referidos aos demais. (...) 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. (...) a preocupação com o coletivo deve suplantar a do individual. (...) 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. (...) traduz-se em esclarecer ao(a) paciente das suas responsabilidades relativas à(o) sua(eu) companheira(o) e da responsabilidade do médico perante o outro, companheira(o) do(a) paciente. (...) O desejável seria contar com a concordância do paciente para partilhar seu diagnóstico com a(o) companheira(o)."*

## DO PARECER

Respondendo ao questionamento da consulente, sobre a obrigatoriedade do médico comunicar a



condição de pessoa vivendo com HIV ao(à) seu(ua) parceiro(a) sexual, mesmo quando a carga viral é identificada como baixa ou indetectável, se faz necessário ressaltar os seguintes pontos:

1. Pelos dispositivos legais, o médico tem a obrigação de esclarecer o paciente sobre as responsabilidades deste e do próprio médico, sobre as consequências de uma possível infecção pelo HIV, em pessoa que desconheça a condição do parceiro quanto ao vírus.
2. É estabelecido, pela legislação vigente, que o indivíduo tem o Direito de conhecer a condição de infecção por DST de seu parceiro, sendo a falta de tal comunicação, motivo de responsabilização penal. É preciso conhecer a condição sorológica do parceiro, os riscos que tal condição oferece e as medidas existentes para evitar a transmissão.
3. A atuação profissional baseada em Direitos igualitários, segundo a Bioética, pressupõe atribuir a cada um as informações necessárias a que exerce o Livre Arbítrio.
4. A literatura técnica não apresenta consenso quanto à impossibilidade de infecção pelo HIV em parceiros sexuais de indivíduos vivendo com o vírus, quando a carga viral é baixa ou indetectável, havendo estudos que apontam para a necessidade de novas pesquisas que monitorizem tais achados por maior período de tempo, embora haja estudos que concluem pela não transmissibilidade, nesses casos.
5. Ressalte-se a necessidade de o médico auxiliar na comunicação sobre a soropositividade do HIV ao(à) parceiro(a) sexual de seu paciente, sem desrespeitar o sigilo profissional e a autonomia do paciente. Desta forma, o médico deve disponibilizar ao paciente a oportunidade de proceder, ele próprio, à comunicação dessa informação, fornecendo-lhe subsídios para que o faça com segurança e oferecendo sua ajuda para participar desse momento, caso assim o paciente deseje.

Considerando os direitos legais sob as esferas Ética, Civil e Penal, e a dificuldade de contemplar todas as situações específicas que possam ocorrer no que diz respeito à comunicação a parceiro(a) sexual de paciente, sobre a condição deste, de portador de HIV, seja qual for a carga viral, **o médico deve precaver-se de problemas envolvendo tal responsabilidade, adotando a comunicação compulsória ao seu paciente, acerca da responsabilidade deste nesta ação.** Para isso, no intuito de assegurar a compreensão e o compromisso do paciente, **deve o médico registrar, no prontuário, os termos de tal comunicação, evidenciando que informou e esclareceu devidamente o paciente sobre a responsabilidade pessoal do mesmo em comunicar o(a) seu(ua) parceiro(a) sexual, a sua condição de portador do HIV, colhendo a assinatura do(a) paciente, dando ciência de que está cônscio de sua responsabilidade.**



Enfim, quando em assistência a pessoa vivendo com HIV/AIDS, como em quaisquer situações, o sigilo médico deve ser respeitado. Porém é permitido a quebra de sigilo por justa causa (no caso, por proteção à vida de terceiros), quando o próprio paciente demonstrar claramente que não informará sua condição de infectado ao(à) parceiro(a) sexual, seja qual for a categoria de positividade, devendo o médico, nessa situação, após esclarecer o paciente, proceder à comunicação sobre o fato, quando seguidas todas as recomendações acima referidas.

É o Parecer.

Salvador, 04 de agosto de 2017.

**Consa. Hermila Tavares Vilar Guedes**  
RELATORA



## Referências

1. RODGER, A.J.; CAMBIANO, V.; BRUUN, T. et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of Transmission in Serodifferent Couples When the Positive Partner is Using Suppressive Antiretroviral Therapy.
2. COHEN, M.S.; CHEN, Y.K.; McCUALEY, M. et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med* 2016; 375;9.
3. COHEN, M.S.; CHEN, Y.Q.; McCauley, M. et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *N Engl J Med* 2012.
4. LOUTFY, M.R.; WU, W.; LETCHUMANAN, M. et al. Systematic Review of HIV Transmission between Heterosexual Serodiscordant Couples where the HIV- Positive Partner Is Fully Suppressed on Antiretroviral Therapy. Disponível em: <http://www.plosone.org>. 2013. Acesso em 20/05/2017.
5. Encontro Nacional de ONGs que Trabalham com Aids (ENONG) 1989. Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids. Copiar em: <http://www.aids.gov.br/pagina/direitos-fundamentais>. Acesso em 14/05/2017.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL de DST/AIDS. Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/imp\\_eticas\\_0.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/imp_eticas_0.pdf). Acesso em 20/05/2017.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL de DST/AIDS. Porque alertar o parceiro? Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-alertar-o-parceiro>. Acesso em 23/05/2017.
8. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica.
9. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1665/2003. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1665>. Acesso em 23/05/2017.
10. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM 10/1987. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/1987/10>. Acesso em 14/05/2017.
11. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM 18/1989. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/1989/18>. Acesso em 14/05/2017.
12. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. Parecer CREMEB 66/2005, por aprovação do Parecer consulta no 112.541/05.