



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

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(à) 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 cols¹. (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 cols². (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 consulente^{2,3}.

O terceiro artigo, cujos autores são Louthy e cols.⁴ (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



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

homossexuais e de drogados.

A "Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids⁵" 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 seguir⁵:

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 Sorológica do HIV"⁶, 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".⁶

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 penal⁷:

"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)".⁷

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.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

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 legislação⁸:

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](#)⁹, 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](#)¹⁰, 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](#)¹¹ 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*





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

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](#)¹², 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





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

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 exerça 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 monitorem 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 cômico de sua responsabilidade.**





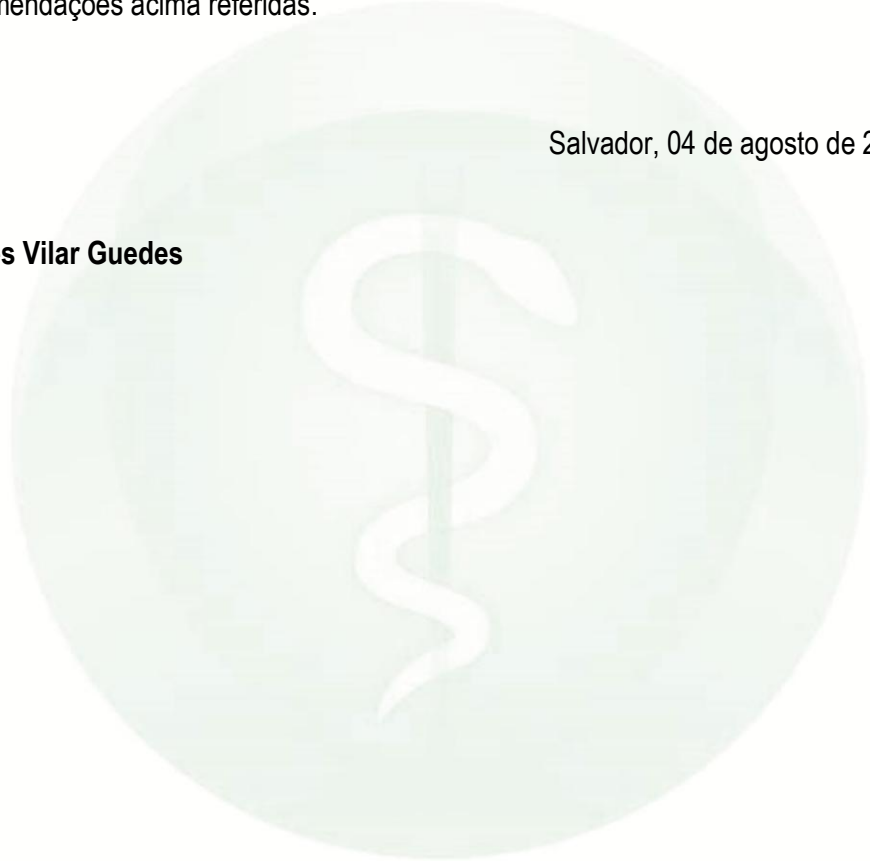
CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

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





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

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.; McCAULEY, 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. 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.

