

Bioética – e agora, o que fazer?

Bioethics – what are we to do now?

William Saad Hossne* (Coordenador)

INTRODUÇÃO

Esta seção tem por objetivo analisar e discutir questões bioéticas, a partir de casos específicos, que podem ser reais ou hipotéticos. Apresentando o caso, solicita-se a manifestação de pós-graduandos e docentes do Programa de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado do Centro Universitário São Camilo. Trata-se de atividade de interação entre corpo docente e corpo discente do Programa. A seção é aberta a todos os interessados. A coordenação do Programa de Pós-graduação solicita e agradece a colaboração dos leitores, enviando relatos de caso.

Situação

Estudante universitária, 23 anos de idade, é assassinada a facadas, dentro do *campus* universitário por um colega, seu ex-namorado. O agressor é preso e vai a julgamento. A família da moça fica sabendo, por intermédio dos colegas de sua filha, que o agressor, horas antes do crime, havia manifestado aos colegas que ele estava na iminência de praticar um ato que teria grande repercussão no *campus*, e que ele tomaria tal atitude após ouvir o seu médico, que é o médico psiquiatra da universidade. A família da moça procura o psiquiatra querendo ter acesso ao prontuário do aluno, desejando saber se o aluno teria dito ao psiquiatra que iria praticar o crime que cometeu. Caso positivo, por que não informou à aluna, que, aliás, era paciente do mesmo médico, para que ela se protegesse. O psiquiatra se nega a prestar qualquer esclarecimento em nome do sigilo médico. **E agora, o que fazer?**

Cyntia Fonseca de Abreu

PARECER 1

O sigilo profissional na área da saúde visa garantir que o paciente, confiante no compromisso do sigilo, possa se sentir seguro em compartilhar com o profissional informações de sua intimidade, pertinentes ao diagnóstico e correta indicação de tratamento. Tais informações, se tornadas públicas, poderiam trazer para o paciente algum tipo de constrangimento ou mesmo dano moral ou social.

Um exemplo clássico é o de portadores de doenças estigmatizadas pela sociedade (tuberculose ou AIDS, por exemplo), cuja divulgação pode trazer consequências para o paciente, como a perda de seu emprego, ou ainda expô-lo a algum tipo de discriminação.

Algumas escolas deontológicas defendem uma concepção desse segredo como um dever inviolável, absoluto. Assim entendido, em hipótese alguma o segredo poderia ser violado.

Outras, que consideram que o sigilo confere ao profissional da saúde um excessivo poder, defendem a sua plena abolição.

Na escola deontológica médica brasileira (que também influencia as escolas dos outros profissionais da saúde no Brasil), no entanto, podemos observar uma postura eclética: o segredo constitui-se em um princípio fundamental, mas que, em algumas situações, poderá ser quebrado. Assim, por exemplo, o Código de Ética Médica¹ preceitua que “O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, *com ex-*

* Médico e Pesquisador. Professor Emérito da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Medicina, *campus* Botucatu-SP, Brasil. Membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO. Coordenador do Programa *Stricto sensu* em Bioética (Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado) do Centro Universitário São Camilo-SP, Brasil. E-mail: posbioetica@saocamillo-sp.br

ção dos casos previstos em lei” (Capítulo I, Princípios Fundamentais, inciso XI, grifo nosso). Segundo o Código dos Psicólogos: “Art. 10 - Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9º [que trata do sigilo] e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, *excetuando-se os casos previstos em lei*, o Psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão *na busca do menor prejuízo*” (grifos nossos)².

Sem pretender aprofundar uma reflexão deontológica, cabe, minimamente, destacar a Ética Profissional, que, ao fazer referência aos “casos previstos em lei”, e mesmo à “busca do menor prejuízo”, pretende um equilíbrio entre os interesses particulares dos pacientes e os interesses coletivos, da sociedade. O melhor exemplo é o da notificação de doenças, como as infecto-contagiosas. Entende-se que o controle epidemiológico e as intervenções sanitárias sobrepõem-se aos imediatos interesses dos pacientes, mas, mesmo nessas condições, procurar-se-á preservar esse paciente na medida do possível: sua situação será de conhecimento apenas dos agentes sanitários.

Estendamos essa reflexão para a Bioética. Destaco duas grandes escolas bioéticas, buscando nelas referências para se trabalhar a questão proposta.

Na escola que tem como seus proponentes Beauchamp e Childress, por alguns denominada “Princípiolista”, um de seus princípios é o do Benefício, eventualmente desmembrado em Não Maleficência e Beneficência. Qualquer que seja a formulação a ser empregada, esses princípios visam nortear a decisão ética pela busca de se evitar o mal e buscar fazer o bem. Esses princípios, por sua vez, se conjugam com os princípios da Autonomia e da Justiça. Particularmente releio esses princípios na ordem apresentada para que assim se estabeleça uma hierarquia entre eles. Dessa forma, devemos buscar minimizar o mal e fazer o bem, como pontos de partida, o que, no contexto do exercício proposto, interpreta-se como a exigência ética em se agir de forma a se evitar que um mal (assassinato) possa ocorrer.

Partindo-se de outra linha de reflexão bioética, o *Personalismo Ontologicamente Fundado*, que tem como proponente Elio Sgreccia, considera-se enfaticamente a centralidade da pessoa humana como fundamento da reflexão bioética; fundamento esse que antecede e determina a própria propositura de

princípios. A partir desse entendimento, busca-se o bem da pessoa humana e que sua dignidade seja preservada, independentemente das escolhas que faz, mas também devemos pontuar suas responsabilidades. Um dos princípios elencados por essa escola bioética é o da “liberdade e responsabilidade”, entendido em uníssono: qualquer ato humano, justamente quando é livre, implica que seu agente deva por ele responder.

Qualquer que seja a escola a que nos referimos, impedir um crime é um ato que considera a defesa, a preservação da integridade não só da potencial pessoa-vítima, mas também a dignidade do próprio potencial pessoa-assassino. Um crime traz prejuízo para todos.

No caso, no entanto, como nos é apresentado, os trágicos desdobramentos já aconteceram; não mais são possíveis ações preventivas, apenas as disciplinares. A família da moça, como é justo que aconteça, busca entender o que aconteceu e ainda cobrar responsabilidades. Para tanto, seu foco recai sobre o psiquiatra.

Não dispomos de informações para avaliar o quanto o psiquiatra dispunha de elementos suficientes para ponderar o efetivo risco, ou mesmo se o rapaz efetivamente o procurou naquele dia. Mesmo que tenha acontecido esse encontro, uma alegação de “vou matar” pode ser mensurada de diferentes formas, dependendo de distintos momentos emocionais e/ou perfis psicológicos, sendo que, para se chegar a confirmações desses perfis no âmbito da saúde mental, pode ser necessário um longo período de diagnóstico. Intencionando salvaguardar o paciente, frente a uma hipótese de diagnóstico de um quadro que não se desdobraria em atos violentos, poder-se-ia justificar a conduta do psiquiatra que não informou (ou supõe-se não ter informado) a namorada do rapaz.

Assim, as avaliações sobre riscos / prejuízos à sociedade não podem ser, *a priori* e automaticamente, imputadas ao profissional. Entretanto, o psiquiatra pode ter errado. A propositura da garantia da manutenção do sigilo profissional não pode ser arguida enquanto, unicamente, interesse corporativista de defesa de classe profissional.

Se a questão ficasse apenas nesse nível, caberia indicar que se procedessem as avaliações de responsabilidade profissional, que devem ser conduzidas, exclusivamente, pelas instâncias competentes, como órgãos de classe responsáveis pela Ética e Poder Judiciário. Isso porque supõe-se que essas instâncias – de acordo com as suas responsabilidades – devem conduzir o processo pautando-se pelo princípio da “Justiça”: apontar os infratores e penalizá-los, se for o caso, mas também preservar os interesses de outros que, em razão de um envolvimento direto ou periférico com o episódio, não podem ter a sua integridade comprometida para além de suas responsabilidades. E, por isso, mesmo numa ação de responsabilidade profissional, o sigilo deverá ser respeitado. Um prontuário psiquiátrico que traz informações não só da intimidade do paciente, mas também outras informações relativas a outras pessoas com quem esse paciente se relaciona nos âmbitos familiares e sociais, não pode ser escancarado ao público, sendo que, nos processos dessa natureza, as famílias das vítimas podem se fazer representar.

O detalhe, no entanto, é que a família da moça procura o psiquiatra para ter acesso ao prontuário do aluno, que se nega a prestar qualquer esclarecimento em nome do sigilo médico.

A família precisa de amparo; é uma das vítimas. Uma premissa, quando se fala dos princípios bioéticos, é que devemos considerá-los para todos os envolvidos na situação, seja ele quem for. Como tal, também a família da moça deve ser preservada em

sua integridade já abalada, visto que podemos, com certa convicção, afirmar que alguns de seus membros vivem um momento de vulnerabilidade. O respeito devido a essa família, como ponto de partida, não significa que se devam atender todas as suas demandas sem questioná-las. Ela tem o direito de que os fatos, eventualmente documentados no prontuário, sejam esclarecidos, e o psiquiatra, entre outros profissionais, tem responsabilidade de orientar a família. Em que pese as dificuldades desse momento, marcadas por reações emotivas e passionais que tornam o momento complexo, o psiquiatra e os dirigentes da instituição a que ele se vincula (serviço de saúde da Universidade, por exemplo) tem a responsabilidade ética de orientar a família, não se escondendo atrás das barreiras do preceito da manutenção do sigilo profissional e, não menos, da simples liberação do acesso ao prontuário.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. 2009. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_1.asp
2. São Paulo (Estado). Conselho Regional de Psicologia. Código de Ética Profissional do Psicólogo. 2005. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/orientacao/codigo/fr_codigo_etica_new.aspx

Dalton Luiz de Paula Ramos

*Professor Titular de Deontologia e Bioética da FO-USP.
E-mail: dalton@usp.br*

PARECER 2

O presente caso aborda o sigilo profissional, mais especificamente situações em que as informações confidenciais obtidas pelo profissional médico envolvem riscos a terceiros.

O sigilo representa um tema difícil e polêmico para o exercício da medicina, e não poderia ser diferente, dada sua importância e consequências na atuação do médico. É, portanto, inerente à prática médica e dela não se dissocia.

Segundo França¹, o sigilo médico é, sem dúvida, “a questão mais polêmica e controvertida em deontologia”. O atual código de ética médica (Resolução CFM n. 1.931, de 17 de setembro de 2009), em seu capítulo IX, Art. 73, nota: “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”².

Naturalmente, em algumas situações, como a apresentada nesse caso, surgem dificuldades para decidir se informações confidenciais devem ser reveladas. É compreensível que haja preocupações e dúvidas quando surgem circunstâncias que justificariam a quebra de sigilo, especialmente quando uma ameaça ou risco para terceiros está presente.

Do ponto de vista bioético, os debates sobre o dever de alertar geralmente envolvem direitos e obrigações conflitantes, como o direito à privacidade do paciente, a obrigação profissional de zelar pelos interesses do paciente, juntamente com aqueles do público em geral, além do direito do profissional de evitar ser responsabilizado.

O profissional médico, nessa situação, se depara com a difícil escolha de preservar o sigilo do paciente, ou de proteger a segurança da namorada.

Para deliberar sobre essa questão bioética, é importante inicialmente considerar o propósito do sigilo profissional e verificar quando ele deve ser aplicado. Para França¹, “a violação do sigilo profissional é uma circunstância que compromete a liberdade individual e os interesses de ordem coletiva”, e coloca, então, o médico como “guardião da confidência”, embora ressalte que, nos dias atuais, o sigilo médico “não pode

mais revertir-se do mesmo caráter de sacralidade e inviolabilidade da confissão, (...) ele constitui-se numa forma de instrumento social em favor do bem comum e da ordem pública”.

No âmbito da especialidade de psiquiatria, relatada nesse caso, o sigilo médico é fundamental para estabelecer uma relação de confiança. Sem a promessa de sigilo, poucos indivíduos confessariam seus pensamentos, medos e segredos. A confidencialidade é o dever que inclui a preservação das informações privadas e íntimas. Assim, ela é a base para relação terapêutica desenvolver-se e progredir. É difícil, senão impossível, imaginar a psicoterapia sem uma garantia de privacidade.

Do ponto de vista do médico responsável, ele deve se certificar que as confissões de seu paciente não são meras conjecturas ou fantasias, sendo assim, do ponto de vista ético, não se deve quebrar o sigilo profissional. Caso haja uma ameaça ou risco real para terceiros, ele deve buscar todos os recursos de persuasão ou outras abordagens próprias da especialidade para evitar tal desfecho.

Para ilustrar a dificuldade desse caso, segue o relato de um fato ocorrido nos Estados Unidos em 1969 e que foi encaminhado à Suprema Corte de Justiça da Califórnia: o caso Tarasoff^{3,4}. Naquele ano, “Prosenjid Poddar, um estudante indiano, matou Tatiana Tarasoff. Ela era apenas sua amiga, mas ele tinha entendido diferentemente. Devido a questões culturais, ele achava que ela estava interessada. Ela se afastou, explicando que não tinha qualquer interesse em manter uma relação afetiva com ele. O impacto desta notícia fez com que ele procurasse um apoio psicológico para a sua depressão. Poddar informou ao seu terapeuta que iria matar a jovem. Em seguida, Poddar foi à residência dela e a matou”. Após a morte da jovem, a família solicitou aos juízes da Suprema Corte da Califórnia por que a família e a jovem não foram alertados para o real e iminente perigo. “Os juízes dividiram-se: dois votaram pela revelação da situação de risco para a família e um votou pela preservação da privacidade do paciente e pelo sigilo no âmbito da relação terapêutica. O primeiro voto, pela revelação, baseou-se no critério de que a defesa da vida é um dever prioritário, que ultrapassa a confi-

dencialidade. O segundo, pela preservação, ao contrário, afirmou que a confidencialidade é um direito inalienável do paciente”.

O caso Tarasoff serviu de paradigma para esse tipo de situação, quando existe um terceiro em risco, deixando claro que a preservação do sigilo e a proteção da privacidade terminam quando sério dano físico a uma pessoa identificável ou ao público em geral tiver alta probabilidade de ocorrência, o que justificaria a quebra de confidencialidade.

REFERÊNCIAS

1. França GV. Comentários ao Código de Ética Médica. 2a ed. Guanabra Koogan; 1997. p. 125-34.
2. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. DOU Brasília, 24 de setembro de 2009; Seção I, p. 90.
3. Crigger BJ. Cases in Bioethics: selections from the Hastings Center Report. 3rd ed. St Martin Press; 1998. p. 46-51.
4. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Tarasoff v. Regents of the University of California [Internet]. Available from: http://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Tarasoff_v._Regents_of_the_University_of_California&oldid=549068721

Benjamin Heck

Médico e aluno do Programa de Pós-graduação stricto-sensu em Bioética do Centro Universitário São Camilo. E-mail: bheck@uol.com.br