

# Bioética – e agora, o que fazer?

*Bioethics: what are we to do now?*

*Bioética: ¿que hacer ahora?*

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. Apresentado o caso, solicita-se a manifestação de pós-graduandos e de docentes do Programa de Mestrado e 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 hipotética

Jovem de 24 anos, portador de síndrome de imunodeficiência adquirida, apresenta-se sozinho ao pronto socorro de um hospital especializado em doenças infectocontagiosas. Informa tratamento irregular em centro de DST-AIDS. Encontra-se em mau estado geral, emagrecido, febre de 39°C e tosse com escarro em “geleia de morango”. É internado, confirmado o diagnóstico de SIDA com tuberculose ativa em ambos os pulmões em estágio avançado.

Apesar do tratamento prontamente instituído, evolui para óbito após 20 dias. Cerca de um mês após o óbito, um senhor apresenta-se com documentação provando ser o pai do paciente falecido e pede cópia de inteiro teor do prontuário do seu filho. Informa que sabia que seu filho era portador de AIDS e que tomava entre outras drogas AZT; que, consultando sítios da internet, ficou sabendo que existem teorias de que o AZT causa morte mais rápida nos portadores de SIDA quando se compara com a sobrevivência de quem não usa AZT. Tenciona processar o laboratório e os médicos.

Nesse caso, o prontuário na anamnese médica e psicológica revela detalhes da vida sexual do paciente e de seus parceiros e parceiras sexuais, inclusive com as providências tomadas, nominado-as com telefone e endereço para providências do serviço social do hospital.

O pai alega ser o responsável legal do falecido e exige cópia integral do prontuário.

E agora, o que fazer?

**Antônio Pereira Filho**

*Mestrando do Programa de Bioética do Centro Universitário São Camilo*

---

\* Médico e pesquisador. Professor Emérito da Universidade Estadual Paulista – UNESP, *campus* Botucatu, Faculdade de Medicina. 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 e Doutorado) do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: secretariamestrado@saocamilo-sp.br

## PARECER 1

A análise do caso em tela é a de um paciente portador de uma condição clínica que necessita um atendimento de urgência, notadamente por ser um paciente jovem debilitado com um quadro clínico tóxico infeccioso devido a uma imunodeficiência adquirida (SIDA). Entre as complicações inerentes dessa síndrome, o comprometimento pulmonar é o que mais colabora na evolução para óbito com falência múltipla dos órgãos na fase terminal.

Apresentou-se no pronto socorro já com diagnóstico estabelecido, uma vez que vinha em tratamento em um centro de DST-AIDS. Foi prontamente atendido, internado em um hospital especializado, o que condiciona ao entendimento que o tratamento foi adequado, mas que devido à gravidade do quadro clínico evoluiu para o óbito após vinte dias.

Entendo que a reflexão bioética se inicia no momento em que o pai do paciente apresenta-se questionando o tratamento efetuado, principalmente devido ao AZT, por ter consultado a internet, manifestando a intenção de processar o laboratório e os médicos de uma instituição especializada em atendimento de doenças infectocontagiosas.

Não questionando o valor que a internet representa na sociedade contemporânea (globalizada), mas o volume de conteúdo questionável nos obriga a uma reflexão ética de valores morais que vêm sendo perpetuados por esse meio de comunicação.

O AZT continua como medicação indicada no tratamento dessa síndrome, mas sujeita a efeitos adversos como qualquer droga farmacológica. É fundamental que a nossa profissão preserve o seu exercício como agentes maiores comprometidos eticamente em assegurar os valores que determinem o máximo possível a tecnologia e os meios de comunicação e não o contrário. Entre esses valores, o valor da verdade deve ser honrado como forma de justiça, uma vez que a transmissão instrumental pode mascarar os fins em função dos meios.

Esses efeitos colaterais devem ser transmitidos ao usuário pelo médico, no caso um paciente de 24 anos, portanto deveria estar ciente do tratamento a que vinha sendo submetido.

A requisição do prontuário por escrito por parte do pai, nos remete ao Código de Ética Médica que recomenda que o médico atue dentro de suas premissas, mas paralelamente a presente situação impõe uma reflexão sobre os referenciais da Bioética.

O Artigo 73, no que concerne ao sigilo profissional, determina: “vedado ao médico revelar fato que tenha conhecimento em virtude de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento por escrito do paciente”. Artigo 88 e 89, no que concerne a documentos médicos: Artigo 88: “é vedado ao médico negar ao paciente acesso ao seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias a sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros”. Artigo 89: “é vedado também liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizadas por escrito pelo paciente, para atender ordem judicial ou sua própria defesa”. O parágrafo 1º do próprio artigo acrescenta que “quando requisitado judicialmente, o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz”. O parágrafo 2º complementa o artigo 89, que, quando for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado sigilo profissional.

Do ponto de vista da Bioética Clínica, entendemos que não existe uma padronização de valores, mas sim uma reflexão sobre eles. Na relação médico-paciente, é fundamental a abolição de preconceito, como uma diretriz de respeito à autonomia e à liberdade do outro (paciente). No presente caso, a liberação do prontuário fere a privacidade e autonomia dos parceiros que conviveram com a pessoa falecida, gerando consequências imprevisíveis às suas atividades profissionais e culturais no âmbito da sociedade.

Em conclusão, entendo que a liberação do prontuário, considerando as premissas do Código de Ética Médica (Artigos 73, 88 e 89), só deverá ser liberada sob ordem judicial, embora seja recomendável que considerações éticas aplicadas sobre dilemas que envolvem condutas de diagnóstico e tratamento devam ser submetidas à Comissão de Bioética Hospitalar, uma vez que a instituição está também inquerida.

### **Virgínio Cândido Tosta de Souza**

*Doutorando em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP. Pró-Reitor de Planejamento e Administração da Universidade do Vale do Sapucaí – Univás – Pouso Alegre, MG. Professor Titular do Departamento de Clínica Cirúrgica – Disciplina de Proctologia da Faculdade de Ciências da Saúde – Univás – Pouso Alegre, MG. Doutor em Medicina pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP – São Paulo, SP. Acadêmico Titular da Cadeira nº 28 da Academia Mineira de Medicina.*

**PARECER 2**

Primeiro gostaria de lembrar que o médico tem um código de ética médica, que, diante de uma autoridade, pode ser usado.

A resolução n. 1.246/88<sup>1</sup>, do Conselho Federal de Medicina, impõe o segredo como princípio fundamental do exercício da medicina, vedando ao médico sua revelação, a não ser por justa causa ou autorização do paciente.

O artigo 11 diz que o médico deverá manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas atividades, exceto nos casos em que o silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do indivíduo ou a comunidade.

No artigo 102, é vedado ao médico revelar fato que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente, e, ainda, em parágrafo único, a proibição permanece mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido<sup>2</sup>.

O consentimento do paciente, em princípio, autoriza a revelação do conteúdo do prontuário. No caso, o paciente é falecido, a preservação da privacidade é necessária e obrigatória. Porém, é claro que o Supremo Tribunal Federal, por decisão, poderia julgar procedente o pedido do pai do rapaz, pois já existe precedente em decisões judiciais. Entende-se que a apresentação de prontuário só tem cabimento quando da autorização do paciente, ou quando for em detrimento deste, com a ressalva que esses documentos devem ser apenas postos à disposição para perícia médica, sob sigilo. O sigilo médico só pode ser revelado com o consentimento do paciente é como consequência, os documentos não podem ser apresentados sem esse consentimento. No caso do pai que deseja apurar a existência de delito, o médico coloca à disposição a documentação para um perito nomeado pela justiça, que examinará e apenas responderá sobre o fato investigado, devendo o restante ser guardado em sigilo.

Todo esse cuidado é para a proteção do indivíduo, pois o prontuário não abarca só o fato em si, no caso a patologia, mas também a situação de saúde do paciente, sua história, aspectos importantes da sua vida.

**REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Código de Ética Médica. Resolução CFM n. 1246/88. 5a ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1988. 64p.

2. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1638/02. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2002.

**Maria Paola Mattion Badin**

*Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo.*

**PARECER 3****A construção da autonomia**

O caso suscita várias reflexões. Dessa forma, propõe-se uma análise a partir da seguinte premissa: toda informação contida no prontuário do paciente pertence a ele próprio, cabendo à instituição de saúde salvaguardar todos os documentos e registros que constituem o prontuário.

A questão ética que se aponta é se se deveria romper a confidencialidade das informações contidas no prontuário do filho que foi a óbito frente a solicitação do pai, que quer ter acesso a informações sobre o tratamento.

Considerando que cabe ao médico propor o melhor tratamento disponível e que todo tratamento medicamentoso oferece riscos, a questão que vem à tona é se o paciente estava ciente dos riscos e benefícios impostos pelo tratamento e se aceitou as condições. Assim, a pergunta é: o paciente teve condições para exercer sua autonomia?

Atualmente, fala-se muito na importância de se respeitar a autonomia do paciente, entretanto, na prática, eles são desrespeitados, pois os profissionais julgam ser detentores da verdade, subestimam a capacidade de tomada de decisão do paciente ou, ainda, não estabelecem uma relação vincular durante a relação de cuidado.

O princípio de autonomia é muito complexo, pois envolve outros conceitos fundamentais, tais como: autogoverno, autodeterminação, vulnerabilidade e alteridade.

Para Beauchamp e Childress<sup>1</sup>, a palavra autonomia deriva do grego *autos* (próprio) e *nomos* (regra, governo ou lei). A pessoa autônoma é aquela que possui a capacidade de autogoverno, o que inclui a compreensão, o raciocínio, a deliberação e a escolha independente. Contudo, nossas escolhas são influenciadas por vários fatores, sejam eles sociais, culturais, econômicos e morais. Assim, podemos considerar que nossas decisões são determinadas por diversos fatores externos e internos a nossa individualidade.

Considerando que todo ser humano é vulnerável por sua condição humana, marcada por sua temporalidade e

finitude, nessa perspectiva a vulnerabilidade é reconhecida como constitutiva do humano, entendida como condição universal do vivente. Só se pode aprender a viver em segurança, quando se reconhece a própria vulnerabilidade e a vulnerabilidade do outro, protegendo-as e sabendo conviver com elas. Dentro dessa concepção, o respeito pela dignidade da pessoa humana significa, acima de tudo, a promoção da sua capacidade de pensar, decidir e agir<sup>2</sup>.

Portanto, todo indivíduo é e se faz autônomo no decorrer de suas escolhas e ao assumir as consequências determinadas por elas. Essa relação é dinâmica; ele é livre para tomar sua própria decisão, entretanto para chegar a termo de decidir, necessita que o outro o oriente, esclareça e o apoie a chegar à melhor decisão.

Assim, para ser um agente autônomo, é necessário que a alteridade faça-se presente na relação entre paciente e profissional, havendo o reconhecimento do outro, tendo como pressuposto básico de que toda pessoa é um sujeito social e interage e interdepende de outras pessoas para constituir-se.

Portanto, respeitar a autonomia de outrem não é apenas recorrer a sua autodeterminação, mas ajudar essa pessoa a ir ao limite de si mesma, ajudá-la a descobrir e a escolher o que está de acordo com o sentido do respeito à dignidade humana<sup>3</sup>.

Dentro dessa perspectiva, o profissional da saúde tem um papel muito importante na criação das condições para que o paciente possa exercer sua autonomia. Para que o indivíduo tenha condições de tomar decisão, tem que ter recebido informações, tê-las compreendido, ter tempo para refletir sobre o significado delas na sua vida, tem que poder contar com o profissional para tirar qualquer dúvida e dar esclarecimento e ter a liberdade para optar, sem coação. Dessa forma, no decorrer da interação entre profissional e paciente será exposto todos os riscos e benefícios que o tratamento poderá trazer, cabendo ao paciente a decisão final, por meio do consentimento.

Consentimento é um termo bastante utilizado na pesquisa, conhecido como consentimento livre e esclarecido, entretanto, as autoras descrevem que todo e qualquer procedimento ou tratamento, para ser implementado, deve-se ter o consentimento do paciente. Define-se o

consentimento livre e esclarecido como um processo compartilhado de troca de informações e consenso mútuo que se insere no bojo da relação vincular entre os profissionais e os usuários dos serviços<sup>4</sup>. Deve-se atentar para como o paciente é abordado pelo profissional para a obtenção do consentimento, pois se corre o risco de tornar-se um procedimento vazio, formal, rotineiro, com garantia de isenção de responsabilidade do profissional.

Assim, conclui-se que, nesse caso, não se deve quebrar a confidencialidade e sim investir no processo de tomada de decisão do paciente, pois todo tratamento está envolto por riscos. Ainda, destaca-se que, segundo Fortes<sup>5</sup>, a quebra da privacidade e confidencialidade justifica-se quando: o próprio paciente solicita; mediante dever legal (notificação compulsória, maus tratos); e por justa causa (risco de vida para terceiros ou para si próprio [suicídio]). Nesse caso, o direito à privacidade deve ser sacrificado em benefício de outro direito. Dessa forma, nenhuma das justificativas apresentadas enquadra-se no caso em questão. Por fim, todo paciente necessita assumir a responsabilidade por si e questionar, esclarecer dúvidas e escolher o melhor caminho frente a um tratamento. Essa postura indica a autonomia exercida em sua plenitude.

## REFERÊNCIAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.
2. Nunes L. Usuários dos serviços de saúde e os seus direitos. Rev Bras Bioética. 2006;(2)2:201-19.
3. Durand G. Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Loyola; 2003.
4. Zoboli ELCP, Massarollo MCKB. Bioética e consentimento: uma reflexão para a prática da enfermagem. Mundo Saúde. 2002;26(1):65-70.
5. Fortes PAC. Ética e saúde. São Paulo: EPU; 1998.

### **Adriana Aparecida de Faria Lima**

*Doutoranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo e docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.*