

da CONFIANÇA à Relação MÉDICO-DOENTE

...

da Relação MÉDICO-DOENTE ao SIGILO

por A. RAMON DE LA FERIA

4º CURSO de ÉTICA - Lisboa/2014 –

em MEDICINA GERAL E FAMILIAR

A RAMON DE LA FERIA – Setº / 2014

“da CONFIANÇA à Relação MÉDICO_DOENTE e ao SIGILO”

Página 1

No exercício da profissão MÉDICA cumpre-se o SIGILO profissional o qual decorre da Relação MÉDICO-DOENTE e que se constrói na base da CONFIANÇA. Esta “...consiste, por parte do Ser que confia, na aceitação espontânea de uma dependência para com uma Pessoa que trata dele de modo benevolente...” (1).

Este conceito levou o Doente a facultar ao “seu” Médico “coisas suas” mas que este manterá em segredo como ato de “...fidelidade...conjuntamente a si próprio e fidelidade ao outro...” (2).

Recordemos aqui **JOÃO RIBEIRO DA SILVA** quando salienta o “...diálogo fundamental que, entre Médico e Doente, ocorre...cujas palavras só a ambos pertencem e somente por ambos podem ser escutadas...” (3). “...A Ética na Relação Médico-Doente é a procura do Bem...” (4) o qual “...para o Médico é a profilaxia ou a correção da doença e tem de basear-se no encontro de quem sofre com aquele que o trata...” (5).

Visitemos, então, as **4 REGRAS da Relação MÉDICO-DOENTE** que **JOÃO RIBEIRO DA SILVA** nos ensinou (6):

“... 1ª/ *Entendimento e Compreensão entre ambos*

2ª/ *Confiança recíproca*

3ª/ *Verdade profissional*

4ª/ *Distância profissional ...”*

Para que se cumpram as duas primeiras REGRAS (*Entendimento e Compreensão entre ambos / Confiança recíproca*) há que ter TEMPO para tal, isto é, para ouvir e para falar, para olhar e para ver, para explicar e para entender, em suma, para proceder à avaliação da Doença e para facultar a Informação a que o Doente tem direito.

No entanto, chegados aqui, estamos perante o *dilema* de não ter tempo para tudo isso seja por que razão for (a Informática, o pouco tempo atribuído a cada unidade-Consulta, ao excesso de Doentes, à(s) Logística(s) inadequada(s)) ou apenas porque as entidades gestoras ou políticas (ou ambas) exigem quantidade.

Mas consultemos nós a terceira REGRA (*Verdade profissional*) que, se é sempre importante, se torna particularmente delicada perante certos Quadros Clínicos como os que põem diretamente em causa a própria existência do Doente ou a sua relação com terceiros (próximos ou não) ou, ainda, a sua qualidade de “*menor de Idade*”. Também nesta REGRA, para o seu cumprimento justo, é necessário **tempo de Consulta** e **tempo de reflexão** pois, em última análise, “...*pode acontecer...ser preciso adiar a Verdade...*” (7).

Visitemos agora a quarta REGRA (*Distância profissional*) e concordamos que “...o Médico tem de manter-se...como espectador interessado...e nunca o comparsa interveniente naquilo que é, e apenas é, a Vida dos outros...” (8). A disponibilidade do Médico para com o “seu” Doente deverá estar sempre presente mas há que praticar a *distância pessoal* separando “...o momento profissional do momento emotivo...ou não haverá capacidade de decisão, capaz de orientar a solução adequada...” (9).

Fica claro, portanto, que o SIGILO decorre da Relação estabelecida entre Médico e Doente a qual tem, na sua base, o estabelecimento duma Confiança sem a qual não há partilha de Informação. **ISABEL RENAUD** lembra-nos que “...inspirar Confiança significa...realizar actos que mostram que mostramos que somos credíveis, fiéis aos compromissos assumidos...” (10) o que leva o Doente, através do Consentimento Informado (p. ex.) a “...expressar Confiança na eficácia do tratamento que lhe é proposto...” (11).

Esta confiança relacional mútua caracteriza-se “...pelo respeito, veracidade e fidelidade...” (12) conduzindo a um “...**pacto de cuidados** (segundo **PAUL RICOEUR**) entre o prestador e o paciente...numa relação saudável...” (13).

Na Comunicação Social é referenciada, atualmente, quem considere que “...a área da Saúde é um negócio mais rentável que o da área do Armamento...” pelo que a pressão sobre a Ética (nomeadamente a manutenção duma relação Médico-Doente adequada e do SIGILO como pertença da Pessoa Doente) exercida pela “...organização atual dos serviços de saúde em instituições complexas...acarreta aumento dos riscos de violação da privacidade e da confidencialidade...” (14).

No desempenho da Medicina do Trabalho o Médico “...no limite...poderia ser transformado num detetor de problemas de saúde ao serviço duma cadeia hierárquica...” (15) pelo que terá de se opor à quebra da Confidencialidade do Paciente mantendo a sua obrigação de que “...as informações a prestar...” (16) à referida cadeia hierárquica “...se restrinjam à existência de aptidão ou inaptidão para as atividades previstas, à existência eventual de condicionantes permanentes ou temporárias e, neste caso, à respectiva duração...” (17).

As exceções, previstas na legislação em vigor, de quebra do Sigilo terão que ser, de facto, uma raridade e com fundamentação adequada. Aqui chegados há que aprender com **SÉRGIO DEODATO** que considera “...a lei da Informação de Saúde um regime especial neste domínio...” pelo que “...deve prevalecer face à “Lei de Acesso aos Documentos Administrativos” devendo aplicar-se a norma que exige a mediação feita por profissional de Saúde...” (18) mesmo que o pedido de acesso seja expandido pelo próprio sem qualquer outra mediação. E conclui **SÉRGIO DEODATO** que “...deste modo...as organizações de Saúde asseguram a manutenção da Confiança...”.

Terminamos recordando o escrito por **JOÃO RIBEIRO DA SILVA**:

*“...A Relação MÉDICO-DOENTE...tem de basear-se
no encontro de quem sofre com quem o trata...”*

(5).

Agradeço ao Prof. Dr. SÉRGIO DEODATO e ao Mestre FARIA VAZ parte significativa do aporte Bibliográfico utilizado neste Trabalho.

Referências Bibliográficas

- (1) **ISABEL RENAUD**, “A *Confiança*”, Revista Portuguesa de Bioética, nº 12, Novembro/2010: p. 328
- (2) idem (1): p. 336
- (3) **JOÃO RIBEIRO DA SILVA**, “*O reencontro da Medicina consigo própria (Cap. I – Ética e Medicina)*”, in “A ÉTICA na MEDICINA PORTUGUESA”, Faculdade de Medicina de Lisboa (Dep. Ed. Médica), 1994: p. 11
- (4) idem (3): p. 149
- (5) idem (3): p. 150
- (6) idem (3): pp 10-152
- (7) idem (3): p. 151
- (8) idem (3): p. 152
- (9) idem (3): p. 153
- (10) idem (1): p. 336
- (11) Idem (1): p. 340
- (12) **JOAQUIM PINHEIRO**, “*Privacidade, segredo profissional e saúde nas instituições*”, Revista Portuguesa de Bioética, nº 7, Maio/2009: p. 67
- (13) idem (1): p. 340
- (14) idem (12): p. 68
- (15,16,17) idem (12): p. 74
- (18) **SÉRGIO DEODATO**, “DIREITO DA SAÚDE”, Coimbra: Edições Almedina, 2012: p. 171

BIBLIOGRAFIA consultada

- # **ISABEL RENAUD**, *“A Confiança”*, Revista Portuguesa de Bioética, nº 12, Novembro/2010
- # **JOÃO RIBEIRO DA SILVA**, *“O reencontro da Medicina consigo própria (Cap. I – Ética e Medicina)”*, in *“A ÉTICA na MEDICINA PORTUGUESA”*, Faculdade de Medicina de Lisboa (Departamento de Educação Médica), 1994
- # **JOAQUIM PINHEIRO**, *“Privacidade, segredo profissional e saúde nas instituições”*, Revista Portuguesa de Bioética, nº 7, Maio/2009
- # **SÉRGIO DEODATO**, *“DIREITO DA SAÚDE”*, Coimbra: Edições Almedina, 2012