

## Bioética e Hospitalidade

### Ficha de Reflexão

INSTITUTO DE IRMÃS HOSPITALEIRAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS

Nº 12

(Maio/Junho 2016)

#### **Apresentação**

O cuidado da pessoa tem como finalidade essencial a sua dignificação. Este processo tem vindo a modificar-se nos últimos anos, quer ao nível do alcance (lugar) quer ao nível do conteúdo (práticas).

Necessitamos equacionar práticas que constituam uma ameaça ao respeito pelo outro vulnerável. Urge desenvolver um ambiente ético que promova a reflexão sobre a ação e que nos ajude a ser cuidadores atentos à vida e à intimidade da vida.

A vida íntima de cada pessoa é necessária e deve ser objeto de reserva e guarda em confidência, pela atenção à privacidade de cada doente e garante do segredo profissional. Isto exige de cada profissional de saúde a responsabilidade de criar novas formas que preservem cuidados globalizantes e individualizados com uma preocupação central pelo respeito pela dignidade humana.

O desenvolvimento do processo de cuidados, em situação de internamento, altera os espaços de intimidade da pessoa, podendo levar a produzir sensações de perda de controlo e autonomia. Também as diversas ações de cuidados tornam inevitável a proximidade física e psicológica, tocando muitas vezes aspetos íntimos da pessoa colocando em risco a necessidade humana básica de privacidade.

Compreender a importância do respeito da pessoa doente garantido pela sua privacidade é um desafio ético nos cuidados hospitalares e um dos objetivos da nossa reflexão.

#### ***Respeito e intimidade***

A complexidade e a despersonalização crescente das interações na civilização contemporânea, juntamente com a constatação da fragilidade humana no exercício do poder, fizeram surgir na cultura atual uma reivindicação de 'transparência' no atuar social. Sob esta exigência, dinamizada por um desejo de justiça, encontra-se também um fundo de desconfiança para com as pessoas e as instituições sociais. Perante o atual contexto social a salvaguarda da confidencialidade parece estar fora de época.

Como justificar uma conduta baseada na confiança e a pretensão de subtrair-se ao controlo de quem detém o poder? Frente a estos desafios é necessário reexaminar criticamente a vigência do segredo médico, seus fundamentos, limites e a reserva de certos dados.

Desde Hipócrates que se sugere que aquele que busca proteger a conduta do segredo médico seja, em suma, **o íntimo**. Sem desconhecer a conexão que tem o cuidado da intimidade com dimensões subconscientes ou instintivas, é patente que no ser humano esta conduta adota o carácter de uma proteção inteligente e livre da vida, como do desenvolvimento social e pessoal. O íntimo tem que ver com aquilo que, pertencendo em exclusivo a uma pessoa ou a um grupo, não pode ser usado ou conhecido por outro sem que o seja livremente permitido ou concedido. O íntimo vincula-se assim com o próprio. Mas nem tudo o que é próprio é íntimo. O íntimo, por sua natureza, está em maior ou menor grau oculto, e está relacionado estreitamente com o normal desenvolvimento da vida pessoal; ou seja, com a vida consciente e livre. Reconhecem-se três níveis do íntimo: a intimidade territorial ou espacial, a intimidade corporal e a intimidade psicológica ou espiritual. A ação médica incide nestes três níveis; quer seja por meio de ações concretas sobre o doente, por gestos e palavras, ou por compromissos tácitos ou explícitos que se dão na relação profissional-doente.

O respeitoso e delicado acesso à intimidade espacial e corporal das pessoas doentes põe-se à prova tanto na entrevista médica como no exame físico e nos procedimentos terapêuticos.

Assim, como é clara a necessidade do respeito da intimidade corporal, que eventualmente se mantém preservada com a roupa, também é evidente a necessidade de proteger a intimidade espiritual do consultante, que o profissional conhece através da confiança. Faz-se assim patente a dimensão da confiança concedida e da sua reserva indispensável.

Em todo o ato médico participam pessoas, cada uma detentora de um valor intrínseco e constitutivo, que lhe confere dignidade pelo simples facto de existir. Kant, na época moderna, faz-se intérprete desta tradição, expressando que a pessoa tem valor e não preço, que é um fim em si mesma e que não pode ser tomada como um mero meio.

O íntimo, como indica a etimologia, aponta aquela zona que é mais interior ou interna, e o mais interno é em suma o carácter pessoal do vivente humano, o seu eu pessoal inteligente e livre. Tão reservada é essa zona, que no ser humano é de natural ocorrência o pudor, que se estende, e a diferencia da mera vergonha, mais além do âmbito corporal.

É precisamente a este mundo interior ao que a pessoa doente nos convida quando nos confia a sua história. Faze-o para que a ajudemos a recuperar a sua saúde, mas também para apoiar o seu coração sofredor em alguém que a compreenda, a aceite, a queira, que não a julgue e a aconselhe para continuar a, construindo o projeto da sua existência. É nosso dever aproximarmo-nos com reverência e cuidado a este verdadeiro mistério, nunca como donos, sempre como servidores e amigos.

Uma pessoa que consulta um médico informa-o de alguns factos objetivos, alguns inclusive observáveis por terceiros, como, por exemplo, um aumento de volume ou uma mancha numa zona corporal exposta. Também partilha vivências particulares do seu ser íntimo. Para isso, requer-se gerar condições para uma comunicação pessoal, garantida por um ambiente respeitoso, atento, gerador de confiança. Ao partilhar a sua intimidade a pessoa doente não deixa por isso, de ser a sua dona, pelo que o profissional não pode fazer uso do 'alheio partilhado' como se fosse próprio.

O acesso ao íntimo, àquela realidade oculta que às vezes até mesmo a pessoa doente desconhece, busca realizar-se num clima humano de confiança que permite, e até convida à confiança. Esta trás consigo a expectativa e o compromisso de guardar reserva.

Quando alguém, alheio à relação clínica, tem acesso a determinada informação dada sob reserva, sem a autorização prévia de quem a deu, viola a confidencialidade.

Beauchamp y Childress invocam argumentos a favor da confidencialidade a partir dos seguintes pontos de vista: **a)** consequente, onde se faz menção da erosão da confiança necessária entre médico e a pessoa doente se se rompe a reserva. Admitem exceções, como no caso de certas enfermidades contagiosas, abuso infantil ou feridas por arma de fogo, mas deixando em claro que há consequências para a confiança da pessoa doente em relação ao médico; **b)** a partir do ponto de vista do direito à privacidade e autonomia, de maneira que a informação somente se poderia dar a conhecer a outro, mediante decisão autónoma do confidente.

O segredo médico inclui tanto a natureza da doença como todas as circunstâncias relacionadas, vale dizer, todas aquelas que, ao serem reveladas, possam ocasionar qualquer tipo de prejuízo à pessoa doente ou seus relacionados, incluindo o que – sem ter sido explicitamente confiado ao médico – tenha sido conhecido por este no exercício das suas funções.

#### APLICAÇÃO AOS CONTEXTOS HOSPITALEIROS

Um tema debatido é se acaso existem ou não exceções ao segredo médico. As razões mais frequentemente invocadas para limitar a obrigação de confidencialidade são:

1. Evitar o dano a um terceiro identificado.
2. Razões de saúde pública.
3. Por imperativo da lei.
4. Por exigência de organismos financiadores ou controladores da atenção de saúde.
5. Para impedir um dano ao próprio.
6. Para que o profissional possa defender-se de acusações injustas.

Apesar da diversidade de causas invocadas existe consenso na classe médica, de que estas situações deverão ser excepcionais, e que a entrega de informação deveria ser sempre a mínima e estritamente necessária para atender ao requerimento.

Uma época como a nossa, afetada pela tendência para a despersonalização, a anomia e a instrumentalização dos indivíduos ao serviço de finalidades pragmáticas, requiere, mais que nunca, uma defesa daqueles redutos mis próprios, genuínos e especificamente humanos da existência comunitária. Fazê-lo requiere um esforço de reflexão, lucidez, espírito livre e crítico, mas também uma vontade de ação e compromisso.

Paula Carneiro, hsc

*Referencias Bibliográficas:* *El respeto a la intimidad del paciente. Rev Med Chile 2014; 142: 506-511*



R. Prof. Luís Cunha Gonçalves, 5-1º Esq.  
1600-826 LISBOA  
Telef: 217108140  
E-mail: [instituto@irmashospitais.pt](mailto:instituto@irmashospitais.pt)  
<http://www.irmashospitais.pt>