



Bioética e Hospitalidade

Ficha de Reflexão

INSTITUTO DE IRMÃS HOSPITALEIRAS DO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS

Nº 13

(Julho/Outubro 2016)

Apresentação

O valor do cuidar implica uma relação direta com a saúde humana, com uma forte componente ética e um compromisso direto com a proteção da dignidade humana.

Mais especificamente, cuidar é uma obrigação ou dever moral dos profissionais de saúde, que obriga a empreender o bem a outrem, com quem se tem uma relação especial, contextual, que implica mais do que o ato de tratar, o de ir ao encontro dos objetivos pessoais da pessoa assistida.

A confidencialidade é um dos preceitos morais mais antigos da prática médica, é a pedra angular essencial para a sustentação de uma relação produtiva e de confiança, entre profissional de saúde e pessoa assistida.

É um preceito sustentado no valor *prima facie* de Autonomia e que está dependente sobremaneira da responsabilidade de cada profissional. Uma falha de confidencialidade é sobretudo uma falha na proteção da dignidade humana e na promoção do direito à autodeterminação em saúde.

Neste sentido, a Comissão de Ética para a Saúde da Casa de Saúde Rainha Santa Isabel pretende através desta Ficha de Bioética e Hospitalidade, promover a reflexão sobre a temática da Confidencialidade, sobretudo as suas implicações no contexto da prática clínica, em particular na área da Saúde Mental.

Comissão de Ética para a Saúde
Casa de Saúde Rainha Santa Isabel

Confidencialidade: um compromisso

A confidencialidade é uma característica presente desde os primórdios das profissões de saúde. O juramento hipocrático, do século V a.C., estabelecia que: "qualquer coisa que eu veja ou ouça, profissional ou privadamente, que deva não ser divulgada, eu mantereí em segredo e contarei a ninguém".

A confidencialidade é um compromisso de conduta que se refere à necessidade de manter a informação dentro do espaço da relação entre o profissional de saúde e pessoa assistida, limitando o acesso aos demais.

Esta implica um pressuposto - a confiança - que a pessoa assistida possui de que qualquer informação compartilhada será respeitada e utilizada somente para o propósito para o qual foi revelada. Assim, a informação confidencial é tanto privada quanto voluntariamente compartilhada, numa relação de confiança e fidelidade.

"As pessoas são agentes morais autodeterminantes, têm o direito de determinar como é comunicada a informação pessoal, especialmente a relativa à saúde" (Fry, 1999 citado por Miranda, 2008).

A quebra do compromisso de confidencialidade deve ser encarada como uma exceção, pois, provoca diminuição da autonomia da pessoa, e pode ser fraturante na relação de confiança entre a pessoa assistida e o profissional de saúde.

No entanto, o dever *prima facie* de autonomia poderá ser ignorado perante outros de natureza maior, dependendo dos interesses individuais e coletivos, dos riscos individuais e dos benefícios sociais, existindo a possibilidade de proceder-se à sua quebra, como medida de exceção, e não como regra.

Com efeito, o conflito de obter, utilizar e eventualmente compartilhar a informação para proporcionar os melhores cuidados em saúde, sem violar a privacidade da pessoa, é uma questão muito complexa em si mesma, que implica a análise de várias classes de valores e princípios morais, de direitos e deveres, de

todas as circunstâncias e de todas as consequências que permeiam a relação clínica. Somente uma cuidadosa articulação de todos estes fatores pode efetivamente garantir a manutenção da confiança, pressuposto fundamental para que o resultado da interação clínica seja, simultaneamente, terapêutico e eticamente adequado.

Mais especificamente, a exceção de confidencialidade pode ser eticamente aceitável desde que a pessoa assistida dê a sua permissão, que a lei obrigue a revelação, que haja risco de vida ou possibilidade de dano físico ou psicológico, para uma ou mais pessoas identificadas.

A confidencialidade aproxima-se de outros conceitos tais como o sigilo profissional e a privacidade. Contudo, o sigilo profissional associa-se mais à ocultação e menos à preservação da autodeterminação da pessoa. Por sua vez, a privacidade é a limitação do acesso às informações de uma dada pessoa, bem como à própria pessoa e à sua intimidade. É o respeito ao direito de a pessoa se manter afastada ou permanecer só.

Neste sentido, a quebra de privacidade distingue-se da quebra de confidencialidade, a primeira consiste no acesso desnecessário ou, uso de informações sem a devida autorização da pessoa, a segunda, é a ação de revelar ou deixar revelar informações fornecidas em confiança.

Com frequência assume-se que, trabalhando em equipa multidisciplinar e face à necessidade de envolver outros profissionais nos cuidados, a noção de quebra na confidencialidade não existe, mas sim noção de extensão do sigilo (numa relação de confiança alargada). No entanto, a partilha das informações necessárias ao cuidado deverão ser ponderadas, devendo a pessoa participar na sua anuência e, se possível (ou desejável face à situação), discriminando as informações necessárias ao fim em vista (Massarollo et. al., 2006 citado por Miranda, 2008).

Mas o exercício da autonomia não se coloca só relativamente à pessoa assistida, mas também ao profissional de saúde no exercício do cuidar. Perante situações limiares tem que ponderar a sua atuação, servindo de mediador entre os interesses da pessoa e os imperativos sociais, colocando na balança as questões éticas, médicas, mas também sociais, económicas, culturais e outras, no difícil papel de juiz e executor do ato médico, representando ambas as partes e a de profissional de saúde.

No modelo atual de cuidados hospitalares, dezenas de pessoas têm acesso aos processos clínicos das pessoas assistidas, partilhando uma informação que, originalmente, foi revelada a outro profissional.

Esta perda de confidencialidade tem sido considerada beneficiante do ponto de vista assistencial, pois visa proporcionar à pessoa assistida todos os cuidados disponíveis na instituição para o correto diagnóstico e tratamento da sua alteração de saúde.

A obrigação do sigilo estende-se a todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência à pessoa, pois estes profissionais, obrigados ao sigilo pelos seus códigos deontológicos, devem garantir uma manipulação eticamente correta da informação.

Contudo, a crescente organização de redes de armazenamento de informações e a utilização compartilhada dos dados pessoais, favorece uma maior intrusão na intimidade das pessoas assistidas. Estes aspetos reforçam a importância do respeito à confidencialidade e obrigam a uma revisão das questões da segurança da informação em saúde.

No âmbito privado da relação clínica, explicitar as situações que demandam a rutura da confidencialidade e discuti-las com a pessoa assistida pode ser uma forma moralmente correta de evitar a decepção e a diminuição da confiança mútua. No âmbito institucional e público, é fundamental que se estabeleçam políticas prudentes e eticamente adequadas para regular tais questões, cujo objetivo principal deve ser o balanceamento entre a proteção da privacidade individual e a garantia de um rápido fluxo de informações, para os profissionais de saúde que legitimamente dela necessitam.

Perante o exposto podemos questionar-nos:

- No âmbito da prática assistencial assumo uma forte e vinculante obrigação de confidencialidade?

Elaborado por: Comissão de Ética para a Saúde da CSRSI

Referências Bibliográficas:

MIRANDA, A. - Bioética e Saúde Mental: No limiar dos limites: o que o doente mental mantém de homem ético?, 2008.



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