

ANAIIS



3º CONGRESSO
BRASILEIRO DE ARQUIVOLOGIA
ASSOCIAÇÃO DOS ARQUIVISTAS BRASILEIROS

02

ASPECTOS ÉTICOS DAS INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES

Juarez de Queiroz Campos

1. Introdução

A palavra ética, do grego *Ethos*, costume, ou moral do latim *mores*, indica a ciência relativa aos costumes, com a tendência de conduzir o homem pelo seu livre arbítrio a distinguir e praticar o bem e repudiar o mal.

Na realidade, consideramos Ética como a parte da Filosofia que enfeixa as diretrizes destinadas a apreciar a emissão de juízos de valor diante do problema do bem e do mal.

Distingue-se pois da Moral, enquanto esta se apresenta como um conjunto de normas objetivas de conduta, variáveis no tempo e no espaço como difere da etologia que procura pesquisar a conduta humana, evitando a apreciação de juízos valorativos quanto a este comportamento.

Grandes pensadores procuraram fundamentar a Ética em manifestações parciais da conduta. Hobbes apoiava as suas teorias no egoísmo humano: o homem lobo do homem; Hutcheson, num senso moral inato; Nietzsche, na vontade de poder; enquanto Marx, na necessidade econômica.

Creemos que a prática de um ato moral reflete um estado de espírito, uma conveniência da própria consciência.

Atualmente, na limitação ética da atividade profissional, usa-se muito a palavra deontologia formada por dois vocábulos gregos: *deontos*, que signifi a dever e *logos*, discurso ou tratado; equivale portanto, etimologicamente a: tratado ou ciência do dever.

Foi usada pela primeira vez, por Jeremy Bentham no seu livro “Deontology or Science of Morality”, (1834), onde se expõe uma “aritmética dos prazeres e das dores” em que se fundamentaria o utilitarismo filosófico, base do radicalismo inglês.

Desde então, passou a designar os preceitos doutrinários relativos às diversas profissões ou situações sociais.

Modernamente, fala-se em deontologias particularizadas, conforme o campo, principalmente profissional, a que se aplica, especificamente, um conjunto de normas de conduta.

Assim a Deontologia Médica significa tratado ou ciência do dever médico ou das obrigações médicas, que se traduzem num conjunto de princípios, normas e regras éticas que presidem o relacionamento do médico com seus clientes, colegas e a comunidade.

A deontologia médica se fundamenta em duas leis principais: a lei natural e a lei jurídica.

O pessoal de arquivo médico, também deve ter um código deontológico baseado nessas duas leis pois, além de exercer uma atividade técnica complementar do trabalho médico, ainda pretende se firmar como profissão técnica ligada ao campo da saúde.

A lei natural é baseada no sentido espiritualista de um ser que ordena e conduz todos os entes aos seus respectivos fins. Impregna a consciência do homem e lhe indica o verdadeiro fim. Manda praticar o bem, evitar o mal: o que não queres para ti, não o queiras para os outros.

É sempre promulgada pela razão e manifestada pela consciência, guiando imperativamente o homem através da realização do fato moral.

A lei jurídica, representada pela ordem política, não é abrangente de todos os atos humanos, mas apenas dos atos sociais, isto é, aqueles que representam os interesses de indivíduo para indivíduo, destes para a comunidade quando se faz presente a necessidade de manutenção do equilíbrio da sociedade.

A ordem jurídica não passa portanto duma fração da ordem moral, sendo, conseqüentemente, um meio a serviço do homem.

A lei jurídica obriga a todos que exercem atividades no território do legislador e torna-os réus quando em consciência transgridem os preceitos estabelecidos. A coerção da lei jurídica se manifesta através da ação civil e penal, enquanto a sanção da lei moral é representada pelo repúdio social.

Os conceitos acima levam-nos ao da responsabilidade, como dever que tem todo o ser livre de responder pelos atos e omissões perante a autoridade competente, quer esta seja a de Deus, através da consciência, quer a de qualquer poder humano na área de jurisdição do legislador.

2. Consciência e responsabilidade

A consciência segue um conceito de G. Mazzini “não existindo uma lei santa, inviolável, não criada pelos homens, que norma teremos para julgar se um ato é ou não justo”?

De que adiantaria um código de ética profissional para o médico, a enfermeira ou mesmo o arquivista se fosse esquecido que o maior mandamento ético é a tranqüilidade do dever cumprido?

Certa ocasião, assistimos a uma palestra em que o conferencista ao definir consciência comparou-a a uma lixa.

Dizia que cada vez que alguém cometia um deslize qualquer, a lixa funcionava alertando o interessado de que havia ultrapassado as barreiras da seriedade.

Todavia, na medida do uso, a lixa ia gastando e a partir de determinado momento o indivíduo poderia fazer qualquer coisa, sem a menor preocupação quanto a problemas de consciência.

Quando alguém se propõe ao exercício de qualquer atividade profissional não pode fugir ao reconhecimento da existência de dois tipos de responsabilidade: a moral e a legal.

A responsabilidade moral se evidencia pela obrigação do indivíduo em responder perante a própria consciência pelos seus atos livres e racionais, enquanto a responsabilidade legal constitui a obrigação do agente de responder pelos seus atos ainda não conscientes nem livres, mas cujas conseqüências constituem violação das leis ou causam dano e prejuízo a ordem jurídica e a terceiros.

Não podemos esquecer que o melhor profissional não é sempre o mais bem sucedido junto à clientela, porém aquele cuja consciência permaneceu sensível.

A atividade do pessoal de Serviço de Arquivo Médico e Estatística pelo acervo documental que manipula assume características de complexidade muito maiores que qualquer atividade profissional na área hospitalar.

Nem sempre a lei, os regulamentos, as normas, rotinas e outros documentos administrativos são capazes de conter todas as probabilidades de envolvimento do indivíduo em relação ao atendimento comunitário.

Urge pois que cada elemento da equipe profissional concorra com uma parcela de sua colaboração para que o conjunto possa assumir um padrão de consciência coletiva e senso de responsabilidade capaz de impedir que atitudes individuais venham a prejudicar a eficiência dos trabalhos.

3. Informações sobre pacientes

Quando alguém se interna num hospital gera um imenso complexo de situações de ordem moral, psicológica, social e legal, capazes de envolver um número infinito de pessoas.

É um componente da comunidade que, por razões indiscutíveis, deve ser marginalizado por período indefinido provocando junto aos demais atitudes de proteção e segurança.

Qualquer que seja a sua condição sócio-econômica ou o tipo de acomodação utilizada, o fato é que, toda uma estrutura legal e social é acionada para proteger os seus interesses.

Amigos, vizinhos, familiares, curiosos, imprensa, órgãos previdenciários, empresa onde trabalha, enfim, um emaranhado de pedidos de informações verbais, escritas, regulamentares, padronizadas ou não, legais ou ilegais, procuram envolver o Serviço de Informações na busca de notícias do paciente assistido. Tal situação perdurará até a ocasião da alta, e mesmo após, para a obtenção de informações subseqüentes tanto de interesse social quanto para o cumprimento de exigências legais.

Inúmeras vezes, na nossa atividade profissional, tivemos a oportunidade de receber pedidos de informações de autoridades policiais, judiciárias, entidades associativas, órgãos de Previdência e até mesmo de simples conhecidos de pacientes que buscavam dados de diagnóstico e tratamento da mais profunda privacidade do paciente atendido.

Os códigos de ética médica e do arquivista bem como o civil e o penal definem bem a limitação das informações que podem ser fornecidas aos interessados.

Todavia, um aspecto não pode ser esquecido.

Como organização de prestação de serviços, o hospital no seu trabalho diuturno recebe um número incalculável de pessoas entre pacientes, servidores, familiares, fornecedores, possibilitando mesmo a afirmação de que para cada paciente, em média, circulam no hospital cerca de 4 a 5 pessoas.

A curiosidade sempre aumenta quando o assunto é desgraça, doença, infortúnio, mal olhado, fantasma ou azar.

E é também evidente uma certa tendência masoquista do sofredor e ao mesmo tempo sádica do indivíduo em propagar histórias de sofrimento, medo ou desgraça.

Assim, de que adiantaria a Administração do Hospital estabelecer normas rígidas de proteção aos interesses do sigilo dos pacientes sob os seus cuidados, se o diz-que-diz, a fofocada entre os elementos com acesso aos documentos não fosse convenientemente impedida.

E nessas duas décadas de atuação na Administração de Hospitais, muitas e muitas vezes tomamos conhecimento, fora do ambiente de trabalho, de fatos envolvendo diagnóstico e tratamento de pacientes que estavam sendo atendidos em nosocômios onde estávamos trabalhando.

É difícil, quase impossível à Administração do Hospital descobrir os responsáveis por inconfiências cometidas no relacionamento informal entre servidores.

Quanto ao aspecto formal, segundo as ordenações jurídicas em vigor, é de bom alvitre que os servidores lotados nas áreas com acesso aos arquivos de documentação de pacientes sejam orientados convenientemente quanto aos aspectos éticos e legais referentes às informações sobre pacientes e cujo texto resumimos a seguir:

A Constituição Federal em vigor – mantendo uma tradição do Direito Constitucional brasileiro – coloca, no Capítulo dos Direitos e Garantias Individuais, precisamente no 8º do art. 153, o seguinte mandamento:

“É inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas e telefônicas”.

Num rápido lançar d’olhos ao Direito comparado, encontraremos especialmente amparado por lei o sigilo, entre outros, nos seguintes casos:

a) o sigilo que protege as relações industriais e mercantis, tais como: a correspondência e os livros dos comerciantes, os documentos bancários, os negócios comerciais em geral, devassáveis apenas por ordem formal das autoridades públicas competentes;

b) o sigilo funcional, imposto ao servidor público, para os segredos que conheça por dever de ofício ou pelo exercício de sua função, importando a inconfiência em crime previsto na legislação penal. No Brasil, a Consolidação das Leis do Trabalho considera justa causa para a despedida do empregado a quebra de sigilo da empresa, através do art. 482, letra “g”;

c) o sigilo profissional, isto é, relativo à confidência que a pessoa recebe em virtude do exercício da sua profissão, arte ou ofício, obrigada a não

revelá-lo é perfeitamente estabelecido no Direito positivo brasileiro, *ex-vi* do art. 154 do Código Penal em vigor, *verbis*.

“Art. 154 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão e cuja revelação possa produzir dano a outrem.

Pena – detenção de três meses a um ano, ou multa de Cr\$ 1.000,00 a Cr\$ 10.000,00.

Parágrafo único – Somente se procede mediante representação”.

O novo Código Penal Brasileiro (que teve mais uma vez sua eficácia suspensa) pouco difere do vigente, no que tange ao segredo profissional, apenas modificando a penalogia.

Eis o que dizem os seus artigos 163 e 164, *verbis*:

“Art. 163 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, desde que da revelação possa resultar dano a outrem.

Pena – de detenção de três meses a um ano, ou pagamento de cinquenta dias-multa, no máximo”.

“Art. 164 – Em qualquer dos casos previstos nesta seção, somente se procede mediante representação”.

Eis delineados os elementos dessa figura delituosa:

- a) um segredo a guardar;
- b) o conhecimento do fato sigiloso em razão do exercício de função, ministério, ofício ou profissão;
- c) revelação sem justa causa (nesta incluída o consentimento do paciente);
- d) dolo ou má fé do inconfidente.

Examinemos, sem que o desejo de síntese prejudique a clara compreensão do leigo em Direito, cada um desses elementos configuradores.

Para que o crime se tipifique é necessário tratar-se de uma confidência, isto é, de fato que o cliente não deseja que entre no domínio público, nem chegue, por vezes, ao conhecimento dos seus mais íntimos.

O nosso Código Civil, em vigor, resguarda, porém, primeiro os profissionais contra quaisquer tentativas no sentido de induzi-los à violação do segredo, ao declarar:

“Art. 144 – Ninguém pode ser obrigado a depor de fatos, a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo”.

A expressão “depor” não engloba apenas o testemunho oral, mas também o depoimento escrito (cartas, ofícios, fichas clínicas, relatórios, etc.) desde que registrem fatos sob sigilo e que não sejam de notificação compulsória.

Aqui, válida a lição de Regan, médico e jurista da Califórnia, ao citar a jurisprudência norte-americana, a respeito do problema:

“Os registros hospitalares, na parte que possam revelar aquilo de que os médicos tiverem conhecimento atendendo a um paciente, são protegidos pela regra do segredo profissional, como se se tratasse de testemunho prestado pessoalmente pelo médico”.

Convém citar, ainda, o mestre alemão de Medicina Legal, A. Ponsold:

“Os relatórios clínicos são um fragmento da memória do médico, lançado sobre o papel, e quem quer que considere permitido incluir nos autos aqueles relatórios, ilude o direito do médico de negar seu testemunho, contravindo, portanto, o disposto em Lei”.

Conclusões

Pelo exposto conclui-se:

1. Não é fácil dirimir-se as dúvidas quanto ao limite de competência da Administração do Hospital diante dos pedidos de informações sobre pacientes assistidos.
2. Apesar de os Códigos Civil, Penal e Deontológicos das várias profissões procurarem disciplinar o assunto na prática, isto não vem ocorrendo na atividade cotidiana.
3. Existe uma insegurança infundada diante dos pedidos oriundos das autoridades policiais, judiciárias e mesmo das organizações com quem o Hospital mantém convênio.
4. As atividades de inconfidência de servidores, diante do relacionamento informal, são perigosas e causam dano profundo ao paciente, ao médico, ao hospital e conseqüentemente à comunidade.

Recomendações

1. Ao receber Pedido de Informações sobre pacientes assistidos pelo Hospital, a Administração deve ouvir o médico responsável pelo paciente para dirimir as dúvidas quanto à limitação de competência para a resposta.
2. As informações que possam interferir no Segredo Profissional devem ser submetidas ao médico assistente do paciente e ao Diretor Clínico antes de serem fornecidas e obtidos os pareceres dos interessados sempre por escrito.
3. Os pedidos de informações das autoridades policiais e judiciárias, de interesse coletivo, devem ser respondidos até o limite de segurança da manutenção do Segredo Profissional.

Para dirimir dúvidas, a Administração do Hospital deverá pôr à disposição do perito médico, designado pela autoridade interessada, o prontuário do paciente para a competente análise.

Assim, evitar-se-á, ao mesmo tempo, a omissão de informações importantes às autoridades competentes e a quebra do Segredo Profissional.

4. Uma informação fornecida sem o devido cuidado pode acarretar dupla responsabilidade para o informante: quebra de sigilo funcional, sujeitando o inconfidente às penas dos Códigos Civil e Penal, além de motivar demissão por justa causa junto à Consolidação das Leis do Trabalho, e ato de inconfidência pela transgressão de Código de Ética de outro profissional, o médico.