

SIGILO PROFISSIONAL E ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE: UMA RELAÇÃO DE CONFIANÇA*

As questões que permeiam a necessidade da manutenção do sigilo profissional, do direito à privacidade e da confidencialidade na relação do médico com o paciente adolescente envolvem aspectos de grande complexidade¹⁻². A assistência à saúde implica em cuidados voltados ao rápido processo de desenvolvimento biopsicossocial porque naturalmente passam os adolescentes, bem como a atenção especial em situações que envolvem, por exemplo, as doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez indesejada e o uso de drogas³⁻⁵.

A confidencialidade é um direito do paciente adolescente e gera uma obrigação específica nos profissionais da saúde. Em nosso país, o sigilo é regulamentado pelo artigo 103 do *Código de Ética Médica*⁶. Em todas as situações em que se caracteriza a necessidade de sua quebra (por exemplo, quando este coloca em risco a sua saúde ou de outrem), o paciente deve ser informado, justificando-se os motivos para essa atitude. Os Departamentos de Bioética e Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo e da Sociedade Brasileira de Pediatria⁷ apresentam a recomendação de que o médico deva respeitar a individualidade de cada adolescente, identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tendo o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente da consulta.

No entanto, surge entre os profissionais de saúde o questionamento a respeito do quanto e quando o sigilo deva ser mantido. Essa preocupação cresce na medida em que o atendimento envolve a atenção de problemas como comportamentos de risco, depressão, violência, abuso sexual, uso de drogas e risco de gravidez. Em situações como essas fica necessariamente questionada a autonomia do adolescente e em conseqüência, sua capacidade de tomar decisões. Leone⁸ defende que essas situações devam merecer um estudo individual, construindo-se uma "verdade para aquele momento".

Segundo o diagnóstico de Thomasma & Pellegrino⁹, a bioética contemporânea leva a importância da autonomia a extremos perigosos. Estes autores pedem que se restitua o princípio da beneficência na forma da "beneficência fiduciária" (fiduciária - fidúcia: confiança, atrevimento, segurança e ousadia). Isso quer dizer que os médicos

e os pacientes mantenham em confiança a meta de atuar em prol de melhores interesses mútuos.

Quando o adolescente procura ajuda do profissional de saúde e com isso queira garantir que suas queixas possam estar asseguradas pelo sigilo profissional, está à procura de alguém em quem possa confiar, o que configuraria o pressuposto e asseguraria a confidencialidade⁹.

O trabalho realizado por Loch et al.¹⁰ nos mostrou que no grupo de adolescentes estudados, 36,3% conferem ao médico a autoridade para revelar, sem consentimento, aqueles fatos que o médico julgar importante que a família tome consentimento, e 82,6% declararam que quando a quebra do sigilo for consentida pelo adolescente, que o médico revele as informações à família. O adolescente expõe as informações sensíveis por necessidade de ajuda e confia que o médico possa ajudá-lo e, se para isto houver necessidade de revelar à família, ele espera que o médico o faça.

JOSÉ ÁLVARO MARQUES MARCOLINO

Referências

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4th ed. New York: Oxford University; 1994.
2. Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Bioética*. 2003;11(1):51-64.
3. Thomas N, Murray E, Rogstad KE. Confidentiality is essential if young people are to access sexual health services. *Int J STD AIDS*. 2006;17(8):525-9.
4. Kennedy EP, MacPhee C. Access to confidential sexual health services. *Can Nurse*. 2006;102(7):29-3.
5. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Ethical conflicts in health care for adolescents. *Cad Saúde Publica*. 2005;21(6):1717-25.
6. Código de Ética Médica. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1988.
7. Oselka GW, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento do adolescente. *Rev Assoc Med Bras*. 2000;46(3):306-7.
8. Leone C. A criança, o adolescente e a autonomia. *Bioética*. 1998;6(1):51-4.
9. Thomasma DC, Pellegrino ED. Philosophy of medicine as the source for medical ethics. *Metamedicine*. 1981;2(1):5-11.
10. Loch JA, Clotet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53(3): 240-6.