

Bioética, odontologia e atenção primária à saúde: o sigilo em questão

Bioethics, dentistry and primary health care: regarding confidentiality

Bioética, odontología y atención primaria de la salud: confidencialidad en cuestión

Renata Maria Colodette¹, Tiago Ricardo Moreira², Andréia Patrícia Gomes², Rodrigo Siqueira-Batista^{2,3,4}

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

² Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa-MG, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

⁴ Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP). Minas Gerais-MG, Brasil.

Resumo

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar se os cirurgiões-dentistas, que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) da Microrregião de Saúde de Viçosa-MG, Brasil, identificariam os problemas bioéticos narrados em um caso fictício apresentado e como lidariam como os mesmos em sua prática profissional. **Métodos:** Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, realizado através da aplicação de questionário semiestruturado a 48 odontólogos da microrregião. Foram realizadas (i) análise descritiva e (ii) análise de conteúdo de Laurence Bardin. **Resultados:** Na situação clínica apresentada, 85,4% dos participantes identificaram algum problema bioético, sendo a quebra de sigilo a mais relatada (59,6%). Entretanto, quando questionados sobre qual atitude tomariam, 50,0% dos entrevistados também quebrariam o sigilo em situação análoga. **Conclusão:** As dificuldades para o embasamento bioético na tomada de decisão, observadas nesse estudo, reafirmam a necessidade de implementação de ações de educação permanente para auxiliar os profissionais no reconhecimento e na correta deliberação frente aos problemas éticos que ocorrem na APS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Bioética. Confidencialidade. Odontólogos.

Abstract

Objective: The objective of this study was to analyze if the dentist surgeons working in the Primary Health Care (PHC) of the Health Service of the micro-region of Viçosa-MG, Brazil, would identify the bioethical problems described in the fictitious case presented and how they would deal with them in their professional practice. **Methods:** The study is quantitative and qualitative, conducted through the application of a semi-structured questionnaire to 48 dentists of the micro-region. A (i) descriptive analysis, and a (ii) content analysis according Laurence Bardin, were performed. **Results:** In the clinical situation presented, 85.4% of the participants identified a bioethical problem, with breach of confidentiality being the most reported (59.6%), however, when questioned about what their choice would be, 50.0% of the respondents would choose to break confidentiality as well. **Conclusion:** The lack of a bioethical foundation in decision making, observed in this study, reaffirms the need to implement permanent educational actions to assist these professionals in recognizing and in correctly determining the bioethical problems which eventually occur.

Keywords: Primary health care. Bioethics. Confidentiality. Odontologists.

Como citar: Colodette RM, Moreira TR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética, odontologia e atenção primária à saúde: o sigilo em questão. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2036. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2036](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2036)

Autor correspondente:
Renata Maria Colodette.
E-mail: renatacolodette@yahoo.com.br
Fonte de financiamento:
declaram não haver.
Parecer CEP:
aprovado.
Número do parecer: 2.205.321.
Procedência e revisão por pares:
revisado por pares.
Recebido em: 21/03/2019.
Aprovado em: 04/09/2019.



Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar si los cirujanos dentistas que trabajan en la Atención Primaria de Salud (APS) del Servicio de Salud de la micro-región de Viçosa-MG, Brasil, identificarían los problemas bioéticos descritos en el caso ficticio presentado y cómo iban a tratarlo en su práctica profesional. **Métodos:** El estudio es de tipo cuantitativo y cualitativo, realizado mediante la aplicación de un cuestionario semi-estructurado a 48 dentistas de la micro-región. El análisis descriptivo y el análisis de contenido fueron llevados a cabo. **Resultados:** En la situación clínica presentada, el 85,4% de los participantes identificaron un problema bioético, con violación de la confidencialidad siendo el más informado (59,6%), sin embargo, cuando se le preguntó acerca de lo que su opción sería, el 50,0% de los encuestados elegiría romper la confidencialidad. **Conclusión:** La necesidad de implementar acciones de educación permanente para ayudar a estos profesionales en el reconocimiento y en determinar correctamente los problemas bioéticos que eventualmente ocurren, fue encontrado.

Palabras clave: Atención primaria de la salud. Bioética. Confidencialidad. Odontólogos.

Introdução

Na Atenção Primária à Saúde (APS) ocorrem, frequentemente, questões de ordem bioética, que podem ser de grande complexidade, uma vez que os usuários que buscam soluções para seus problemas trazem consigo “[...] seus segredos, medos, crenças e expectativas”¹ (p. 1695). Esses conflitos são configurados por uma subjetividade, e por isso exigem uma hermenêutica dos fatos e do contexto em que ocorrem, não cabendo utilizar, nesses casos, apenas uma abordagem ética deontológica, a qual aponte apenas os deveres e as consequências dos atos dos profissionais.²

Nesse sentido, cabe uma distinção entre a ética profissional – deontológica – e a bioética para o desenvolvimento das atividades cotidianas do trabalhador da área da saúde: a ética profissional está mais ligada aos deveres do código de ética de uma dada categoria, ao passo que a bioética “[...] não se caracteriza apenas por uma perspectiva legal, ao levar em consideração outros elementos contextuais e subjetivos na discussão do problema.”³ (p. 206). O papel da bioética, é, portanto, tornar possível uma decisão racional e razoável frente aos problemas que ocorrem rotineiramente no cotidiano profissional⁴ e pode ser definida como um campo de estudo e de reflexão ética e moral, que envolve diferentes sujeitos e orienta o profissional a agir de uma forma mais adequada.⁵

Os profissionais de saúde, no entanto, não estão – usualmente – preparados para a abordagem das questões bioéticas que emergem no dia a dia do trabalho na APS.⁶ Uma das explicações para esse cenário é o fato do ensino da ética nos cursos de graduação em saúde ser pautado principalmente na perspectiva deontológica,^{4,7} desconsiderando aspectos das subjetividades que interferem nos cuidados de saúde.⁸ Nesse sentido, a incorporação do ensino da bioética de modo a ajudar os cirurgiões-dentistas a realizar sua prática diária – de forma mais eficiente – seria de extrema importância.⁹

A ampliação do debate sobre a ética biomédica e a delimitação dos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, por Beauchamp e Childress, difundiram a corrente bioética do principialismo¹⁰. Essa corrente se caracteriza pelo reconhecimento de que há princípios morais centrais para basear um julgamento bioético – respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – os quais são igualmente importantes na orientação da tomada de decisão frente aos conflitos bioéticos, devendo ser ponderados caso a caso,⁴ contribuindo, dessa forma, para a organização de um “[...] pano de fundo lógico que possa justificar a tomada de decisão do profissional.”¹⁰ (p. 482).

Considerando que uma das principais preocupações dos profissionais de saúde é saber se a decisão tomada é a mais adequada na promoção do bem para o paciente⁴ e que as peculiaridades existentes no cotidiano da APS podem tornar imprevisíveis os resultados dos problemas bioéticos inerentes às relações humanas,¹ é importante considerar os inúmeros desdobramentos que uma decisão pode acarretar dentro de uma família e de uma comunidade,¹⁰ uma vez que as escolhas do profissionais podem afetar diretamente as vidas das pessoas.¹¹

Diante do exposto, na busca de uma maior compreensão da atitude dos cirurgiões-dentistas (CD) da APS no contexto dos conflitos bioéticos, apresentou-se a estes profissionais um caso clínico fictício – que enfocou uma situação próxima da realidade – com o objetivo de analisar (i) a capacidade de identificação dos problemas bioéticos narrados na história e (ii) a condução das questões descritas, tendo em vista sua prática profissional.

Métodos

Este artigo é parte da análise do projeto intitulado: *Bioética e Atenção Primária à Saúde: perspectivas dos odontólogos que atuam nos municípios que compõem a Microrregião de Saúde de Viçosa-MG*. Devido à quantidade de informações obtidas e da extensão do questionário, os resultados da pesquisa foram divididos em duas publicações. O presente texto irá contemplar, além da caracterização da população estudada, as percepções dos participantes da pesquisa acerca de um caso clínico fictício envolvendo questões bioéticas.

Esta investigação caracteriza-se como um estudo quantiquantitativo, situado no campo da pesquisa social, que utiliza o referencial teórico metodológico instrumental da pesquisa qualitativa, e foi desenvolvida através da análise de um caso clínico fictício de acordo com a proposição de Ferreira e colaboradores.¹⁰

O campo da pesquisa compreendeu a Microrregião de Saúde de Viçosa, localizada na região da Zona da Mata, no sudeste de Minas Gerais. A microrregião é composta por nove municípios: Araponga, Cajuri, Canaã, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta, Teixeiras e Viçosa. A população total da microrregião foi estimada em 138.211 pessoas em 2017.¹² A cobertura da APS na modalidade de Estratégia Saúde da Família (ESF), nesse ano, era de 88,59% (122.448 habitantes), com 44 equipes implantadas, sendo Viçosa o único município que não apresentava cobertura de 100% da ESF (cobertura de 79,76%).¹²

Todos os municípios tinham implantadas as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na ESF, mas o número de ESB não correspondia ao número de equipes da ESF. Em julho de 2017 estavam implantadas 32 ESB, sendo 20 na modalidade I [composta por 1 CD e 1 Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)], e 12 na modalidade II [composta por 1 CD, 1 ASB e 1 Técnico em Saúde Bucal (TSB)]. Além dos odontólogos que trabalhavam nas ESB implantadas na ESF, ainda existiam 21 odontólogos que atuavam na APS, em unidades de saúde convencionais,¹² e que também foram incluídos na pesquisa.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estivessem de licença médica ou que atuassem exclusivamente em ações de prevenção no período da coleta de dados.

Todos os cirurgiões-dentistas que exerciam atividades no âmbito da APS nas cidades da Microrregião, e que não foram excluídos com base nos critérios já mencionados, foram convidados a participar da pesquisa, sendo a participação voluntária e vinculada à aprovação expressa do participante, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Após aprovação do Secretário Municipal de Saúde de cada município para aplicação do questionário, foi realizado contato prévio com cada profissional, para agendamento de data, horário e local de preferência do participante, de forma que não prejudicasse o andamento do serviço na Unidade Básica de Saúde (UBS). Todos os questionários foram aplicados de forma presencial, e por um único pesquisador treinado.

Foi explicado – a cada CD – o objetivo da pesquisa e entregue ao participante um questionário, contendo perguntas fechadas e abertas, e o seguinte caso clínico, que representa uma situação fictícia:

João, sexo masculino, 25 anos, foi a uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no seu município para tratamento odontológico. João já havia sido diagnosticado com infecção pelo HIV e, durante a conversa com o cirurgião-dentista, confia ao mesmo que sua esposa não sabia de sua condição, e que estão pretendendo ter filhos. Relata ainda que na semana seguinte irá ao centro de especialidades odontológicas para extração de um dente incluso.

O jovem pede, encarecidamente, ao cirurgião-dentista que não conte a ninguém sobre sua condição de infectado pelo HIV, exigindo sigilo absoluto. O dentista procura demovê-lo dessa posição, durante longa conversa, sem sucesso. Dialoga depois com os demais membros da equipe de saúde da família: a enfermeira, a técnica de enfermagem, o agente comunitário de saúde e o médico. Após intenso debate, permeado por argumentação baseada nos princípios da bioética, especialmente o respeito à autonomia, à beneficência, à não maleficência e à justiça, todos decidem convocar a parceira do jovem infectado pelo HIV para conversar e solicitar a testagem para o vírus. No entanto, decidem por não contar ao profissional do centro de especialidades que irá fazer a extração do dente incluso sobre a condição de João.

João, ao saber do ocorrido – que sua condição de infectado pelo HIV foi revelada a sua esposa – procura um advogado para que sejam tomadas as medidas cabíveis em relação ao dentista e à equipe.

Sobre o caso clínico descrito, foram apresentados os seguintes questionamentos aos CD:

1. Quais os principais problemas bioéticos podem ser identificados na história apresentada?
2. Que decisão você tomaria nessa situação? A mesma da equipe? Sustente sua resposta utilizando argumentos bioéticos.
3. Quais as consequências – para a equipe – da quebra de sigilo?

Foram analisadas as perguntas do questionário relativas (i) às características gerais dos participantes da pesquisa e (ii) às respostas referentes à situação-problema fictícia apresentada. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin,¹³ a qual propõe uma sequência baseada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.^{13,14} Assim, inicialmente foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das respostas à situação-problema, de forma a haver uma familiarização com o texto, e em seguida se procedeu à seleção temática para identificar os núcleos de sentido, e posterior categorização.

A investigação que deu origem ao presente artigo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o Parecer nº. 2.205.321 / CAAE: 69789917.4.0000.5153.

Assegurou-se, aos participantes, a confidencialidade e o sigilo na coleta das informações e o anonimato na apresentação dos resultados. Seus nomes não foram incluídos no questionário. Cada questionário foi identificado com o código CD, referente a cirurgião-dentista, seguido por uma numeração crescente.

Resultados e Discussão

Caracterização da população estudada

Dos 53 cirurgiões-dentistas que atuavam na APS da Microrregião de Saúde de Viçosa-MG, apenas dois se enquadravam nos critérios de exclusão. Dos 51 profissionais restantes, 48 (94,1%) aceitaram participar do estudo. A idade dos participantes variou de 23 a 70 anos, com média e desvio padrão de $40,7 \pm 12,6$ anos. Houve predomínio do sexo feminino, representando 35 (72,9%) participantes. Aproximadamente 71,0% dos profissionais já havia realizado alguma modalidade de pós-graduação, sendo a especialização a mais citada (52,1%).

A maioria dos CD entrevistados (62,5%) apresentava um tempo de profissão de 12 anos ou mais. Em relação ao tempo de serviço na APS, houve predomínio de profissionais que trabalhavam nesse nível de atenção há mais de seis anos (Tabela 1).

Discussão do caso clínico fictício

Sobre a primeira pergunta – *Quais os principais problemas bioéticos podem ser identificados na história apresentada?* – três participantes não responderam e quatro responderam apenas “não sei”. Os outros 41 participantes identificaram um ou mais problemas bioéticos no caso descrito, totalizando 52 problemas citados.

Essas questões foram agrupadas por similaridade. Foi relatada com maior frequência a quebra de sigilo (31 citações – 59,6%), seguido pela não informação da doença do paciente fictício ao CD do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) (13 citações – 25,0%), e pelo dilema de decidir contar ou não à esposa de João (3 citações – 5,8%), conforme Tabela 2.

Tabela 1. Tempo de profissão e de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS).

Tempo de profissão	N	%	Tempo total de trabalho na APS	N	%
< 1 ano	4	8,3%	< 1 ano	7	14,6%
1-5 anos	11	22,9%	1-5 anos	11	22,9%
6-11 anos	3	6,2%	6-11 anos	9	18,7%
12-20 anos	13	27,1%	12-20 anos	14	29,2%
21 ou mais	17	35,4%	21 ou mais	7	14,6%

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 2. Frequência dos problemas bioéticos identificados pelos cirurgiões-dentistas na situação-problema.

Problemas	N	%
Quebra de sigilo	31	59,6
Não informar ao dentista do centro de especialidades	13	25,0
Decidir contar ou não para a esposa	3	5,8
Ferir a autonomia do paciente	2	3,8
Confronto entre autonomia e justiça	1	1,9
Não confirmar o diagnóstico de HIV	1	1,9
Não ter avisado ao João que iria contar para a esposa	1	1,9

Fonte: Dados da pesquisa.

A fala seguinte exemplifica casos em que os profissionais identificaram mais de um problema bioético: *“Relato do caso do paciente a toda a equipe. A equipe relatar o problema à esposa do paciente. E o não relato do problema ao dentista que iria fazer a extração”* [CD30].

O fato de sete participantes não terem conseguido identificar, no caso clínico, nenhum problema de ordem bioética ratifica os dados obtidos no estudo de Zoboli e Fortes,¹ o qual demonstrou a invisibilidade dos problemas bioéticos por parte dos participantes de um estudo realizado com médicos e enfermeiros que atuavam na APS no município de São Paulo-SP. As características do trabalho na APS podem dificultar o reconhecimento dos problemas bioéticos pelos profissionais² e soma-se a isso o desconhecimento, por parte destes, sobre o que configura um problema dessa ordem, como exemplificado: *“Por não saber o conceito e o que é bioética, não saberia opinar”* [CD46].

O principal problema bioético identificado pelos participantes foi a quebra do sigilo, relatado por 31 profissionais, conforme exemplificado: *“Sigilo! Não teve respeito com o paciente”* [CD07]. Entende-se por *sigilo* a garantia da confidencialidade entre o profissional de saúde e o paciente, devido a uma característica moral da profissão.¹⁵ A *confidencialidade* constitui uma condição na qual o confidente compartilha uma informação, sendo somente este capaz de autorizar o *desvelamento* do segredo.^{15,16}

Houve, entre os entrevistados, uma contradição sobre o que consideravam quebra de sigilo dependendo dos sujeitos envolvidos na história, conforme exemplificado: *“A falta de ética em relação ao sigilo profissional, e a negligência em relação a não informar ao cirurgião-dentista [do centro de especialidades]”* [CD06]. Para alguns participantes, comunicar ao profissional do centro de especialidades não configuraria uma quebra do sigilo profissional. Essa “preocupação” com o colega ficou bem evidenciada na pesquisa, tanto que o fato de ter sido omitido do profissional do CEO a condição de saúde de João foi o único problema bioético identificado por alguns participantes, como exemplificado: *“No caso de não avisar ao profissional que iria “tirar o siso”, acho que faltou ética, pois acho que o mesmo deveria saber do caso para que o mesmo fosse mais cauteloso”* [CD28].

A quebra do sigilo para outro profissional justificada numa conduta mais prudente e numa maior proteção individual não procede, uma vez que os cuidados adotados devem ser iguais para todos, pois muitos pacientes podem estar infectados pelo HIV – ou por outros agentes infecciosos – sem, no entanto, terem o diagnóstico conhecido.¹⁷ De fato, a *precaução-padrão* faz parte das normas de biossegurança e representam atitudes que devem ser seguidas por todos os profissionais de saúde frente a qualquer paciente, com o intuito de reduzir os riscos de transmissão de agentes infecciosos. Nesse caso, os equipamentos de proteção individual – como luvas, máscaras, óculos de proteção, aventais, gorros e sapatos fechados – funcionam como barreiras contra a transmissão de microrganismos, e devem ser usados por todos os profissionais e em todos os momentos.¹⁸

Deve ser destacado que alguns profissionais têm consciência do risco a que estão expostos diariamente e usaram desse conhecimento para justificar a manutenção do sigilo: *“Informações sobre o estado de saúde deve ser sigiloso. O paciente portador de HIV tem o direito de não revelar sua condição. As equipes de saúde devem trabalhar no princípio de que todo paciente é portador de doenças infectocontagiosas, e assim adotar maior cuidado com a biossegurança”* [CD33].

Uma explicação que justificaria essa preocupação seria o corporativismo e os laços de amizade que são construídos entre os colegas de profissão. Estudo realizado para analisar o comportamento de profissionais e acadêmicos de odontologia diante de situações que envolviam o sigilo profissional evidenciou que a maioria dos entrevistados estavam cientes da importância do sigilo profissional e o respeitavam; no entanto, quando a questão envolvia suas famílias, prevaleciam os laços afetivos.¹⁹

O sigilo profissional está associado ao princípio do respeito à autonomia, uma vez que só o paciente tem o poder de decidir sobre a divulgação ou não de suas informações pessoais, sendo o sigilo, desse modo, uma obrigação moral do profissional e um direito do paciente.¹⁷ Todavia, essa obrigação não pode ser considerada uma simples questão técnica, ou seja, não pode estar separada do âmbito bioético.²⁰ Tal reflexão pode justificar o fato de alguns entrevistados não terem considerado a revelação à esposa como problema de ordem ética: *“Na minha opinião, no caso de falar à esposa não houve problema bioético, porque uma criança não pode pagar por um erro que não cometeu...”* [CD28].

A segunda pergunta – *Que decisão você tomaria nessa situação? A mesma da equipe? Sustente sua resposta utilizando argumentos bioéticos.* – foi referente à conduta que cada profissional tomaria em relação ao caso exposto. As respostas foram categorizadas da seguinte forma: 10 participantes não responderam à questão, responderam simplesmente “não sei”, ou não decidiram efetivamente sobre a conduta que tomariam; 14 profissionais responderam que não contariam para ninguém sobre a situação de João, mantendo, dessa forma, o sigilo; e os 24 participantes restantes relataram que quebrariam o sigilo, e essas respostas foram subcategorizadas – dependendo de para quem contariam o relato do paciente – da seguinte forma: dois participantes contariam apenas para a esposa de João; 11 participantes contariam para a equipe e/ou profissional do centro de especialidades; e 11 quebrariam o sigilo tanto em relação à esposa quanto em relação aos profissionais, conforme demonstrado na Figura 1. Entretanto, apenas quatro participantes sustentaram suas decisões utilizando argumentos bioéticos.

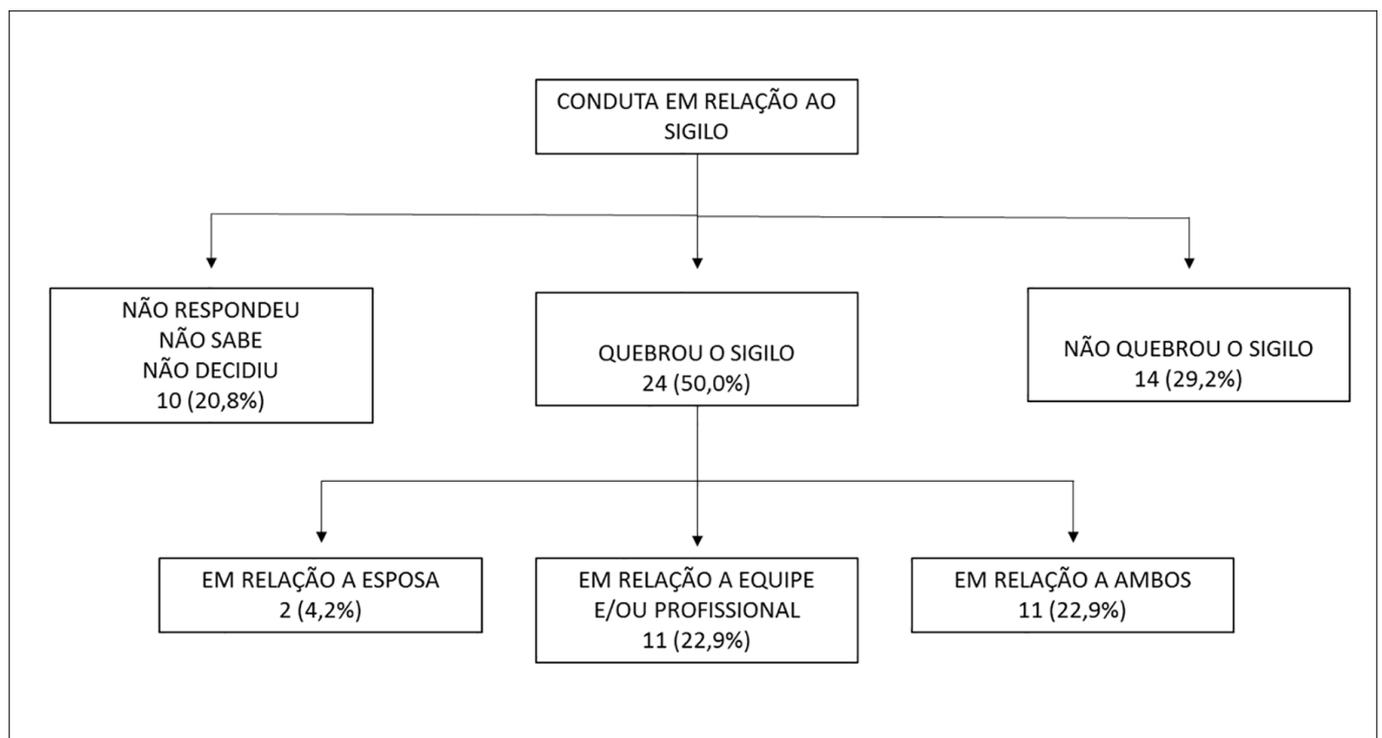


Figura 1. Conduta dos profissionais referente ao caso clínico fictício.

Este caso, embora fictício, não está distante da realidade dos profissionais que atuam na APS, e a resposta de um profissional demonstra bem como a decisão frente a um problema desse tipo pode ser complexa: *“A princípio, comunicar a outros profissionais uma enfermidade não é antiético. Por outro lado, a autonomia do paciente que pediu sigilo é violada. Mas há outras vidas em jogo – a esposa e os possíveis filhos ...”* [CD31].

O Código de Ética odontológico traz como infração ética a revelação, sem justa causa, de fatos sigilosos que o profissional tenha conhecimento no exercício de sua profissão,²¹ e a fala de um participante demonstra o respeito a esse código: *“eu manteria o sigilo... é minha obrigação seguir as normas éticas que regem minha profissão”* [CD45].

Deve ser destacado, entretanto, que as regras estabelecidas como direitos e deveres presentes no código de ética profissional desconsideram as subjetividades que interferem nos cuidados à saúde,⁸ sendo, desse modo, limitadas no processo de tomada de decisão. É neste contexto que ganha relevância a Bioética, apresentada como um campo do conhecimento aplicado às situações de conflitos éticos, com o objetivo de colaborar para uma escolha racional frente às questões,⁴ utilizando-se diferentes *ferramentas teóricas*, como, por exemplo, a corrente principialista, com seus quatro princípios *prima facie*: respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.²²

Diferente de um dilema ético, que exige a escolha entre apenas duas possibilidades de solução – usualmente incompatíveis uma com a outra – e geralmente desagradáveis ou difíceis, um problema ético demanda uma deliberação sobre variadas opções de soluções e suas consequências.²³ Talvez seja essa deliberação dos fatos – ao invés da simples obediência –, que fez com que, apesar da quebra de sigilo ter sido identificada como o problema bioético da história narrada pela maioria dos participantes da pesquisa, 50% desses participantes, quando questionados sobre qual decisão tomariam, também teriam, de alguma forma, desrespeitado o sigilo.

No âmbito do principialismo, o respeito à autonomia é definido como o direito do indivíduo de ter considerados seus pontos de vista e de fazer suas escolhas, com base nos seus valores e suas crenças.⁴ Um participante considerou a autonomia do paciente como o pilar para sua decisão: *“...não revelaria a questão que o paciente confidenciou, apesar de haver outra vida em vias de ser alterada irreversivelmente...”* [CD02].

Mas, e se for considerada na decisão a autonomia das outras pessoas envolvidas na história? Como citado por outro profissional: *“...convocaria a esposa para testagem e devidos esclarecimentos ... seria observado o direito da esposa em tomar conhecimento dos fatos que envolviam sua vida, para que ela, à luz das circunstâncias, pudesse tomar suas decisões”* [CD47]. Nesse caso, o participante também considerou o respeito à autonomia como um importante pilar, mas não somente a autonomia do paciente fictício João.

A infecção pelo HIV, especificamente, trouxe um desafio à decisão da manutenção da confidencialidade, uma vez que a vida das pessoas que têm contato direto com o paciente também entra na discussão,²⁴ e nesse sentido, é necessário entender que o “cuidado também está relacionado com a saúde de terceiros”, e não só do paciente em questão²⁵ (p. 1147), o que corrobora com Feldmann et al.,²⁶ autores que trouxeram, em seu estudo, o dever do médico revelar aos parceiros sexuais a condição de infectadas pelo HIV das gestantes – no caso delas próprias não quererem revelar – para a devida proteção dos envolvidos. Ainda sobre isso, Maluf e Azambuja⁵ ponderam que a autonomia deve ser respeitada “[...] desde que não represente ameaça a outras pessoas ou à coletividade” (p. 63).

Os problemas de saúde são configurados coletivamente e as respostas dadas a esses problemas precisam levar em consideração a subjetividade do indivíduo e o contexto coletivo no qual ele está inserido “[...] devido aos determinantes sociais e culturais do processo saúde-doença.”² (p. 90). Desse modo, pode-se extrapolar que a decisão sobre a quebra do sigilo no caso de João poderia também levar em conta a coletividade, ou seja, o risco de infecção pelo HIV para a esposa de João e, eventualmente, para a prole.

Nesse sentido, a resposta de outro participante explicita uma preocupação com o bem-estar não só de João, mas também de sua esposa: *“o paciente é portador de uma doença infectocontagiosa que pode ser uma ameaça à saúde da esposa, sendo discutível sua revelação à mesma...”* [CD21].

O princípio da beneficência diz respeito à realização de ações positivas para o indivíduo, buscando sempre o seu bem.²² Ponderar sobre o princípio da beneficência significa agir de modo benéfico para uma pessoa ou grupo. Desse modo, numa determinada circunstância, tem que se observar os possíveis benefícios para todas as pessoas envolvidas.⁴ No caso da história narrada, ao se ponderar sobre o princípio da beneficência, pode-se questionar: *beneficência para quem?* Para João, que não quer ser exposto e ter sua estrutura familiar abalada? Ou para sua esposa, que pode vir a ser – ou já estar – infectada pelo HIV, e com essa informação poderia iniciar um tratamento médico?

A resposta de um participante também demonstrou uma preocupação com os outros sujeitos da história, mas este profissional citou especificamente o princípio da não maleficência: *“...como o paciente estava envolvendo outras pessoas, provavelmente chamaria a esposa do mesmo para conversar, e com certeza avisaria o profissional do CEO, ambos baseados na não maleficência”* [CD05]. Os princípios da beneficência e da não maleficência costumam gerar dúvidas aos profissionais quanto a sua distinção.⁴ Deve ser comentado, nesse âmbito, que a não maleficência diz respeito a não causar danos às pessoas, enquanto o princípio da beneficência se refere às ações orientadas para a promoção do bem.^{22,27}

Logo, utilizando da mesma linha de raciocínio da beneficência, pode-se deliberar com base no princípio da não maleficência, uma vez que é necessário também ponderar sobre evitar ou minimizar os danos.⁴ Na história narrada, existe o risco de outra pessoa – no caso a esposa – ser infectada pelo HIV, como exemplificado na resposta de um participante: *“Nessa situação haveria mais tentativas de convencê-lo (João) da necessidade bioética de contar a sua esposa, mesmo porque ela, direta ou indiretamente, está envolvida, acometendo sua saúde também...”* [CD16]. Com efeito, conjecturando-se sobre os danos que poderão ser causados aos sujeitos da história, pode-se analisar da seguinte forma: O maior dano, no caso de se quebrar ou não o sigilo, será para quem? Para João ou para sua esposa?

Nesse momento, o princípio da justiça ganha relevância na presente discussão, posto que auxilia a ponderar sobre qual ação irá melhor definir a distribuição dos riscos e dos benefícios.²² Um participante justificou a decisão da equipe neste princípio: *“...a equipe talvez tenha se apoiado no pilar da justiça para contar a esposa, principalmente no caso da mesma se tornar uma gestante, pois caso seja portadora do vírus seu (sua) filho(a) pode ser preservado da contaminação na hora do parto”* [CD31].

O fato é que definir em qual contexto as informações confidenciais dos pacientes devem ser compartilhadas representa uma dificuldade para a equipe,²⁸ sendo necessário bons argumentos para justificar a escolha de um princípio em detrimento de outro numa situação de conflito.⁴ Desse modo, os profissionais, ao utilizarem os referenciais bioéticos, podem ser mais coerentes na defesa de suas convicções e na justificativa das suas decisões.¹⁰

Na nova configuração do cuidado multiprofissional na APS é fundamental o compartilhamento de informações com a equipe, para que todos possam se responsabilizar com a saúde do paciente.^{2,3} No entanto, um estudo realizado sobre sigilo e privacidade, com mulheres infectadas por HIV no município de São Paulo-SP, demonstrou que os profissionais participantes da pesquisa concordavam que é necessário o consentimento da usuária para o compartilhamento das informações sobre seu diagnóstico com a equipe,²⁹ o que corrobora com a investigação realizada por Seoane e Fortes,³⁰ os quais identificaram que no caso de doenças que pudessem levar a estigmas, como a infecção por HIV, o paciente preferia que só médico e enfermeiro tomassem conhecimento. De fato, o estigma e a discriminação sofridos pelo paciente infectado pelo HIV são duas das preocupações quanto à quebra do sigilo, principalmente no que se refere ao abandono do tratamento de saúde por parte do paciente.³¹

Ainda sobre a quebra de sigilo, muitos profissionais justificaram-na em relação ao profissional do CEO no aumento de cautela desse profissional ao atender João. Todavia, conforme já descrito anteriormente, essa justificativa não é correta, uma vez que os cuidados adotados devem ser iguais para todos,¹⁷ de acordo com os referenciais da *precaução-padrão*.

Quando questionados sobre a pergunta 3 (*Quais as consequências – para a equipe – da quebra de sigilo?*), três participantes não responderam à pergunta, 12 responderam “não sei”, e quatro participantes afirmaram que não haveria consequências para a equipe. Os outros 29 participantes relataram uma ou mais consequências, tendo sido citado com maior frequência o processo judicial (17 citações – 43,6%), seguidos de processo ético no Conselho Regional de Odontologia (CRO) (10 citações – 25,6%) e descrédito da equipe (7 citações – 17,9%), conforme Tabela 3.

O descrédito da equipe pode ser exemplificado na fala seguinte: *“Falta de confiança. Outros pacientes não vão se abrir com ele. A equipe fica mal vista pela população pela falta de sigilo”* [CD26]. De fato, a troca de informações entre usuário e profissional está ligada ao clima de confiança que se estabelece na relação entre ambos.^{3,31} Um estudo realizado com mulheres infectadas pelo HIV, atendidas em um serviço especializado em DST/Aids e cadastrados na ESF, no município de São Paulo (SP), apontou que uma das condições para que as pacientes confidenciassem sua condição de infectada pelo HIV à equipe era se sentirem acolhidas e confiarem na manutenção do sigilo por parte da equipe.³²

É interessante destacar que os processos judiciais e éticos foram as consequências mais apontadas pelos profissionais. No entanto, o desfecho desses processos dividiu as opiniões dos entrevistados, conforme exemplificado nas falas seguintes:

“Irão responder a processo, mas imagino que ganhem a causa, pois agiram em defesa do outro (parceira e filhos)” [CD12];

“Quanto à questão jurídica, apesar de ser direito do paciente requerer o que acha devido, a equipe deverá ser inocentada, uma vez que agiu no sentido de beneficiar o paciente, sua esposa e seu futuro filho...” [CD47];

Tabela 3. Consequências dos Problemas Bioéticos.

Consequência	N	%
Processo judicial	17	43,59
Processo ético no Conselho Regional de Odontologia	10	25,64
Descrédito da equipe	7	17,95
Risco para o paciente durante a extração devido à baixa imunidade	1	2,56

Fonte: Dados da pesquisa.

“O paciente ganha fácil se entrar na justiça, pois houve quebra de sigilo...” [CD14];

“Responderão legalmente, podendo ser penalizados por atitude equivocada sob o ponto de vista ético” [CD43].

O Código de Ética Odontológico, em seu capítulo VI, Art. 14º, traz como infração ética *“revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão”*, e esse mesmo código aponta, como justas causas: *“I-notificação compulsória de doença; II-colaboração com a justiça nos casos previstos em lei; III-perícia odontológica nos seus exatos limites; IV-estricta defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos; e V-revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz”*.²¹

A Constituição Brasileira, de 1988, no Inciso X do Art. 5º diz que: *“São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”*.³³ E o Código Penal Brasileiro, em seu Art. 154, estabelece que a quebra de sigilo pode ser passível de punição quando: *“Revelar a 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”*.³⁴

O sigilo profissional é amplamente protegido pela legislação brasileira. Entretanto, pode-se considerar a existência de uma justa causa. Sales-Peres et al.¹⁹ fundamentam a justa causa na necessidade de decisão entre dois interesses, nesse caso *“a inviolabilidade dos segredos deve ceder a outro bem-interesse”* (p. 9), como a proteção dos demais envolvidos na história. Considerando essa fundamentação, a resposta de um dos entrevistados pode estar, de certa forma, justificando a conduta da equipe da história narrada: *“Não sei certamente [as consequências], porque eles feriram o princípio da autonomia, mas pensaram nos princípios da justiça, beneficência e não maleficência”* [CD15].

Considerações finais

O presente estudo demonstrou que a maioria dos cirurgiões dentistas da microrregião de Viçosa, MG, identificou problemas bioéticos da história narrada, boa parte dos quais tomou uma decisão frente à situação descrita. Todavia, apenas quatro participantes sustentaram essa decisão em princípios bioéticos.

A complexidade das questões bioéticas que emergem frequentemente na rotina dos profissionais que atuam na área da saúde exige, desses trabalhadores, um conhecimento e um domínio dos princípios bioéticos para que possam não tomar uma decisão de forma aleatória, mas de modo consciente e com embasamento, sendo capazes de sustentá-la – eticamente – frente a qualquer questionamento posterior. É preciso que se tenha a consciência de que no principialismo os princípios bioéticos não se sobrepõem um ao outro, mas são igualmente importantes, e devem ser ponderados caso a caso.

O menor embasamento bioético para a tomada de decisão, observada nesse estudo, reafirma a necessidade da educação permanente e continuada³⁵ para os profissionais de saúde no que se refere à bioética, para que estes se tornem mais preparados para lidarem com os problemas do dia a dia.

Agradecimentos

Os autores são gratos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro para a realização da pesquisa.

Referências

1. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1690-9.
2. Junges JR. Bioética da atenção primária à saúde. *Rev AMRIGS*. 2011;55(1):88-90.
3. Junges JR, Recktenwald M, Herbert NDR, Moretti AW, Tomasini F, Pereira BNK. Sigilo e privacidade das informações sobre usuário nas equipes de atenção básica à saúde: revisão. *Rev Bioét*. 2015;23(1):200-6.
4. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. *Bioética para Profissionais de Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. 160 p.
5. Maluf F, Azambuja LEO. Bioética e Odontologia: considerações sobre a relação profissional-paciente. *Rev Odontol (Araçatuba)*. 2015;36(2):61-5.
6. Motta LCS, Vidal SV, Siqueira-Batista R. Bioética: afinal, o que é isto? *Rev Bras Clin Med*. 2012;10(5):431-9.
7. Campany LNS. O profissionalismo na formação superior em saúde: uma análise sobre a graduação em odontologia [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2016.
8. Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, orgs. A construção do compromisso ético na formação dos acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. In: Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2004 Out 24-29; Gramado, RS, Brasil. Brasília: ABEEn; 2005.
9. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Modelos, mercado e poder: elementos do currículo oculto que se revelam na formação em odontologia. *Trab Educ Saúde*. 2014;12(2):343-61.
10. Ferreira DC, Silva Junior AG, Siqueira-Batista R. A Bioética na Tomada de Decisão na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(3):479-85.
11. Izzeddin-Abou R, Jiménez F. Bioética em Odontología, una visión com principios. *CES Odontol*. 2013;26(1):68-76.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Histórico de Cobertura por competência e unidade geográfica [Internet]; 2017. [acesso 2017 Dez 22]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edição 70; 2008.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO; 2010.
15. 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.
16. Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Rev Bioét*. 2009;11(1):51-64.
17. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev Bioét*. 2015;23(3):513-23.
18. Prevenção da transmissão de agentes infecciosos em ambiente hospitalar. Maringá Serviço de Controle de Infecção Hospitalar [Internet]. Maringá: Hospital Universitário Regional de Maringá; 2013 [acesso 2018 Abr 4]. Disponível em: <http://www.hum.uem.br/wp-content/uploads/2014/05/agentesinfecciosos.pdf>
19. Sales-Peres SHC, Sales-Peres A, Fantini AM, Freitas FDR, Oliveira MA, Silva OP, et al. Sigilo profissional e valores éticos. *RFO*. 2008;13(1):7-13.
20. Sampaio SS, Rodrigues FW. Ética e sigilo profissional. *Serv Soc Soc*. 2014;117:84-93.
21. CFO. Conselho Federal de Odontologia. *Código de Ética Odontológica*. Rio de Janeiro: CFO; 2012.
22. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de Ética Biomédica*. 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.
23. Gracia D. Moral deliberation: the role of methodologies in clinical ethics. *Med Health Care Philos*. 2001;4(2):223-32.

24. Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, coords. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998 p. 269-84.
25. Luz PM, Miranda KCL. As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/aids como forma de cuidar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Suppl 1):1143-8.
26. Feldmann KMD, Moreira ELS, Lucena CEM, Melo VH. Como proceder quando uma gestante HIV positivo omite seu status ao parceiro sexual? *Femina*. 2012;40(6):311-8.
27. Azambuja LEO, Garrafa V. A teoria da moralidade comum na obra de Beauchamp e Childress. *Rev Bioét* 2015; 23(3): 634-644.
28. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TC, Miyadahira R, et al. (Bio)ethics and Family Health Strategy: mapping problems. *Saúde Soc*. 2015;24(1):113-28.
29. Abdalla FTM, Nichiata LYI. A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. *Saúde Soc*. 2008;17(2):140-52.
30. Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. *Saúde Soc*. 2009;18(1):42-9.
31. Salvadori M, Hahn GV. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. *Rev Bioét*. 2019;27(1):153-63.
32. Ferreira FC, Nichiata LYI. Mulheres vivendo com aids e os profissionais do Programa Saúde da Família: revelando o diagnóstico. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):483-9.
33. Brasil. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1988 [acesso 2018 Jan 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
34. Brasil. Presidência da República. Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1940. [acesso 2018 Jan 30]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm
35. Siqueira-Batista R, Simas KBF, Luzon L, Montenegro SSP, Gomes AP. Bioética e Residência em Medicina de Família e Comunidade: uma proposta de educação. *Rev Bras Med Fam Com* 2020; 15: 1957.