

COVID-19 E O SIGILO PROFISSIONAL: ANÁLISE BIOÉTICA E JURÍDICA DOS DILEMAS EM CONTEXTO DE PANDEMIA

Edson Joaquim Mayer Alfredo, MD. Ph.D¹, Emanuel Catumbela, MD. Ph.D², Aline Albuquerque, Ph.D³

Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Lueji À Nkonde, Malange, Angola.

Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil.

Recebido: 16.04.2020 | Aceite: 17.06.2020

RESUMO

O mundo hoje está confrontado com a pandemia da doença causada pelo coronavírus (COVID 19). Em muitos meios especula-se que a resposta das autoridades chinesas terá sido lenta, por ter negligenciado e até mesmo silenciado denúncias feitas por profissionais da saúde locais, na véspera do início do surto. O presente artigo tem como objectivo discutir os princípios éticos, bioéticos e jurídico-legais, envolvidos na divulgação de uma pandemia, numa comunidade, por uma profissional de saúde e a atitude das autoridades policiais em prender essa profissional de saúde.

O código de ética da Ordem dos Médicos de Angola estabelece o princípio da colaboração com a autoridade sanitária, de prestar o auxílio necessário. A Lei Constitucional de Angola estabelece o princípio da liberdade de expressão, reforçado pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Apesar do aparente conflito entre os direitos e deveres profissionais e sociais, a atitude de divulgação de informação privilegiada deve obedecer ao bom senso. As medidas de coacção devem ser adequadas ao risco de fuga e à perturbação do processo na fase de investigação.

Neste ambiente de pandemia, devemos ser guiados pelas normas legais vigentes, aliadas com o bom senso. De facto, o recurso a atitudes intempestivas pode causar mais confusão do que ajudar a controlar o problema.

PALAVRAS CHAVES: Sigilo, privacidade, confidencialidade, pandemia e Bioética.

CORRESPONDÊNCIA

Edson Joaquim Mayer Alfredo

Endereço: Rua da Canambua, s/n, Malange

E-mail: edmayeredo@yahoo.com.br

Covid-19 and Professional Secrecy: Bioethical and Legal Analysis of Dilemmas in the Context of Pandemic

ABSTRACT

Today the world is facing a coronavirus disease pandemic (COVID 19). There is a discussion in many spaces, trying to decide if the Chinese authorities' response was slow, due to negligence and even when denounced by local health professionals, on the eve of the beginning of the outbreak.

This article aims to discuss the ethical, bioethical and legal-legal principles involved in the dissemination of a pandemic in a community by a health professional and the attitude of the police authorities in arresting her.

The code of ethics of the Order of Doctors of Angola establishes the principle of collaboration with the health authority, and to provide the necessary assistance. Angola's Constitutional Law establishes the principle of freedom of expression, reinforced by the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Despite the apparent conflict between professional and social rights and duties, the attitude of disclosing inside information must obey common sense. Coercive measures must be adequated to the risk of escape and to the disruption of the process during the investigation phase.

In this pandemic environment, we must be guided by current legal norms and by common sense. Untimely attitudes can be more confusing than helping to control the problem.

KEYWORDS: Secrecy, privacy, confidentiality, pandemic and Bioethics.

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus, SARS-CoV2, que causa a doença denominada COVID-19, conforme designação da Organização Mundial da Saúde (OMS)^(1,2), apresenta-se como um problema global que demanda a adoção, por parte dos Estados, de uma série de medidas visando o seu enfrentamento.

Inicialmente, as autoridades chinesas, tendo-se apercebido do aumento de casos de pneumonia atípica, com maior prevalência em funcionários que frequentavam o mercado de animais vivos, na cidade de Wuhan, província de Hubei, apenas notificaram a OMS no dia 31 de Dezembro de 2019⁽²⁾. Desse modo, a COVID 19, primeiramente circunscrita ao continente asiático, sofreu, contudo, uma rápida expansão da circulação do vírus para outros continentes, com altas taxas de morbidade e mortalidade, o que levou a OMS a declarar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional, no dia 11 de Março de 2020, anunciou a situação de pandemia⁽³⁾.

Em virtude da magnitude da doença e dos efeitos nefastos para a população mundial, foram formuladas críticas à resposta das autoridades chinesas, por terem negligenciado e até mesmo silenciado denúncias feitas por profissionais da saúde daquele país, no início do surto^(4,5). De acordo com Larson, quando a epidemia começou houve um conjunto de informações potenciais para salvar vidas que foram suprimidas ou declaradas como falsas notícias. Em 30 de Dezembro, Li Wenliang, oftalmologista de Wuhan, enviou uma mensagem aos colegas a chamar a atenção para um quadro respiratório agudo grave de doença semelhante à síndrome de SARS que estava a registar-se no seu hospital. O governo chinês apagou abruptamente a publicação da informação nas redes sociais, acusando Li de querer propagar o pânico entre as comunidades. E no dia 7 de Fevereiro, Li, morreu, vítima da COVID-19⁽⁴⁾.

Em França, no assunto publicado no Expresso⁽⁵⁾, intitulado "Coronavírus- A médica que denunciou a existência do novo coronavírus foi impedida de falar na altura - e agora desapareceu", ressaltou:

Ai Fen foi directora do Departamento de Emergência do Hospital Central de Wuhan, a cidade da província de Hubei onde os primeiros casos de Covid-19 foram registados, mas não se sabe onde está agora.

No fim de Dezembro, esta médica colocou na rede social

Wechat, a mais popular na China, uma fotografia de um relatório médico de um doente que já estava infectado com este novo coronavírus e, ao lado, a sua explicação sobre a ligação destes sintomas à já conhecida SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave), que também teve o seu epicentro na China.

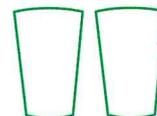
Como os pacientes não estavam a responder aos tratamentos normais, a médica começou a desconfiar que o seu país pudesse estar às portas de uma nova pandemia e resolveu ir falar com os seus superiores. Apenas recebeu ordens para não espalhar a notícia - e uma reprimenda por ter sequer começado a alertar os outros colegas do hospital para o problema. Por sua vez, todo o pessoal médico recebeu também ordens para “não espalhar o pânico”. Mas a doutora Ai recorreu a outros meios para alertar a população: deu uma entrevista à revista chinesa “Renwu”, onde denunciou o silêncio que as autoridades de saúde locais tinham imposto sobre as suas denúncias. “Se eu tivesse tido a noção do que ainda aí vinha não tinha ligado nenhuma à reprimenda e tinha falado com ainda mais gente, com qualquer pessoa, em qualquer lado”, disse Ai Fen.

No dia 10 de Março, o Presidente da China, Xi Jinping, visitou Wuhan e foi nesse dia que a entrevista saiu. Xi ordenou que a entrevista fosse retirada da internet, mas por essa altura já estava em todo o lado. “De acordo com as regras, é claro que isso deveria ter sido relatado”, disse ao “New York Times” Yang Gonghuan, médico chinês aposentado que esteve envolvido no estabelecimento do sistema onde se inserem as novas doenças à medida que vão sendo encontradas. “É claro que eles deveriam ter ido explorar, deveriam ter dito o que se passava ir tentar entender a doença”.

Os primeiros casos que Ai Fen associou a esta nova pandemia datam de 16 de Dezembro, segundo a investigação da CBS. O hospital, porém, mudou os diagnósticos para “pneumonia viral” ou simplesmente “infecção genérica” nas fichas dos primeiros doentes.

Em Angola, apesar do reduzido número de casos e de óbitos até este preciso momento, a situação não foi diferente do

ocorrido na China, tendo-se constatado, a denúncia feita na rede social WhatsApp, por uma médica, de um suposto caso de COVID 19, internado no Hospital Geral de Benguela, cujo áudio transcrevemos abaixo:



“Boa tarde, meus amores, está tudo bem, né?, não quero ser portadora de más notícias, mas queria informar que hoje a direcção do nosso hospital reuniu com todos os médicos, posteriormente com os chefes de secção, o que chegou é que ontem tiveram uma reunião à porta fechada, é que o caso que está no hospital geral de Benguela foi confirmado como Coronavírus, um cidadão chinês que veio há três semanas, trabalha na maior loja chinesa cá no município de Benguela, veio há três semanas, e durante estas três semanas esteve aí a trabalhar, ele atende no caixa, a trabalhar normalmente, então foi feito o teste parece que os resultados que fizeram ontem estão confirmados, só ainda não falaram na televisão e em público porque estão a organizar o hospital da polícia na Catumbela aonde vão pôr estes casos, enquanto que não tiver tudo preparado em termos de equipamento e pessoal para trabalhar nisso, a verdade é que eles não querem colocar o pessoal em pânico, a verdade é que foi testado positivo, pediram-nos que ficássemos com todo cuidado, usar máscaras e luvas, comprar tudo e colocar em casa, a qualquer momento o surto pode se espalhar, então queria vos dizer verdade ou não, se cuidem um pouquinho, nada de cumprimentos, usem máscaras, comprem tudo e coloquem em casa a qualquer momento o surto pode se espalhar”.

Após as autoridades sanitárias e judiciais terem tomado conhecimento do acto levado a cabo pela profissional da saúde, mandaram detê-la, tendo ficado sob custódia das autoridades durante vinte e quatro horas (24 horas).

OBJECTIVO

O presente artigo tem como objectivo analisar questões de natureza bioética e jurídica envolvidas na divulgação de dados de saúde em determinada comunidade por profissional de medicina no contexto de pandemia e a reacção dos agentes do Estado visando obstar tal divulgação, analisada à luz do princípio do Respeito pela privacidade e da confidencialidade da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa teórica, realizada por meio de estudo bibliográfico e documental, baseado na análise dos seguintes documentos legais e bioéticos: Código de Ética Médica e Deontologia Profissional da Ordem dos Médicos de Angola, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) e a Constituição da República de Angola. Foram consultados artigos disponíveis nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando “sigilo”, “privacidade” e “confidencialidade”, “pandemia”, “Bioética” como descritores fixos.

DESENVOLVIMENTO

O sigilo profissional médico é considerado como direito do doente e dever do profissional da saúde, de acordo com os mecanismos de protecção do paciente, em função da sua autonomia. Corresponde a um dos princípios a ser observado no exercício da profissão⁽⁶⁻⁸⁾. As principais razões que levam à quebra do sigilo profissional são situações que envolvem risco de vida para o profissional ou para terceiro, questões comprovadas ou suspeitas de maus-tratos contra a criança e o adolescente, em casos de ocorrências de doença de notificação obrigatória que devem ser comunicadas às instâncias sanitárias e ao responsável legal do doente e em caso de registo na declaração de óbito⁽⁹⁾.

Apesar das razões enumeradas acima como condições que podem levar à quebra do sigilo, muitos autores chamam a atenção

para que assegurar o sigilo profissional é uma das medidas que permite ao paciente conservar o que tem de mais íntimo do seu *modus vivendis*, estando à sua mercê apenas a possibilidade de compartilhar as informações com quem ele queira. Neste sentido, é imperativo respeitar e guardar segredo de todas as informações prestadas pelos pacientes durante e após o seu atendimento, o que determinará todas as acções futuras dos próximos actos médicos a serem prestados^(6,7).

Quando analisamos a acção da médica que divulgou o suposto caso de COVID-19, a luz do Artigo 49º do Código de Ética Médica e Deontologia Profissional de Angola⁽¹⁰⁾, temos de ter em conta o seu conteúdo que se apresenta a seguir:

O médico, no exercício da sua profissão, deve cooperar com os serviços sanitários, para defesa da saúde pública, competindo-lhe o seguinte:

Participar às autoridades sanitárias, através do sistema de informação, os casos que tenha visto de doença contagiosa.

Promover, com a possível urgência, a intervenção da autoridade sanitária local, em todos os casos de doença contagiosa, consideradas graves ou de fácil difusão.

Prestar, em caso de epidemia, os seus serviços profissionais, assistindo as vítimas e cooperando com as autoridades sanitárias, nas medidas profiláticas necessária;

Cooperar com as autoridades na execução de medidas destinadas a evitar o uso ilícito de estupefacientes e psicotrópicos;

Obedecer às determinações das autoridades sanitárias, sem prejuízo do cumprimento das normas deontológicas.

Verificamos que estes preceitos submetem a acção médica à coordenação das autoridades sanitárias. O dever de comunicar à sociedade é da responsabilidade da autoridade de saúde. Tratando-se de uma pandemia, a COVID 19 é uma doença de notificação obrigatória, isto é, do médico à autoridade sanitária local e desta para autoridades nacionais e internacionais. Assim, do ponto de vista ético e deontológico, a atitude da médica é censurável.

Cabe-nos fazer o devido enquadramento do ponto de vista do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), ratificado pelo Estado Angolano através da Resolução nº 32/2008, de 1 de Setembro da Assembleia Nacional, conjugado com o estipulado no Regulamento Sanitário Nacional (RSN), aprovado através da Lei 5/87, de 23 de Fevereiro: em caso de emergência em Saúde Pública, é competência da autoridade sanitária que constitui o ponto focal nacional notificar a OMS sobre a ocorrência que possa constituir uma emergência em saúde pública de importância internacional, recorrendo a meios de comunicação mais eficazes nas 24 horas seguintes à avaliação das informações de saúde pública⁽¹¹⁾. Também é sabido que todos os cidadãos que notificam casos de uma determinada doença ou evento de saúde têm o direito de velar pelas normas de confidencialidade, de saber os resultados da investigação e de partilhar a tomada de decisões em momentos de guerra humana, química, viral ou bacteriológica⁽¹²⁾. Logo, julgamos nós que estaríamos diante de uma dualidade: por um lado, a responsabilidade das autoridades sanitárias locais, que têm competência para desencadear toda uma cascata de acções no sentido de confirmar o surto e notificar a OMS. Por outro lado, temos o papel da profissional de saúde que tem o dever moral, por força do código de ética, em não se calar perante a eminência de danos para a colectividade, dado o potencial de transmissibilidade da doença em análise.

No primeiro caso, percebe-se que as acções dos Estados cumprem determinadas etapas até a divulgação do evento de saúde pública às comunidades, respeitando questões ligadas a hierarquia e da segurança de Estado. Nesta perspectiva, Larson chama a atenção para que quando os governos ou os seus líderes reprimem informação pandémica na esperança de acalmar públicos ansiosos ou deliberadamente divulgar informações supostamente tranquilizadoras, correm o risco de minar a sua credibilidade e a sua habilidade para ajudar as pessoas a combater ameaças à saúde⁽⁴⁾.

O segundo caso, referente à acção da médica ao divulgar as informações não confirmadas nas redes sociais, levanta questões ligadas ao provável atropelo dos princípios da privacidade e confidencialidade, face ao dever moral de comunicar para proteger a colectividade. Assim sendo, no exercício da profissão médica o sigilo e a confidencialidade permitem que as informações colhidas aos pacientes, familiares ou seus acompanhantes nas consultas,

(anamnese, exame físico e complementares), sejam devidamente respeitadas, a fim de garantir relação saudável entre os médicos e os pacientes. Na relação médico-paciente, o sigilo sempre foi o princípio base no campo da medicina, bem descrito no juramento de Hipócrates, subjacente às condutas éticas elementares da profissão⁽⁸⁾.

Outra perspectiva sob a qual interessa analisar este dilema é à luz da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH)⁽¹³⁾.

Os elementos éticos e jurídicos assentes nos princípios de respeito a privacidade e da confidencialidade estão descritos no Artigo 9º da DUBDH:

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade das suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de protecção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não sejam aqueles para os quais foram obtidas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre Direitos Humanos, p.8.

Autores como Emam e colaboradores fazem referência a que, em contexto de uma emergência de saúde pública, diversos políticos e especialistas propuseram que os direitos do indivíduo, particularmente o direito à privacidade das informações pessoais de saúde, devam ser subjugados aos interesses colectivos da comunidade, quando isso ajudar a evitar danos graves à essa comunidade⁽¹⁴⁾.

Junges e colaboradores consideram que sigilo e a privacidade se referem à maneira como os profissionais devem tratar as informações colhidas no atendimento. ao passo que a confidencialidade diz respeito à atitude requerida dos profissionais para lidar com as informações advindas desse relacionamento. Os três atributos – sigilo, privacidade e confidencialidade – são deveres profissionais no manuseio da informação, bem como um direito dos pacientes⁽⁶⁾.

À luz do que foi exaustivamente discutido acima, cabe-nos mencionar a liberdade de expressão, que é um direito fundamental salvaguardado pela constituição da República de Angola, no seu artigo 40º, que faz menção do seguinte⁽¹⁵⁾:

Todos têm o direito de exprimir, divulgar e compartilhar livremente os seus pensamentos, suas ideias e opiniões, pela palavra, imagem ou qualquer outro meio, bem como o direito de informar, de se informar e de ser informado, sem impedimento nem discriminação.

O exercício dos direitos e liberdades constantes no número anterior não pode ser impedido nem limitado por qualquer tipo ou forma de censura.

Por último e não menos importante, entendemos que o uso das medidas de busca e captura se aplicam nos casos em que, após notificação, o sujeito não se apresenta às autoridades para responder ao inquérito instruído pelo Ministério Público, quando convocado para o efeito. No caso em apreço, a profissional, com residência habitual conhecida, local de trabalho devidamente identificado, vida social local normal, sem ter sido detida em flagrante delito, as medidas de coação criminal engendradas pelas autoridades locais podem ser interpretadas, à primeira vista, como extremas. A aplicação de medidas de coação deve ser feita na proporção do crime e do risco de perturbação do inquérito. Em nosso modesto entender, salvo entendimento de pessoas que tiveram contacto direto com o referido processo,

seria de todo importante a utilização do bom senso na aplicação das medidas de coação, isto é, uma notificação para responder a um inquérito e não a busca e captura. E há quem diga, sem um mandato assinado por um juiz. Tendo em conta o contexto, os procedimentos devem ter mais em conta servir para abertura de um inquérito e não uma atitude a quente, intempestiva, de busca e deteção, tal como pudemos constatar em primeiro relato que analisou este caso, feito por Quintas, em defesa da colega(16).

CONCLUSÃO

Apesar de estar salvaguardada na constituição a liberdade de expressão, todos os profissionais devem respeitar os códigos de ética e deontologia de cada profissão, incluindo os médicos. A dualidade entre a responsabilidade do Estado versus os direitos do cidadão, frente ao contexto da pandemia do COVID 19, é um dilema ético difícil de ser esgotado nesta discussão de fórum do âmbito jurídico-legal. Há necessidade de, em casos similares, usar o bom senso, quer por parte dos profissionais de saúde, quer por parte das autoridades do Estado, em gerir, divulgar e punir os desvios éticos. Há necessidade de diálogo entre as diferentes entidades médicas, da administração da saúde, na solução de diferendos que, embora legais, têm uma carga deontológica importante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [citado 3 de Junho de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1>
2. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 17 de Março de 2020;323(11):1061-9.
3. Estevão A. COVID-19. Acta Radiol Port. 2020;32(1):5-6.
4. Larson HJ. A lack of information can become misinformation. Nature Publishing Group Macmillan Building, 4 Crinan St, London N1 9xw, England; 2020.
5. Expresso | A médica que denunciou a existência do novo coronavírus foi impedida de falar na altura - e agora desapareceu [Internet]. [citado 3 de Junho de 2020]. Disponível em: <https://expresso.pt/coronavirus/2020-03-30-A-medica-que-denunciou-a-existencia-do-novo-coronavirus-foi-impedida-de-falar-na-altura---e-agora-desapareceu>
6. 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. Abril de 2015;23(1):200-6.
7. Lima SMF dos S, Silva SMM da, Neves NMBC, Crisostomo LML, Lima SMF dos S, Silva SMM da, et al. Assessment of medical students' knowledge about medical confidentiality. Rev Bioét. Março de 2020;28(1):98-110.

8. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev Bioét.* 2015;23(3):513–523.
9. Rozenfeld S. Fundamentos da vigilância sanitária. SciELO-Editora FIOCRUZ; 2000.
10. Código Deontológico E Ética Médica - Ordem dos Médicos de Angola [Internet]. [citado 3 de Junho de 2020]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.co.ao/index.php?page=c%C3%B3digo-deontol%C3%B3gico-e-%C3%A9tica-m%C3%A9dica>
11. Regulamento Sanitário Internacional (2005) [Internet]. [citado 3 de Junho de 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5>
12. Soares FJP, Shimizu HE, Garrafa V. Código de Ética Médica brasileiro: limites deontológicos y bioéticos. *Rev Bioét.* 2017;25(2):244–254.
13. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. BVS. :13.
14. El Emam K, Mercer J, Moreau K, Grava-Gubins I, Buckeridge D, Jonker E. Physician privacy concerns when disclosing patient data for public health purposes during a pandemic influenza outbreak. *BMC Public Health.* 2011;11(1):454.
15. Constituicao-Aprovada_4.2.2010-RUI-FINALISSIMA.pdf [Internet]. [citado 3 de Junho de 2020]. Disponível em: https://imgs.sapo.pt/jornaldeangola/content/pdf/Constituicao-Aprovada_4.2.2010-Rui-Finalissima.pdf
16. Quinta B. COVID-19, Liberdade de Expressão e Deontologia Profissional. 2020.