



Consulta nº 24.292/00

Assunto: O segredo médico diante de uma situação de aborto

Relator: Conselheiro Cristiano Fernando Rosas

Ementa: Diante de um abortamento, seja ele natural ou provocado, não pode o médico comunicar o fato à autoridade policial ou mesmo judicial, em razão de estar diante de uma situação típica de segredo médico.

O presente parecer, foi formulado por solicitação do Ilmo Dr. N.J.J., meritíssimo Juiz de Direito, que solicita informação sobre:

"Qual o procedimento de atuação do médico ao examinar mulher grávida e apurar situação de abortamento, de modo a saber se aquele ato é natural ou provocado por outrém, bem como se há ou não determinação em ser o fato natural ou não, comunicado à autoridade policial, quer pelo médico, como pelo Hospital, a fim de instruir os autos supra."

PARECER

Inicialmente, há de se fazer a diferenciação entre o conceito de aborto do ponto de vista jurídico e médico.

Do ponto de vista jurídico, a lei não estabelece limites para a idade gestacional, isto é: aborto é a interrupção da gravidez com intuito de morte do conceito, não fazendo alusão à idade gestacional. Consuma-se o aborto com a interrupção da gravidez e a morte do feto, desnecessária a existência da expulsão fetal.

Do ponto de vista médico, aborto é a interrupção da gravidez até 20ª ou 22ª semana, ou quando o feto pese até 500 gramas ou ainda, alguns consideram quando o feto mede até 16,5 cm.

Este conceito foi formulado baseado na viabilidade fetal extra-uterina e é mundialmente aceito pela literatura médica.

Baseado neste conceito o aborto (produto conceptual expulso) e abortamento (o processo de abortar), são estudados no capítulo que versa sobre síndromes hemorrágicas do 1º trimestre da gravidez, em razão de sua principal característica clínica, ou seja, o sangramento uterino.

Podemos ainda classificá-lo do ponto de vista clínico, em aborto espontâneo e aborto provocado ou criminoso, e mais recentemente, tem-se usado cada vez mais o termo aborto induzido para os casos de aborto realizado sob a orientação, acompanhamento e vigilância médica de acordo com as situações permitidas pela a legislação penal vigente.

Nestas situações, pode-se valer o médico tocoginecologista, de vários meios e métodos medicamentosos e/ou cirúrgicos para sua efetivação, como por exemplo: misoprostol, prostaglandinas, ocitócitos, dilatadores cervicais, laminárias, curetagem uterina e da aspiração elétrica ou aspiração manual intra-uterina, métodos estes indicados de acordo com a avaliação da idade gestacional e outros fatores biológicos inerentes a cada caso.

Outrossim, o aborto espontâneo, isto é, aquele decorrente de um processo natural ou próprio da paciente e devido a alterações patológicas maternas ou fetais e não conseqüente a utilização de nenhum meio de indução, pode ser evitável, também conhecido como "ameaça de abortamento" ou inevitável ou também chamado de "abortamento em curso". Reconhece-se que o principal fator clínico diagnóstico para a diferenciação entre a evitabilidade ou não, é a dilatação do colo uterino.

Assim sendo, diante de uma paciente com sangramento uterino, no primeiro trimestre de gravidez, com o colo uterino pérvio ao dedo do examinador, entende-se que estamos diante de uma abortamento em curso ou inevitável, isto é, o processo iniciado é irreversível, devendo nestes casos o médico adotar os procedimentos clínicos ou cirúrgicos de esvaziamento uterino. De outra forma, se diante da mesma situação anterior, porém com o colo uterino impérvio, deve o médico adotar conduta expectante e a critério clínico introduzir medicações ou orientações médicas à paciente, em virtude da grande possibilidade de evolução ao termo desta gestação.

Já o aborto provocado ou criminoso tem seu quadro clínico, manifestado de acordo com o meio ou métodos que foram utilizados para sua efetivação.

Classificamente, o aborto provocado por métodos não apropriados ou realizados em condições de risco sem as devidas condições e cuidados de assepsia e antisepsia como uso de sondas, agulhas de tricô, etc, evoluem muitas vezes com septicemia, podendo haver falência de múltiplos órgãos decorrentes da infecção uterina grave e se medidas urgentes médicas e/ou cirúrgicas não forem adotadas tempestivamente, a evolução para o óbito materno é uma consequência provável. O aborto realizado em condições de risco ou provocado representa a 3ª causa de morte materna na cidade de São Paulo. A Fundação Alan Guttmacher estima em 1.400.000 abortos/ano realizados no Brasil.

Evidentemente, que para se fechar o diagnóstico de aborto provocado, se vale o tocólogo, além dos dados clínicos, e do exame ginecológico, mas também da informação correta da paciente. Algumas vezes, vê-se o médico, diante de uma situação em que o aborto foi provocado por métodos medicamentosos, porém o exame clínico, simular um abortamento espontâneo.

Esta situação, sempre coloca a paciente em uma situação de enorme risco à sua vida. Somente com uma boa interação e confiança na relação médico-paciente é que se pode ter certeza do acesso a todas informações necessárias e que as vezes são mascaradas pelo medo da paciente em ser discriminada ou descuidada no seu tratamento ou ainda pior, ser denunciada na polícia, já que se o aborto provocado teve o consentimento da paciente, ela também responde criminalmente.

Diante destas considerações iniciais, passo a responder especificamente aos quesitos formulados pelo meritíssimo Juiz de Direito:

1) Sempre que, ao examinar mulher grávida, em situação clínica de abortamento, deve o médico, levantar dados de anamnese, e histórico obstétrico, bem como proceder aos exames clínico e obstétrico, além de se necessário, utilizar-se de exames complementares, para auxiliá-lo no seu raciocínio clínico. Isto objetiva esclarecer se está diante de um aborto espontâneo (natural) ou aborto induzido ou provocado, e proceder assim ao tratamento específico a cada situação de acordo com as necessidades clínicas da paciente, objetivando um menor agravo a sua saúde, bem como, preservar o seu futuro obstétrico.

2) Diante de um abortamento, seja ele, natural ou provocado, não pode o médico comunicar o fato a autoridade policial ou mesmo judicial, em razão de estar diante de uma situação típica de segredo médico.

O segredo médico pertence ao paciente sendo o médico o seu depositário e guardador, somente podendo revelá-lo em situações muito especiais como: dever legal, justa causa ou autorização expressa do paciente. Revelar o segredo sem a justa causa ou dever legal, causando dano ao paciente além de antiético é crime.

Sua observância remonta aos princípios de Hipócrates, constituindo-se numa das mais acentuadas e tradicionais características da profissão médica.

A justa causa, abrange toda a situação que possa ser utilizada como justificativa para a prática de um ato excepcional, fundamentado em razões legítimas e de interesse coletivo, ou seja, uma razão superior relevante, ou um estado de necessidade. Como exemplo de justa causa, para a revelação do segredo médico, a situação de um paciente portador de uma doença contagiosa incurável de transmissão sexual e que se recusa a informar e proteger seu parceiro sexual do risco de transmissão ou ainda pior, que deliberadamente pratica o sexo de forma a contaminar outras pessoas.

Também é permitida a revelação nos defeitos físicos ou doenças que ensejam erro essencial quanto à pessoa e levem à nulidade do casamento, e nos casos que não impliquem no processo do paciente.

O dever legal se configura quando compulsoriamente o segredo médico tem de ser revelado por força de disposição legal expressa que assim determina. Por exemplo: atestado de óbito, notificação compulsória de doenças, etc. Outra situação específica de revelação de segredo médico por dever legal, é a comunicação de crime de ação pública, especialmente os ocasionados por arma de fogo ou branca, e as lesões corporais que apresentam gravidade. Nesse caso, a comunicação deverá ocorrer à autoridade policial ou do Ministério Público da cidade onde se procedeu o atendimento, observando a preservação do paciente.

É bom que se esclareça que o médico não está obrigado a comunicar à autoridade, crime pelo qual seu paciente possa ser processado, embora seja obrigatório pela lei vigente, o médico comunicar os crime de ação pública incondicionada que veio a ter conhecimento através do exercício profissional.

Assim sendo, o artigo 66, II, da lei das Contravenções Penais, é claro ao eximi-lo da responsabilidade, caso seu pronunciamento enseje procedimento criminal contrário ao seu cliente. Esse dever de manutenção do segredo médico, decorre da necessidade do paciente em poder confiar irrestritamente no médico, para que o tratamento se estabeleça da melhor forma possível e com a menor possibilidade de agravo à saúde ou seqüelas. Caso a paciente temesse e não revelasse ou ocultasse fatos importantes, estaria colocando em risco sua saúde e até mesmo a própria vida.

Assim conforme, já citado no Parecer Consulta nº 6.823/91, "...ao ter ciência de tentativa de aborto da paciente, o médico não poderá revelar o fato as autoridade policiais e/ou judiciais, posto que a comunicação ensejará procedimentos criminal contra a mesma.

Vale ressaltar, que se o abortamento foi praticado contrariamente à vontade da paciente, o médico deve buscar o seu consentimento, ou de seu responsável legal, para comunicar o crime."

A legislação brasileira regulamenta a matéria através de vários dispositivos:

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

"(...)

Artigo 5º

I - ninguém será obrigado a fazer ou a deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

(...)

X - 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;

(...)"

CÓDIGO PENAL

"(...)

Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tenha ciência, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Pena - detenção de 3 meses a 1 ano ou multa de 1 a 10 mil cruzeiros.

Parágrafo Único - Somente se procede mediante representação.

(...)

Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória. Pena - detenção de 6 meses a 2 anos, e multa de 500 a 3 mil cruzeiros.

(...)"

CÓDIGO DE PROCESSO PENAL

"(...)

Art. 207 - São proibidos de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigados pela parte interessada quiserem dar o seu testemunho.

(...)"

LEI DAS CONTRAVENÇÕES PENAIS

"(...)

Art. 66 - Deixar de comunicar à autoridade competente:

(...)

II - crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal.

Pena - multa de 300 a 3 mil cruzeiros.

(...)"

CÓDIGO CIVIL

"(...)

Art. 144 - Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deve guardar segredo.

(...)"

CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL

"(...)

Art. 347 - A parte não é obrigada a depor de fatos:

(...)

II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.

Parágrafo Único - Esta disposição não se aplica às ações de filiação, de desquite e de anulação de casamento.

(...)

Art. 363 - A parte e o terceiro se escusam de exhibir, em juízo, o documento ou a coisa:

(...)

IV - se a exibição acarretar a divulgação de fatos, a cujo respeito, por estado ou profissão devam guardar segredo:

Art. 406 - A testemunha não é obrigada a depor de fatos:

(...)

II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.

(...)"

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO (CLT)

"(...)

Art. 169 - Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério de Trabalho.

(...)"

LEI 9.434, DE 04.02.97 - LEI DOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS

"(...)

Art. 13 - É obrigatório, para todos os estabelecimentos de saúde, notificar, às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos da unidade federada onde ocorrer, o diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos.(...)"

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Princípios Fundamentais

Art. 11 - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

É vedado ao médico:

Art. 102 - Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo Único - permanece essa proibição:

a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.

b) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Este é o nosso parecer, s.m.j.

Conselheiro Cristiano Fernando Rosas

APROVADO NA 2.466ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 14.07.2000.
HOMOLOGADO NA 2.469ª REUNIÃO PLENÁRIA, REALIZADA EM 18.07.2000.

