

Bioética e Troca de Mensagens por Aplicativo WhatsApp Sempre Alerta na Palma da Mão

Bioethics and Texting Using WhatsApp Always Online and in Hand

Max Grinberg

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (InCor), São Paulo, SP - Brasil

Hipócrates (460ac–370ac) quando separou a Medicina dos deuses logo compreendeu que a migração da crença religiosa para o médico exigia o respeito à intimidade do doente. Revelações de sintomas, hábitos, sentimentos pelo paciente, bem como as avaliações do médico deveriam advir de encontros confidenciais.

Nascia, assim, o compromisso profissional com o significado emocional da comunicação imprescindível para a fluidez das queixas do doente. Garantia-se a necessidade psicossocial do ser humano de se apresentar para uma delicada entrega interior visando ao acolhimento exterior sem extravasar do individual para o coletivo.

O sigilo médico de essência hipocrática é uma instituição. Ele tem vida própria e inadmitte mudanças essenciais, no máximo cautelosos ajustes, um aqui outro ali. Não se trata de uma renitente adoração do passado. O que pode ser comprovado pela observação de que a multiplicidade interdisciplinar e multiprofissional de compartilhamento de informações da modernidade não abalou a fundamentação histórica, além de ter reforçado a atenção sobre um maior número de intervenientes no processo.

No Brasil atual, o rigor do conceito de sigilo médico perdura como compromisso moral do médico, apesar do fascínio gerado por tantos estímulos para a exposição da intimidade e da privacidade – próprias e de terceiros – observados na sociedade. É digno de registro que 26 séculos do sigilo profissional ligados à força moral de Hipócrates soam tão imortais quanto o Pai da Medicina. Prova disto é a manutenção, na formatura em Medicina, da obediência juramentada ao sigilo profissional: *Sobre aquilo que vir ou ouvir respeitante à vida dos doentes, no exercício da minha profissão ou fora dela, e que não convenha que seja divulgado, guardarei silêncio como um segredo religioso*. Uma vacina contra um vírus social altamente contagiante.

Já se estabelecia desde Hipócrates que o proprietário das informações é única e exclusivamente o doente (próprias informações). Assim, além da obviedade da posse dos sintomas, tudo o que o médico - um interveniente - identifica

no corpo que examina, direta ou indiretamente, e orienta, pertence ao paciente - sinais, laudos, prescrições.

Não há como ser diferente. É o paciente quem tem o poder de autorizar a revelação identificada do conteúdo do seu prontuário fora do razoável para o atendimento, salvo algumas exceções representadas por dever legal e justa causa. É certo, também, que cada paciente pode entender o resguardo de exposição à sua maneira e, assim, estabelecer níveis de confiança.

Este dever profissional herdado de geração a geração de médicos precisa estar imune a certos cantos de sereia da modernidade, sedutores de impulsos de revelações antiéticas – com doses periódicas de reforços ao Juramento de Hipócrates, em função da constante diversificação ameaçadora da virulência dos meios de comunicação. A cautela, contudo, não quer dizer obrigatoriedade de rejeição apriorística a inovações de comunicação interpessoal e intergrupos.

As novidades eletrônicas, por exemplo, são sucesso de público que têm beneficiado largamente o ensino, a pesquisa e a assistência na área da saúde. Na ligação à Medicina são iatrogênicas, quer no sentido original de qualquer efeito da Medicina – benefícios, por exemplo –, quer na derivação semântica que passou a predominar de quebra da segurança do paciente – danos da aplicação.

Valendo-se da visão de responsabilidade profissional no contexto da iatrogenia, a evolução do prontuário em papel para o eletrônico trouxe mais segurança ao comprometimento com o sigilo, tanto na elaboração e manipulação necessárias, quanto na guarda pela instituição de saúde, enfim ao pertencimento ao paciente, que, a qualquer momento, tem direito a acesso e a cópia de inteiro teor.

Cabe, então, a questão: por que não pretender o mesmo benefício com métodos eletrônicos de comunicação interpessoal e intergrupos com o aval da responsabilidade profissional?

A medicina contemporânea é um carrossel. Há complexidades e simplificações reativas se sucedendo e exigindo do médico novas competências. Assim é com a comunicação médico-paciente. Exige-se uma decodificação da complexidade pelo esclarecimento com respeito ao tradicional sigilo profissional. Sobrevêm momentos para o médico se manifestar e momentos em que deve se calar. A Bioética contribui para o treinamento sobre para quem, onde, como, quando, e por que ter um ou outro comportamento profissional no que diz respeito às informações do paciente. Ela reforça o pensar e o repensar na esfera de proteção da intimidade de cada um, direito personalíssimo, que em face dos avanços tecnológicos, deve mais ainda considerar o custo-benefício.

Palavras-chave

Bioética/tendências; Ética Médica; Relações Médico-Pacientes; Tecnológico/história; Internet/ética.

Correspondência: Max Grinberg •

Rua Pedroso Alvarenga, 1255, cj 61. CEP 04531-012, Itaim Bibi, São Paulo, SP - Brasil

E-mail: grinberg@incor.usp.br

DOI: 10.5935/2318-8219.20180021

Por séculos, a comunicação médico-paciente foi presencial e, assim, as quatro paredes do recinto da interlocução constituíam as fronteiras do sigilo profissional, cumplicidade para dentro, discricção para fora. A acepção do confessorário religioso predominava.

O século XX marca o deslanche de uma Medicina mais plural de impactos sobre a vida pessoal dos cidadãos, quer por diagnósticos, quer por tratamentos, quer por prevenções. A expansão dos exames complementares afastou ainda mais as quatro paredes tradicionais limitadoras do sigilo profissional.

Novas disponibilidades tecnológicas ampliam diuturnamente o número de pessoas detentoras de informações sobre o paciente. A multiplicação de exames diferentes do praticado pelo sigiloso estetoscópio, se por um lado contribui sobremaneira para quebrar o sigilo das doenças, por outro, acentua as possibilidades de quebra do sigilo profissional. Razão para o reforço da necessidade de manter viva a noção do sigilo profissional.

No Brasil, a primeira orientação oficial sobre o sigilo profissional data de 1929, incluída no pioneiro Código de Moral Médica, na verdade importado da América latina. Ele continha um capítulo sobre o sigilo médico com dizeres como: *o segredo médico é uma obrigação que depende da própria essência da profissão; há o segredo explícito, formal e textualmente confiado pelo cliente e há o segredo implícito que resulta da natureza das cousas; não é necessário publicar o fato para que haja revelação, basta a confiança a uma pessoa isolada; o segredo profissional pertence ao cliente. Irretocável!*

Foi também nas primeiras décadas do século XX que o telefone fixo tornou-se instrumento de trabalho na área da saúde possibilitando a comunicação médico-paciente à distância. A conexão interpessoal saiu do espaço íntimo de um exame físico ou do espaço pessoal da anamnese ou revelação de diagnóstico e conduta, para um espaço social que se alargou cada vez mais com a expansão da telefonia nacional e internacional.

Esta telecomunicação trouxe mais chance de o teor da conversa ser conhecido por terceiros não autorizados. Privilegiou-se o seu notório benefício e, pelo que se pode resgatar da História, ninguém mais vigilante da ética parece ter externado desassossegos restritivos em função da responsabilidade com o sigilo médico, mais especificamente com os efeitos da imprescindível voz alta para a comunicação à distância.

Porém, é ilustrativa a situação comum: a secretária passa a ligação para o médico no telefone fixo e o paciente em atendimento, na frente do médico, ouve tudo o que este está dizendo. Pronto! No mínimo, arriscou-se a quebra do sigilo, pois não houve expressa autorização da revelação a um terceiro, muito menos há enquadramento num dever legal ou numa justa causa – art. 73 do Código de Ética Médica vigente: *É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.* A despreocupação enraizou-se em conversas nos elevadores, em ambientes sociais ou profissionais desligados do interesse de beneficiar o paciente.

Neste contexto de revelação no decorrer da conversação, alguém pode radicalizar e até acrescentar que a conversa pode estar sujeita a um grampo telefônico, o que na prática parece que nunca foi considerado em apreciações sobre quebra do sigilo profissional. Na história da telefonia, recorde-se, houve época da necessidade de uma telefonista para completar a ligação, uma extensão de aparelho não era incomum, era levantar o fone do gancho e escutar a conversa, o aparelho era instalado num local de mais fácil acesso o que permitia à maioria das pessoas poder utilizá-lo. Chances de quebra do sigilo profissional não faltavam. Cada um se comportava à sua maneira quando desejava evitar testemunhas.

Por tudo isso, pode-se afirmar que o uso do veterano telefone fixo para uma conversação entre médico e paciente, ou entre médicos sobre um paciente, assegurava rigidez com o sigilo profissional de inspiração hipocrática e formalmente exigido entre nós há cerca de 90 anos? A resposta é não! Mas nunca foi alvo de pareceres e resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Estamos em novos tempos de conceito de cidadania e de meios tecnológicos para a conexão médico-paciente. Do cenário do telefone fixo onde não havia recomendações guardiãs do sigilo profissional, passamos, rapidamente, para o boom do aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones, como o WhatsApp. Apreensão no meio médico: é ético usar como alternativa ao telefone fixo ou móvel?

De uma hora para outra, pontas dos dedos viraram tecladistas contumazes. Pacientes passaram a exigir devolutivas diretas dos médicos driblando agendamentos. A beira do leito entrou em efervescência pela sensação de colisão do uso do aplicativo com a escassez de disponibilidade de tempo e pelas muitas dúvidas sobre a perspectiva da confidencialidade. Veio à tona o ditado popular: *dizer é prata, calar é ouro* para evitar processos por quebra de sigilo profissional. Surgiu a ponta do iceberg. Era preciso mergulhar em razões para conhecer mais profundamente o tema sem muita chance para pesquisas.

Vigilantes da ética médica suscitaram consideráveis alertas de inconveniências da tecnologia com as quais os médicos não poderiam compactuar sob pena de se tornarem infratores da ética: inaceitáveis abusos pelo paciente, revelações indevidas e substituições do presencial. Uma primeira impressão de tsunami na zona de conforto! Aflorou o defensivo corporativista.

Fator de peso no confronto da tradição com a inovação foi a substituição da linguagem falada pela linguagem escrita na comunicação via WhatsApp. Mudou-se o *timing* de breve efeito da revelação oral para o de uma documentação sem prazo definido de expiração. A tal da nuvem armazenadora e ameaçadora!

As palavras originais do médico passaram a permanecer na memória tecnológica, muito mais eficiente do que a do paciente que costuma arrefecer com o tempo. O mesmo para uma gravação de voz via aplicativo. Estudos indicam que pessoas mais extrovertidas, ou seja, as que valorizam mais a conexão com a outra pessoa, preferem falar a digitar.

Ficou clara a comparação: o telefone necessita de duas pessoas ativamente conectadas enquanto que o aplicativo pode ser usado sob a potencialidade da recepção do chamado contato, inclusive em multiplicidade. Com a novidade, em poucos segundos, compõe-se uma mensagem, grava-se uma fala, prepara-se uma foto, encaminha-se e ela chega ao destinatário com um alerta sonoro, ao mesmo tempo em que um símbolo indica recepção e abertura do enviado (mais recentemente). Basta uma conexão com a internet e o paciente pode ter o médico, literalmente, na palma da mão. Nada de linha ocupada, mentiras sobre ausência, preocupação com rotinas de horários, tudo muito direto e exigível. Assustou, mas balançou em mais de uma direção! Muitas especulações! O entendimento pessoal conflitava com o profissional.

A maior presença de smartphones nos vários ambientes da saúde em relação ao número de ramais do telefone fixo determinou diversidade de juízos. Cada médico, cada tipo de especialista, cada agente de uma área de atuação, passou a ver por um ângulo de interesse, uns mais ideólogos, outros mais conservadores fazendo apreciações de próprias conveniências e interpretações de artigos do Código de Ética Médica vigente. Médicos e pacientes sentiram que havia vantagens no acesso.

Nestes cerca de 10 anos – o WhatsApp nasceu em 2009 – as dúvidas foram rapidamente se dissipando e como era de se esperar da avalanche tecnológica que traz utilidade e eficácia, a conjectura mais rígida do uso do aplicativo na área do sigilo profissional não resistiu à popularização do novo hábito de comunicação pela sociedade. Os médicos mais jovens deram passos importantes neste sentido.

Ideias de invasão da privacidade – como as do grampo telefônico- ficaram minimizadas pela afirmação que a *end-to-end encryption* evita que a mensagem caia em mãos indevidas. Confiemos! Assim como em Medicina, é de se supor que inexistirá risco zero de alguma adversidade no campo do sigilo profissional. O médico é, por ofício, sensível a este argumento.

Acresce que o smartphone é equipamento pessoal, habitualmente com senha, portanto, a preservação das mensagens para conhecimento de terceiros, seja no próprio aparelho ou por compartilhamento, é responsabilidade do seu usuário/portador. Ponto de maior tranquilidade para o médico.

Atualmente, médicos brasileiros conectam-se a pacientes e a colegas pelo WhatsApp considerando ser uma tecnologia de baixo custo que facilita a comunicação de modo que pode ser entendido como não prejudicial à preservação do sigilo profissional. Recentemente, o Conselho Federal de Medicina deu seu respaldo por meio da Resolução CFM 14/2017 – *É permitido o uso do Whatsapp e plataformas similares para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre médicos e médicos, em caráter privativo, para enviar dados ou tirar dúvidas, bem como em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição ou cátedra, com a ressalva de que todas as informações passadas tem absoluto caráter confidencial e não podem extrapolar os limites do próprio grupo, nem tampouco podem circular em grupos recreativos, mesmo que compostos apenas por médicos.* É um texto bem educativo sobre o uso ético e acautelador sobre o mau uso.

Isto posto, convido o leitor a refletir sobre 10 aspectos do profissionalismo médico respeitoso do sigilo na relação médico-paciente a reboque do uso do WhatsApp:

1. Há clássicos da pintura que destacam atitudes humanas do médico ao lado do paciente – por exemplo, “O Doutor”, datado de 1891, obra de Sir Samuel Luke Fildes (1843-1927). Afetividade e condição ambiental para sigilo, muito embora, infelizmente, o médico pouco estivesse fazendo para mudar a história natural da doença. O aplicativo permite a portabilidade desta sensação de proximidade do médico acrescida, pela atualidade da Medicina, da chance de contribuição para um real benefício e com o paciente consciente que está fazendo uma revelação particular. Como dito acima, o essencial é o paciente contar com o médico na palma da mão, onde quer que ambos estejam, via seu smartphone, que, enfatize-se, é um pertence pessoal.
2. O médico não está eticamente obrigado a fornecer uma resposta para todos os conteúdos das mensagens de WhatsApp enviadas por seu paciente, quer por questão de tempo, quer por objeção de consciência. Ele deve, entretanto, manifestar que recebeu a mensagem e justificar o posicionamento, inclusive alertando sobre a visão médica da necessidade de avaliação presencial ou mesmo de um pronto atendimento. Simplesmente ignorar a mensagem irá etiquetá-lo como desatencioso e destoante da maioria de médicos que já bem compreende o valor e o *timing* da resposta. As novas gerações de médicos estão perfeitamente familiarizadas com a representatividade emocional do aplicativo - e ensinam aos colegas com números mais baixos de CRM que vale a pena usar, ou seja, sabem o valor para a profissão do imediatismo de emissão e recepção de mensagens via aplicativo, algo como uma regra de comportamento. Se o uso do telefone fixo firmou-se como uma vantajosa complementaridade profissional, o não uso do aplicativo rapidamente materializa-se em desvantagem profissional.
3. A fidelidade do paciente ao médico – o quanto ainda existe – passa hoje pela presteza da efetiva interlocução desejada pelo paciente. Como se sabe, a fidelidade como virtude da memória é um valor da relação médico-paciente, um reforço da confiança no profissional, inclusive no seu respeito ao sigilo das revelações feitas no atendimento. Há alguns anos, por exemplo, a mãe aflita esperava o pediatra retornar a ligação que ela podia fazer somente após as 14 horas quando a secretária do consultório chegava – e, eventualmente, retirava os recados de uma secretária eletrônica. O período de tempo não comprometia a fidelidade ao profissional. Hoje, não é preciso que se passe muito tempo do envio da mensagem – diretamente ao médico por aplicativo – sem resposta para que a mãe já faça um julgamento moralizante de desatenção do médico e conseqüente comprometimento da fidelidade. Uma nova exigência qual o lema do escotismo: Sempre Alerta!
4. O médico que não deseja ficar escancarado ao aplicativo 24/7 deve estabelecer premissas de uso e

informar ao paciente suas regras de disponibilidade, inclusive a possibilidade da atenção por outros membros da equipe. Realmente, a disponibilidade do aplicativo em regime de plantão à distância permanente favorece a repetição das mensagens, bem mais do que no uso do telefone fixo, o que, se por um lado contribui para evitar equívocos e desperdícios, por outro pode comprometer o equilíbrio entre a vida profissional e a pessoal. Ademais, dispor-se a usar o aplicativo permite mais precisão sobre quem é de fato o interlocutor, em relação ao telefone fixo, fato que acresce segurança quanto à preservação do sigilo profissional. Além disso, fica mais fácil justificar uma recusa à informação em nome do sigilo profissional.

5. Cada médico deve estabelecer seus limites para escrever no aplicativo em conformidade com a prudência, não somente em relação ao paciente, como para si próprio. A Bioética pode contribuir neste sentido de cautela para que não haja escassez de orientação possível pelo médico na circunstância em nome da preocupação excessiva com uma análise retrospectiva da mensagem em caso de evolução clínica desfavorável.
6. O que resulta escrito no aplicativo deve ser entendido como um prolongamento do prontuário do paciente e, assim, o conteúdo fica sujeito a análises éticas pelo disposto no capítulo IX do Código de Ética Médica vigente – sigilo profissional. É uma vantagem, pois, quando se fala – no telefone, por exemplo – é mais fácil escaparem palavras mal colocadas no contexto do paciente, ou, então, ocorrer mal-entendimento pelo mesmo; quando se escreve, há a chance de os olhos funcionarem como um filtro ético e advertirem sobre inconveniências - um aspecto positivo de lápis e borracha eletrônicos –, além da revisão a posteriori pelo paciente. Em função da reflexão sobre ser parte do prontuário do paciente, é aconselhável o médico utilizar um sistema de armazenamento na nuvem da troca de mensagens, como forma de preservar e poder confrontar eventualmente com afirmações do paciente, não somente por chances de adulterações ou de supressão de conteúdos, mas, infelizmente entre nós, pela possibilidade de furto do smartphone.

7. Ao contrário do telefonema que, sem antecipação do assunto, pode pegar o médico de surpresa em relação a uma informação, a leitura da mensagem enviada pelo paciente permite algum tipo de consulta ou auto-organização prévia à resposta para melhor qualificar a orientação solicitada. De fato, nas situações de necessidade de rapidez na expressão cognitiva, a concentração do pensamento, o desenvolvimento do raciocínio, a busca pela memória – nem sempre há o prontuário do paciente à mão – e o juízo crítico podem ser favorecidos na linguagem escrita em relação à falada. Em outras palavras, pode-se refletir sobre o lido, conscientizar-se melhor sobre reações advindas, focar na necessidade principal e estruturar os dizeres.
8. A economia de tempo é notória. O hábito estabelecido para o uso do aplicativo suprime, sem nenhum prejuízo a etiquetas de educação, as habituais formalidades de aberturas e finalizações de conversas, bem como as repetições explicativas tão comuns. A concisão prevalece.
9. A interdisciplinaridade pode ser também favorecida. É o caso da facilidade para obter orientações de colegas de mesma ou outra especialidade, ou de profissionais de outras áreas do saber, em caso de dúvidas sobre a melhor resposta a ser dada.
10. Em relação ao imagenologista, o aplicativo facilita a sua inclusão momentânea na relação médico-paciente principal. Possibilita agilidade a respeito de eventuais necessidades imperiosas de contato direto antes, durante ou após o exame de imagem com o médico solicitante, visando, essencialmente, informações e/ou tomadas de decisão em nome da segurança do paciente. Ainda no âmbito da imagem, vale lembrar que não é aconselhável o médico concordar em receber imagens pelo WhatsApp, pela falta de nitidez e possibilidade de erro.

A Bioética da Beira do leito entende que a troca de mensagens por meio de aplicativo de mensagens com boa-fé de ambas as partes fortalece a relação sendo um benefício da medicina e segurança do paciente. Os efeitos afirmativos da comunicação favorecem uma aliança médico-paciente no contexto da preservação do sigilo profissional, não somente no seu conceito para o exercício da Medicina, como também nos ajustes às diversidades de entendimento de cada paciente.