

# Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

## O direito à verdade ao doente [The right to the truth to the patient]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Bérgamo, Wandercy
Publisher	Sociedade Brasileira de Bioética - SBB
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-06-15 16:43:36
Link to Item	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/220913">http://hdl.handle.net/20.500.12424/220913</a>

## O DIREITO À VERDADE AO DOENTE

**Wandercy Bérqamo**

Universidade de São Paulo USP/Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

[wandercy@winf.com.br](mailto:wandercy@winf.com.br)

**Resumo:** Apesar de previsto no Código de Ética Médica e pela Associação Americana de Hospitais, o direito à verdade ao doente tem sido ainda uma grande dificuldade para a classe médica. Nesse artigo, o autor resume os principais pontos de discussão e procura sintetizar os critérios éticos a serem adotados pelos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Direitos do paciente. Doente terminal. Dignidade e morte. Bioética e morte.

**Abstract:** The patient's right to the truth, which is foreseen in the Code of Medical Ethics and in the American Association of Hospitals, has still been a great difficulty for the medical class. In that article, the author summarizes its main discussion points and it tries to synthesize the ethical criteria to be adopted by the professionals of health.

**Key words:** Patient's rights. Terminal patient. Dignity and death. Bioethics and death.

Numa época mais paternalista, em que os médicos achavam que podiam e deviam tomar sozinhos as decisões sobre seus pacientes, facilmente eram induzidos a esconder qualquer tipo de informação que, de acordo com seu julgamento, pudesse perturbar os sentimentos doente.

Um grande número de estudos demonstrou que, para a maioria dos pacientes graves, um conhecimento claro a respeito de seu estado é o melhor que o médico pode lhes oferecer. De uma forma geral, as pessoas não só quando gozam de boa saúde, mas também, quando têm a sua saúde abalada, manifestam o desejo de serem informadas sobre seu estado, o que lhes têm permitido resolver muitos problemas pessoais e familiares, que necessitam ser solucionados antes do desenlace final.

Um relacionamento com base na verdade, na confiança e na fraternidade entre o médico e paciente, constitui sem dúvida a condição fundamental

para que essa verdade possa ser colocada sem transtornos e sem perturbações aos sentimentos do paciente.

Exercendo a profissão médica no interior do Estado de São Paulo há quase quarenta anos, inúmeras vezes deparei com o agradecimento de doentes, por mim acompanhados, por terem sido informados de sua situação, o que lhes permitiu solucionar de problemas pessoais, familiares e tantos outros que, de outra forma, com certeza teriam trazido grandes transtornos familiares.

Todavia, ainda se nota uma diferença de mentalidade e de atitude dos médicos com relação ao assunto. Percebemos que a maioria dos profissionais não se mostra à vontade para falar a respeito da morte aos doentes. A incerteza sobre o diagnóstico e sobre o prognóstico, somado ao fato de que a maioria dos médicos tende a ter grande medo da morte, poderia explicar isto (VEATCH & BOK, 1988). De forma geral, julgamos o impacto que nossa revelação causará ao outro, pelo impacto que causaria em nós e nosso referencial tem sido o muito ou o pouco medo que temos da morte.

O silêncio do médico ou a insistência nas esperanças remanescentes, ocasionadas pela incerteza de prognóstico e mesmo de diagnóstico, podem representar boas mentiras, quando provêm do não querer dizer a verdade, mas na realidade é a comunicação de amor na verdade e de verdade no amor que o doente deseja e necessita. As informações prestadas ao doente, na maioria das vezes, aliviam suas angústias, sua ansiedade e são uma explicação razoável do porquê de seus sintomas.

Infelizmente, no mundo atual o tempo tornou-se escasso para todas as pessoas e o médico também já não tem tempo para se sentar ao lado do doente para explicar-lhe com calma, paciência e discrição aquilo que é necessário. São poucos aqueles que conseguem viver o "ter tempo é uma questão de preferência".

Sem dúvida, o que dizer ao paciente tem sido considerado o ponto crucial; uma das mais difíceis e delicadas questões éticas para os profissionais da saúde. Muitos argumentam que só fornecem informações quando são perguntados. Seria esta atitude correta? O *Código de Ética Médica* atual, em seu artigo 59 afirma textualmente:

"É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal" (CFM, 1996).

A carta dos direitos do paciente da Associação Americana de Hospitais a esse respeito diz: "*O paciente tem o direito de receber do médico informações completas do seu estado real, a respeito de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico em termos que ele possa entender*". Então, informações a respeito de doenças graves ou de morte iminente devem ser fornecidas ainda que o doente não pergunte por elas. Outros profissionais levam ao extremo a informação da verdade, colocando-a de forma nua e crua em todas e quaisquer as circunstâncias para os doentes, gerando situações de desequilíbrio emocional e mesmo de suicídio.

Trabalhando como médico legista no Estado de São Paulo, recordo-me entre outros casos, de um cadáver por nós necropsiado, vítima de suicídio por arma de fogo. Conversando posteriormente com sua esposa ouvimos:

"Um doutor disse ao meu marido que ele estava com uma tuberculose grave e que era muito contagiosa e que procurássemos o Centro de Saúde. Moramos no sítio e meu marido foi muito quieto para casa, assim que saímos do consultório. Quando chegamos em casa e eu preparava o jantar, ouvi o barulho de um tiro: meu marido havia se matado".

Em uma outra necropsia a polícia encontrou uma pequena carta no bolso da vítima com os dizeres: "*Peço desculpas à minha família, mas não há mais razão para viver; o doutor me disse que tenho câncer no pulmão; não quero padecer de dores horríveis*". Naturalmente penso que faltou a colocação do problema de forma apropriada, faltou o esclarecimento, faltou o diálogo necessário, faltou humanização. Todavia esses fatos foram importantes para nossa reflexão. Como colocar a verdade para os doentes é sem dúvida uma tarefa árdua que exige do profissional médico, paciência, calma, delicadeza e entendimento do perfil emocional de quem está a nossa frente. É muito mais importante o que o doente entendeu de nossa informação do que aquilo que achamos ter-lhe informado.

Na vida profissional deparamo-nos com diversos tipos de doentes. Em primeiro lugar, temos aqueles que pela sua personalidade forte, com firmeza e decisão, desejam saber a verdade. Ainda assim, para estes, devemos colocá-la com a maior delicadeza, paciência, diálogo fraterno e construtivo. Temos também aqueles sem a necessária coragem, que apavorados, colocam: "*Doutor, não me diga que é coisa grave, pois vou morrer mais depressa se o souber*". Para estes, com muita cautela, prudência, carinho e mesmo por etapas, devemos, respeitando seus sentimentos, colocar a gravidade da situação. Há

ainda aqueles doentes que são por nós acompanhados de longa data, dos quais conhecemos os problemas pessoais, familiares e que mesmo fracos para saber a verdade, necessitam ser informados para que possam regularizar ou solucionar seus problemas antes do desfecho final.

A experiência mostrou-nos que todos têm direito de receber informações sobre seu estado. O que procuramos fazer é conhecer de fato os limites de cada doente, quanto ele deseja saber, quanto ele suporta, como ele gostaria de saber e como poderia ser colocada a verdade. Muitas vezes, nossa postura e fisionomia falam mais que as próprias palavras. Atualmente, com a necessidade de encaminhamento para um serviço especializado, para tratamento com radioterapia ou quimioterapia, mesmo os casos de câncer estão sendo mais assimilados pelos portadores dessa doença. Isto não significa que o médico não se faça presente, esclarecendo, orientando, prestando sua solidariedade, seu carinho, sua partilha, sua fraternidade.

Dessa forma, os principais critérios éticos para o assunto em pauta poderiam ser assim sintetizados:

- O critério fundamental para que um ato moral seja positivo é a verdade. A verdade deve então ser dita oportunamente e assim afastar a prática da falsidade, seja pelos parentes ou pelo médico assistente do doente.
- A verdade deve ser dada em forma de uma comunicação humana, ouvindo o doente, avaliando a sua personalidade, o seu desejo de saber, o quanto deseja saber. Todos nós precisamos de solidariedade, de sentir que nossas preocupações e problemas podem ser partilhados.
- A verdade comunicada deve ser proporcional à capacidade de cada doente em recebê-la de forma construtiva. Para isso, deve muitas vezes ser colocada por etapas, respeitando o estado psicológico do doente, assim como a sua vontade e a sua liberdade.
- Ainda que o perfil psicológico do doente não lhe permita o conhecimento de toda a verdade, não se deve esconder a gravidade da situação, especialmente quando o paciente deve tomar decisões importantes antes de morrer.
- O doente tem o direito de se preparar para uma boa morte com dignidade e respeito.

Ninguém gosta de dar notícias ruins, muitos menos o profissional médico diante de doenças graves ou terminais. Mas quando temos que comunicar a verdade ao nosso paciente, não podemos transferir essa missão para os familiares. Não podemos transmitir uma responsabilidade imensa e difícil a

um ente familiar. Devemos nos preparar sempre para isso, o que para alguns médicos é o grande ônus da profissão, enquanto para outros, já faz parte de seu verdadeiro sacerdócio.

## Referências bibliográficas

BARCHFONTAINE, C. de P. A dignidade no processo do morrer. In: Barchifontaine, C. de P. & Pessine, L. *Bioética; alguns desafios*. São Paulo, Loyola: 283-296, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.245/88. Código de Ética Médica. Brasília, CFM, 1996.

FRANÇA, G. V. de. *Comentários ao Código de Ética Médica*. 4ªed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan: 108-109, 2002.

HAERING, B. A profissão médica e o paciente moribundo. In: *Livres e fiéis em Cristo: teologia moral para sacerdotes e leigos*. São Paulo, v.3 Paulinas: 93-105, 2000.

LEPARGNEUR, H. Vale a pena dizer a verdade ao doente. In: *Lugar, atual da morte: antropologia, medicina e religião*. São Paulo, Paulinas: 39-45, 1986.

PESSINI, L., & BARCHFONTAINE, C. de P. de. Dizer a verdade ao doente. In: *Problemas atuais de bioética*. 3ª ed. São Paulo, Loyola: 325-339, 1996.

SGRECCIA, E. A verdade ao paciente terminal. In: *Manual de Bioética. I: fundamentos e bioética*. São Paulo, Loyola: 624-631, 1996.

VEATCH, R. M. & BOK, S. Truth-telling. In: *Encyclopedia of Bioethics*. v.2: 1678-1688.

Recebido em 10/4/2005  
Aprovado em 11/5/2005