

Confidencialidade, intimidade e privacidade no contexto dos direitos humanos

Julieta Bareiro¹

1. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Resumo

A importância da confidencialidade e da intimidade pode ser encontrada tanto em Hipócrates quanto na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005 e em outras declarações, como o Código de Nuremberg de 1947 ou a Declaração dos Direitos Humanos de 1948, a Declaração de Helsinque de 1964, entre outras. O objetivo deste trabalho é analisar e aprofundar as noções de confidencialidade e privacidade como direitos e obrigações na relação profissional-paciente e determinar sua relação com regras e princípios. As conclusões vinculam esses conceitos com a noção de dignidade no sentido kantiano como fundamento último da pessoa a ser reconhecida como um fim e não como um meio.

Palavras-chave: Confidencialidade. Privacidade. Direitos humanos. Respeito.

Resumen

Confidencialidad, intimidad y privacidad en el contexto de los derechos humanos

La importancia de la confidencialidad y la intimidad pueden encontrarse tanto en Hipócrates como en la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* de 2005 y demás declaraciones, tales como el *Código de Nuremberg* de 1947 o la *Declaración de los Derechos Humanos* de 1948, la *Declaración de Helsinki* de 1964, entre otras. El objetivo de este trabajo es analizar y profundizar las nociones de confidencialidad y de privacidad como derechos y obligaciones en la relación profesional-paciente y determinar su relación con las reglas y principios. Las conclusiones vinculan dichos conceptos con la noción de dignidad en el sentido kantiano como fundamento último de la persona a ser reconocida como un fin y no como un medio.

Palabras clave: Confidencialidad. Privacidad. Derechos humanos. Respeito.

Abstract

Confidentiality, intimacy and privacy in the context of human rights

The importance of confidentiality and intimacy can be found in both Hippocrates and the 2005 Universal Declaration on Bioethics and Human Rights and in other declarations, such as the 1947 Nuremberg Code or the 1948 Declaration of Human Rights, the 1964 Declaration of Helsinki, among others. The objective of this study is to analyze and deepen the notions of confidentiality and privacy as rights and obligations in the provider-patient relationship and determine their relation with the rules and principles. The conclusions associate these concepts to the notion of dignity in the Kantian sense as the ultimate foundation of the person, to be recognized as an end and not as a means.

Keywords: Confidentiality. Privacy. Human rights. Respect.

Declara não haver conflito de interesse.

Histórico

Atualmente, e de acordo com uma série de declarações, como a *Declaração dos Direitos Humanos* (1948)¹, a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* (2005)², a *Declaração de Alma-Ata* (1938)³, a *Declaração de Caracas* (1990)⁴, os Princípios para a Proteção de Pessoas com Doenças Mentais e a Melhoria dos Cuidados de Saúde Mental (1991)⁵ e os Princípios Orientadores de Brasília (2005)⁶, a relação clínica se baseia no reconhecimento da dignidade da pessoa e no respeito à autonomia do paciente. O profissional não poderia cumprir sua missão se as confidências recebidas não estivessem protegidas pelo sigilo inviolável, necessário para proteger um bem fundamental da pessoa, como o direito ao respeito à privacidade.

A fundamentação ética da confidencialidade e do segredo profissional se baseia em uma relação assumida de confiança, diante da qual se espera uma resposta de fidelidade. Com base nisso, o dever de sigilo profissional se estrutura como expressão máxima da confidencialidade quanto às informações que o paciente fornece, de uma ou outra natureza, e sem outro limite que o possível dano a outras pessoas ou ao bem da comunidade.

Portanto, nas ciências da saúde, particularmente na clínica em saúde mental, a confidencialidade e a intimidade constituem regras e direitos que estão interligados a todas as boas práticas no âmbito de qualquer tratamento. A confidencialidade diz respeito ao uso limitado de informações clínicas e sociais que se tem do paciente. E a privacidade corresponde à proteção da autoimagem, fundamentalmente pública, à qual todo indivíduo tem direito e que constitui, depois da própria vida e saúde, o bem mais precioso da pessoa, ao qual tem dedicado grande parte de seus esforços⁷.

Objetivo

Este trabalho tem o propósito de analisar e aprofundar as noções de confidencialidade e privacidade como direitos e obrigações na relação profissional-paciente, e vincular esses conceitos à noção de dignidade no sentido kantiano como fundamento último da pessoa, a ser reconhecida como fim e não meio.

Para isso, será feita a seguinte organização: primeiro, será analisada a noção de confidencialidade e, a seguir, a de intimidade. Ambos os termos estarão vinculados à conformidade com regras ou princípios com o estabelecimento de diferenças. Por fim, as conclusões traçarão uma linha argumentativa sobre intimidade, privacidade e confidencialidade, e sua relação com a dignidade.

Método

Utilizou-se metodologia qualitativa, com foco no método fenomenológico-hermenêutico para a análise de textos. Van Namen⁸ explicita essa abordagem fenomenológica-hermenêutica ao introduzir a semiótica: a pesquisa em ciências humanas não pode ser separada da prática textual da escrita. Em um sentido geral, a “pesquisa qualitativa” não é apenas mais uma categoria de métodos de pesquisa, mas se refere a uma perspectiva particular relacionada à natureza do âmbito humano. E dentro dessa metodologia, a pesquisa fenomenológica é descritiva e qualitativa, mas também usa um tipo especial de indagação: as estruturas que produzem significados na leitura e compreensão textual.

Realizou-se uma revisão bibliográfica para identificar todas as publicações relevantes relacionadas às noções de dignidade, intimidade, privacidade e direitos humanos com base nas recomendações da declaração PRISMA-ScR⁹. A busca foi realizada desde o início da pesquisa até 6 de julho de 2022, utilizando os seguintes termos: “confidencialidade”, “privacidade”, “intimidade”, “regras e obrigações”, “direitos humanos”, “declarações”, “dignidade”.

Discussão

O dever de confidencialidade

O termo “confidencialidade” deriva de *fidelidade* no sentido de dever para com o outro. Como qualidade da confiança, ela adquire a característica de esperar que o outro não traia expectativas ou projetos. Daí a expressão “quebra da confiança”, que surge quando alguém faz mau uso das informações que, em sentido amplo, tem sobre nós ou a nosso respeito. A regra da confidencialidade está diretamente relacionada ao conceito de sigilo profissional.

Seus fundamentos morais estão ligados ao respeito à autonomia e à intimidade dos indivíduos. As informações obtidas na relação profissional-paciente são sempre consideradas confidenciais e garantidas no âmbito jurídico especial, constitucional e legal. Somente em casos excepcionais o sigilo profissional poderá ser quebrado e as informações prestadas pelo paciente poderão ser reveladas.

Cada país estabelece diferentes estatutos para essa quebra. Para citar dois exemplos, na Argentina, somente em caso de risco iminente, podendo envolver dano a si mesmo, danos a terceiros ou risco social que justifique essa quebra para evitar sua ocorrência. No México, de acordo com o Código de Ética dos Psicólogos Mexicanos¹⁰ (Fenapsime), *somente revelarão informações com o consentimento dos indivíduos ou de seus representantes legais, exceto em circunstâncias específicas em que o fato de não o fazer levaria indivíduos ou terceiros a um evidente dano, ou salvo por ordem judicial expressa*¹⁰.

A regra de confidencialidade afeta todo o processo de comunicação. A bioética tem lidado extensivamente com a confidencialidade e a privacidade, especialmente na prática da saúde mental. Basta lembrar o Juramento de Hipócrates que instrui os médicos da seguinte forma: *Guardarei silêncio sobre tudo o que, em minha profissão ou fora dela, ouça ou veja na vida dos homens que não deva ser tornado público, guardando essas coisas de tal forma que não possam ser ditas*¹¹.

Dessa forma, a confidencialidade ou o respeito estrito à privacidade do paciente devem ser entendidos como um dever do profissional. É o conceito de sigilo em que todas as informações pessoais de um paciente pertencem a ele, são confiadas ao profissional a quem ele recorre procurando ajuda e, portanto, são cuidadosamente guardadas de forma confidencial ou ocultas de terceiros. Nesse sentido, não há apenas uma justificativa moral teórica para o sigilo, mas também uma responsabilidade moral de cada profissional. O fato concreto é que o paciente, de forma implícita mas real, deposita sua confiança no fato de que os detalhes íntimos de sua vida não serão revelados. Se o profissional falhar, ele terá traído gravemente a confiança de uma pessoa em estado vulnerável¹².

A partir dos princípios da bioética, o reconhecimento da autonomia é o fundamento do respeito à privacidade. Em relação às abordagens éticas de máximo e de mínimo, a esfera privada se insere no

âmbito dos máximos que devem ser respeitados desde que não sejam violados os deveres éticos mínimos. Portanto, assim como se reconhece que todo direito tem certos limites, o direito à privacidade não pode ser considerado absoluto.

Os limites para a autonomia estarão nos princípios da justiça e da não maleficência, que são éticas de mínimo¹³. Com base nesses princípios bioéticos, pode haver exceções ao dever de confidencialidade por razões de bem comum, para evitar riscos a terceiros ou para proteger o indivíduo de maiores danos. Isso significa que, em princípio, é obrigatoriamente absoluto; mas, dependendo do caso, é teleologicamente relativo. A relatividade sobre a quebra do sigilo profissional surge de situações em que o bem-estar do paciente entra em conflito com o dever de evitar danos a terceiros ou a si mesmo. São exceções que o profissional deverá justificar devidamente em cada caso.

Para sustentar a regra da confidencialidade, têm-se utilizado diversos argumentos, entre os quais: 1) argumentos consequentialistas: defende-se que a confiança nas relações clínicas é essencial para fornecer cuidados razoáveis, de modo que a violação da confidencialidade faria com que os pacientes não confiassem em dados e circunstâncias elementais para estabelecer diagnósticos certos, indicações corretas e prognósticos precisos; 2) argumentos derivados do princípio da autonomia e da intimidade: referem-se ao direito da pessoa de ter sua privacidade respeitada; 3) argumentos baseados na fidelidade: entende-se que uma promessa oferecida de forma explícita ou implícita deve corresponder às expectativas razoáveis de intimidade do paciente¹⁴.

Desde outra perspectiva sobre o dever da confidencialidade, pode-se traçar duas linhas distintas: a das teorias deontológicas e a das utilitaristas. Em relação à primeira, a confidencialidade se baseia no princípio da autonomia, segundo o qual toda pessoa humana é livre e tem o direito de tomar decisões sobre sua vida e é responsável por elas. A confidencialidade é um valor instrumental deste princípio, uma vez que constitui uma garantia contra a intromissão de terceiros na intimidade pessoal¹⁵. Desde a perspectiva consequentialista, seria impossível que um tratamento fosse recomendável na medida em que se suspeitasse da reserva do que ali se menciona. O temor da divulgação dos dados levaria o paciente a

manter reserva sobre aquilo que está relatando, o que levaria ao fracasso qualquer tentativa benéfica proposta.

O direito à intimidade

O termo “intimidade” vem de *intimus*, que é o interior que cada pessoa tem ou possui, e originalmente era aplicado mais à área religiosa ou moral. Atualmente, de forma mais ampla, refere-se ao entorno imediato do indivíduo, àquilo que foi livremente reservado pela pessoa em caso de uma possível intromissão alheia. A intimidade é a parte interior que apenas cada pessoa conhece sobre si mesma. Tal como afirma Beca¹⁶, é o grau máximo de imanência, isto é, aquilo que se guarda no interior.

Embora o conceito de privacidade inclua o direito de proteger a vida pessoal de qualquer intromissão, na prática, ambos os termos podem ser entendidos como sinônimos. A esfera privada ou íntima pressupõe que o indivíduo seja reconhecido como pessoa e tenha seus atributos, especificamente consciência de si mesmo e capacidade de exercer sua liberdade. A intimidade é parte constitutiva da pessoa humana e adquire importância também para o desenvolvimento psicológico e a maturidade pessoal como condições necessárias para toda relação interpessoal.

Dessa forma, a intimidade ou privacidade constitui uma necessidade primordial e um direito fundamental do indivíduo. De tal relevância é o direito à intimidade como condição da pessoa, que, assim como outros direitos fundamentais, foi historicamente reconhecido de maneira explícita na *Declaração Universal dos Direitos Humanos: ninguém será objeto de intromissões arbitrárias em sua vida privada, sua residência ou correspondência, nem de danos à sua honra ou reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou danos*¹. Reconhece-se assim a toda pessoa, pelo simples fato de sê-lo, o direito à honra e à dignidade. Essa é a base de muitas leis de proteção da privacidade existentes na maioria dos países, que vão além da proteção da propriedade privada¹⁰.

É direito do indivíduo decidir por si mesmo até que ponto compartilhará com os outros seus pensamentos, sentimentos e os fatos de sua vida privada. A intimidade não deve se limitar a não

ser perturbado, a não ser conhecido em alguns aspectos pelos outros, mas sim incluir o direito de controlar o uso que outros fazem de informações referentes a um determinado sujeito. A intimidade é o âmbito reservado, livre de interferências, que envolve o indivíduo.

A dignidade humana, na esfera social, é garantida na medida em que se tem a possibilidade de preservar a própria privacidade, entendida como aquele foro interno que só pode dizer respeito ao ser humano como indivíduo ou dentro de um contexto restrito de pessoas, determinado, em última instância, pelo consentimento.

Para Olano García¹⁷, a intimidade é um direito que se projeta em duas dimensões: sigilo da vida privada e liberdade individual. Como sigilo, atentam contra ela todas as divulgações ilegítimas de fatos pertinentes à vida privada ou familiar, ou as investigações igualmente ilegítimas de fatos próprios da vida privada. Como liberdade individual, ela transcende e se concretiza no direito de cada pessoa de tomar decisões por si mesma que digam respeito à esfera de sua vida privada. As violações contra a intimidade podem se originar tanto de indivíduos quanto do Estado. Daí a importância da proteção da intimidade como forma de garantir a tranquilidade necessária ao desenvolvimento físico, intelectual e moral das pessoas, ou seja, como um direito da personalidade⁷.

Diferenças entre intimidade e confidencialidade

O conceito de privacidade é frequentemente associado a sinônimos como intimidade, vida privada e, em alguns casos, confidencialidade no sentido de privado. É fato que o idioma espanhol distingue entre os adjetivos “privado” e “íntimo”, então não é surpreendente que essa distinção tenha sido recentemente estendida aos substantivos. O adjetivo “íntimo” significa “relativo às profundezas da alma” (sentimentos íntimos, convicção íntima), “reservado” (cerimônia íntima, partes íntimas do corpo) ou “relativo a um relacionamento próximo” (amigo íntimo; as relações sexuais são, por antonomásia, relações íntimas); no plural, é usado para designar os familiares e amigos mais próximos (os íntimos)¹.

Por sua vez, o termo “privado” tem os seguintes significados: “privado, pessoal” (vida privada, reunião privada, área privada, uso privado, acesso

privado); “relacionado àquilo que é realizado na solidão ou à vista de uns poucos” (em privado); e “propriedade privada, não estatal” (setor privado, propriedade privada, escola privada, assistência médica privada, televisão privada etc.).

A acepção “em privado” tem um tom menos reservado do que a locução “na intimidade”, que implica um maior grau de isolamento e a ideia de maior desfrute e usufruto da solidão ou da companhia de umas poucas pessoas próximas. Portanto, não parece que privado e íntimo sejam sinônimos. Íntimo se aplica às coisas profundas da alma humana, bem como ao que é próximo, enquanto privado se refere ao que é pessoal e particular, ou seja, ao que é mantido distante do público e que deve estar livre de intromissão.

Assim, uma reunião íntima é um encontro muito próximo, em que há grande proximidade afetiva, enquanto uma reunião privada é um encontro distante do público, ou uma reunião para discutir assuntos particulares¹⁸.

A privacidade, por sua vez, é o âmbito da pessoa, composto por sua vida familiar, seus hobbies, seus bens particulares e suas atividades pessoais, separada de sua vida profissional ou pública. Todos esses aspectos, além dos íntimos, constituem uma esfera da vida que se tem o direito de proteger de intromissão. Como se observa, o âmbito da intimidade faz parte da privacidade, mas não o contrário. Tanto a intimidade quanto a privacidade são reservadas, mas de formas diferentes.

Para os assuntos íntimos, há pessoas que são reservadas até mesmo com aqueles mais próximos, pois se encontram em seu interior mais profundo, enquanto a privacidade é preservada do olhar daqueles que não fazem parte de seu círculo pessoal, constituído por familiares e, em alguns casos, amigos pessoais. Estes pertencem à vida privada, mas somente alguns são íntimos.

Os conceitos de privacidade e de confidencialidade estão relacionados, mas não são a mesma coisa. A privacidade se refere ao indivíduo ou sujeito, enquanto a confidencialidade se refere às ações do profissional. Nesse sentido, a confidencialidade está ligada ao tratamento de informações que um indivíduo espera que não sejam divulgadas sem sua permissão. Nesse sentido, a privacidade como direito pode ser violada, enquanto a confidencialidade como acordo pode ser quebrada.

Embora a regra da confidencialidade esteja relacionada com o direito à privacidade, não é exatamente idêntica¹⁶. Do direito à intimidade surge a confidencialidade como valor e como atributo da informação que contém dados pessoais. No âmbito da disciplina ética, geralmente é feita uma distinção entre o que é legal e o que é legítimo, exigindo-se legitimidade ética de toda normativa legal. Além disso, argumenta-se que as pessoas devem agir corretamente por convicção moral e não por medo de punição por transgredir uma norma legal.

No campo da saúde mental, a confidencialidade está legalmente correlacionada ao sigilo profissional. Contudo, nem sempre ela é respeitada, e seu descumprimento é justificado pela promoção de determinadas atividades, sem dúvida valiosas, como a educação profissional ou a pesquisa. Isso indica uma área de limites imprecisos entre os direitos individuais e os direitos da sociedade, um campo historicamente conflituoso e marcado por ideologias contrárias e teses opostas sobre a teoria do Estado. A tendência atual, tanto no âmbito jurídico quanto bioético, é priorizar os direitos dos pacientes e das pessoas em geral¹⁹.

Confidencialidade e privacidade são regras ou princípios?

As declarações de “princípios” constituem, de fato, uma das atividades mais distintivas da disciplina da bioética.

Em muitas ocasiões, essas declarações são ratificações de princípios propostos anteriormente à constituição da bioética como disciplina, como o *Código de Nuremberg*¹⁹ ou a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*¹ de 1948; a *Declaração de Helsinki*²⁰ de 1964; e a *Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos da UNESCO*²¹ de 1997. Três princípios incluídos no Relatório Belmont²² também adquiriram um significado especial proposto pela Comissão do Congresso dos Estados Unidos: o *princípio da autonomia*, o *princípio da beneficência* e o *princípio da justiça*. A esses princípios foi acrescentado, em outras propostas, o *princípio da não maleficência*, como é o caso da proposta de Beauchamp, que foi membro da Comissão Belmont, e de Childress, em *Principles of biomedical ethics*²³.

Um princípio é um julgamento do tipo dever, *an ought-statement*, que pode expressar ou deter

um comando sobre um preceito ou uma descrição de conduta a ser realizada ou evitada. Uma regra é um guia extrínseco à norma e é usada para a interpretação e aplicação de um princípio normativo na prática. Os princípios, no que diz respeito às regras, mantêm a relação do mais geral ao menos geral e, no limite, ao caso particular.

Diante do exposto, os princípios enquanto fundamentais se referem aos termos, relações e operações em um campo dinâmico, estabelecido como um sistema global de interações no qual não se podem distinguir as partes que o gerenciam. As regras, por outro lado, correspondem aos sujeitos operadores, na medida em que lhes é atribuída a função de intervenção, como partes, na gestão do sistema, diante das partes que tendem a desviar-se dos seus princípios ou mesmo a opor-se a eles. Os gestores a quem as regras se referem serão gestores da saúde (psicólogos, médicos, políticos, legisladores).

Seguindo essa linha argumentativa, a confidencialidade é uma regra que os profissionais de saúde são obrigados a cumprir, com certas exceções em cada caso. Enquanto a privacidade é um princípio que, em sua forma fundamental, expressa o reconhecimento da autonomia e da intimidade e constitui a base pela qual se orientam a prática profissional e suas obrigações. Ambos os termos estão ligados em uma relação causa-consequência a partir de dois níveis diferentes. Sendo a pessoa merecedora de respeito, ela não é um objeto de troca, mas um fim em si mesmo, autodeterminado, sua esfera íntima *deve* ser protegida por aqueles que zelam pelo seu cuidado e saúde em uma situação de confiança.

Considerações finais

A noção de dignidade humana como atributo da pessoa que a torna merecedora de respeito para além das suas ações, bem como o valor intrínseco da pessoa como fim em si mesmo, capaz de fixar metas, torna-se um valor incontornável no qual se baseiam a liberdade e a autonomia de cada sujeito.

Kant²⁴ defendeu a importância dos direitos ao explicar a diferença entre as coisas e as pessoas. Segundo o autor, há uma distinção clara entre *valor* e *dignidade*. Enquanto a dignidade é um valor intrínseco da pessoa moral, que não admite

equivalentes, a dignidade não deve ser confundida com nenhuma coisa, com nenhuma mercadoria, já que não se trata de algo útil, intercambiável ou proveitoso. Aquilo que pode ser trocado e substituído não possui dignidade, mas sim preço²⁴.

A dignidade humana é um valor fundamental e inalterável. Embora possa ser interpretado de forma diferente pelos indivíduos, seu fundamento está no fato de que todo ser com capacidade de raciocinar e decidir tem direito a ela, ou seja, todo ser humano tem direito a ela. A dignidade, e junto com isso o direito a que a vida própria seja íntima e protegida pelo sigilo profissional, anula qualquer distinção que ameace o livre exercício da autodeterminação e a possibilidade volitiva de fins próprios. A dignidade, como essência da existência humana, torna possível a realização da pessoa em todos seus aspectos.

Na maioria das declarações sobre saúde mental, ela é reconhecida como um processo determinado por componentes históricos, socioeconômicos, culturais, biológicos e psicológicos, cuja preservação e melhoria envolvem uma dinâmica de construção social vinculada à efetivação dos direitos humanos e sociais de cada pessoa. É o reconhecimento de que todo sujeito, pelo fato de ser pessoa, tem como princípio o reconhecimento moral da comunidade a que pertence, conforme estabelecido por Habermas²⁵, e determina que a dignidade humana não é apenas uma expressão classificatória, como se fosse um parâmetro de substituição vazio que agrupa uma multiplicidade de fenômenos diferentes. Pelo contrário, constitui a “fonte” moral da qual todos os direitos fundamentais derivam sua sustentação²⁵. A dignidade é o reflexo do princípio fundamental de determinar o rumo dos próprios fins²⁴.

Justamente, a ideia de “processo” destaca a natureza dinâmica dos direitos, cujo exercício depende não apenas do usuário dos serviços de saúde mental, mas também da sociedade à qual ele pertence e dos profissionais que acompanham o tratamento. É assim que se envolvem as questões sociais e de direitos humanos: os cidadãos que sofrem de problemas de saúde mental têm o direito de receber cuidados de saúde, mas esse processo de cuidado não deve violar sua autonomia, sua intimidade e a possibilidade de preservar os laços sociais e familiares, que também devem ser promovidos para a melhor recuperação do paciente.

Essa dupla leitura, do reconhecimento da comunidade de seres morais e da condição inerente própria da pessoa como distinta da coisa, aponta o caminho pelo qual os usuários no campo da saúde mental recebem seus cuidados. Pode haver condições temporárias extremas em que a capacidade esteja diminuída, mas esse mesmo cenário nunca pode diminuir a dignidade. Embora as capacidades intelectuais possam sofrer alguma forma de limitação, a dignidade nunca pode ser entendida em termos de diminuição. Nesse sentido, não é quantificável ou avaliável por meio de nenhum teste, questionário ou exame.

No entanto, a dignidade é o fundamento de todo tratamento como um processo de vida boa e, acima de tudo, própria. É possível mensurá-la? O respeito à dignidade e, com ele, a exigência de que a privacidade seja respeitada e que seja possível decidir sobre quais informações serão divulgadas, torna-se relevante no campo da saúde mental. O fundamento da dignidade está no cerne de todo tratamento de

saúde mental e se manifesta no reconhecimento da privacidade e da intimidade. Essa mudança tem consequências profundas.

Uma pessoa doente carrega uma conotação semântica que mina a igualdade e a liberdade. O usuário é um sujeito de direito que utiliza o que é melhor para si, a fim de promover sua qualidade de vida. Não é mais a tensão saudável-doente, mas sim a tensão usuários-serviços de saúde. Essa mudança só é concebível na medida em que a dignidade de cada indivíduo seja reconhecida e que a comunidade, tanto no sentido estrito de comunidade de saúde mental quanto no sentido social e democrático mais amplo, seja parte fundamental da implementação e do respeito inabalável por esse exercício. O respeito à vulnerabilidade, a promessa de que a informação se baseia numa relação de confiança, não é um mero instrumento, mas a manifestação primária de que todo usuário será reconhecido como sujeito de direito. A partir daí, é possível o cuidado em saúde.

Referências

1. Organização das Nações Unidas. La Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. París: ONU; 1948 [acesso 24 fevereiro 2025]. Disponível: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Internet]. París: Unesco; 2006 [acesso 24 fev 2025]. Disponível: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa
3. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional De Atención Primaria De Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 Septiembre de 1978 [Internet]. Alma-Ata: OMS; 1978 [acesso 24 fev 2025]. Disponível: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Caracas (1990) [Internet]. Caracas: OMS; 1990 [acesso 24 fev 2025]. Disponível: https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental [Internet]. Geneva: OMS; 1991 [acesso 24 fev 2025]. Disponível: <https://ppn.gov.ar/pdf/legislacion/Principios%20para%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20los%20enfermos%20mentales.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Principios de Brasilia [Internet]. Brasilia: OMS; 2005 [acesso 24 fev 2025]. Disponível: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/normativas_legislaciones/ops_oms_principios_brasilia.pdf
7. Vazquez Rocca L. Fenomenología de la intimidad; aproximación jurídica y ontológica a los conceptos de intimidad y privacidad. Revista Observaciones Filosóficas [Internet]. 2018 [acesso 28 jan 2025];11:1-6. Disponível: <https://www.observacionesfilosoficas.net/fenomenologiadelaIntimidad.htm>
8. Van Namen M. Writing qualitatively, or the demands of writing. Qual Health Res [Internet]. 2006 [acesso 28 jan 2025];16(5):713-22. DOI: 10.1177/1049732306286911
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The Prisma statement. PLoS Med [Internet]. 2009 [acesso 28 jan 2025];6(7):25-36. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097

10. Federación Nacional de Colegios, Asociaciones y Federaciones de Psicólogos de México. Código de Ética de la Federación Nacional de Colegios, Asociaciones y Federaciones de Psicólogos de México [Internet]. Ciudad de México: Fenapsime; 2018 [acceso 28 jan 2025]. Disponible: <https://fenapsime.org/wp-content/uploads/2022/11/Codigo-de-Etica-FENAPSIME.pdf>
11. Juramento Hipocrático. Colegio Médico de Chile [Internet]. Documentos; 2025 [acceso 30 jan 2025] Disponible: <https://www.colegiomedico.cl/documentos/juramento-hipocratico/>
12. Salinas R. La confidencialidad de la consulta psiquiátrica y el deber de protección a terceros: el caso Tarasoff. *Revista Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2017 [acceso 28 jan 2025];45(1):68-75. DOI: 10.4067/S0717-92272007000100011
13. Gracia DG. Introducción a la bioética. Bogotá: El Búho; 2009.
14. Maglio I. Guías de buena práctica ético-legal en HIV/SIDA. Buenos Aires: Arkhetipo; 2017.
15. Iglesias AD. La mala educación: la violación sistemática del secreto médico en Argentina. *Rev bioét derecho* [Internet]. 2017 [acceso 28 jan 2025];41:85-105. Disponible: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000300007
16. Beca I. Confidencialidad y secreto médico. Santiago: Universidad Tecnológica de Santiago; 2019.
17. Olano García. Los consejos políticos de Plutarco para el buen gobierno. *Revista Derecho y Políticas Públicas*. [Internet]. 2018 [acceso 30 jan 2025];28:1-11. DOI: <https://doi.org/10.16925/2357-5891.2018.02.01>
18. Outomuro D, Mirabile L. Confidencialidad y privacidad en la medicina y en la investigación científica: desde la bioética a la ley. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2015 [acceso 28 jan 2025];23(2):238-43. DOI: 10.1590/1983-80422015232062
19. Nüremberg Military Tribunals. Trials of war criminals before the Nüremberg Military Tribunals [Internet]. Nüremberg: Nüremberg Military Tribunals; 1949 [acceso 28 jan 2025]. Disponible: <http://bit.ly/32crMgY>
20. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Asociación Médica Mundial [Internet]. Políticas actuales; 31 dez 2024 [acceso 28 jan 2025]. Disponible: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
21. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Declaración Universal sobre el genoma humano y los derechos humanos [Internet]. New York: ACNUDH; 11 nov 1997 [acceso 28 jan 2025]. Disponible: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-human-genome-and-human-rights>
22. Informe Belmont: principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Rev méd hered* [Internet]. 2013 [acceso 28 jan 2025];4(3). DOI: 10.20453/rmh.v4i3.424
23. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8ª ed. Oxford University Press; 2019.
24. Kant I. La metafísica de las costumbres. Madrid: Tecnos; 2010.
25. Habermas J. Conciencia moral y acción comunicativa. Madrid: Trotta; 2008.

Julieta Bareiro – Doutora – jumba75@hotmail.com

 0000-0001-9659-5819

Correspondência

Julieta Bareiro – Nazarre, 3025 5to. 17 CP 1417. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Editor in charge: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 21.5.2024

Revisado: 28.1.2025

Aprovado: 11.2.2025