

Folha de Informação rubricada sob nº \_\_\_\_\_ do processo nº \_\_\_\_\_  
(a) \_\_\_\_\_

Ref. 009/11 - “Paciente portador de sequela de paralisia infantil, que deseja maior privacidade no quarto”

**Parecer CoBi nº : 009/11**

**Título:** Paciente portador de sequela de paralisia infantil, que deseja maior privacidade no quarto

**Considerações:**

Trata-se de consulta vinda do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC-FMUSP, questionando o caráter ético de se permitir que um paciente com sequelas de poliomielite tenha maior privacidade em seu quarto.

Em verdade, segundo deixa claro o próprio paciente em carta encaminhada ao diretor executivo do IOT, esses momentos de privacidade são uma solicitação de anuência do hospital para que o paciente mantenha relações sexuais dentro das suas dependências, uma vez que, dado seu atual quadro clínico, não tem a autonomia nem a possibilidade de deixar o HC, como já pôde fazer em tempos passados. O paciente é morador do IOT, onde foi internado em idade pré-escolar, por depender de assistência ventilatória, permanecendo como residente desde então.

A consulta sobre a possibilidade ou não de tais momentos de intimidade é entendida, salvo engano, como decorrente da dúvida a que tal situação dá ensejo, ao pôr em conflito o desejo do paciente de vivenciar situações de intimidade sexual e as limitações impostas pela infra-estrutura hospitalar da qual depende de forma crônica. O conflito ético traduzir-se-ia, portanto, na questão: seria injusto com o paciente negar-lhe tais privilégios ou injusto com o hospital permiti-los?

Para nos aproximarmos do dilema é preciso levar em conta, antes de mais nada, que se trata de uma situação absolutamente excepcional, já que não estamos falando apenas de um paciente em situação de internação prolongada, nem mesmo de um paciente crônico, mas de alguém cuja ligação com o hospital dá-se num contexto de dependência tão intensa que sua própria história se confunde com a da instituição. De fato, vale lembrar que o Instituto de Ortopedia e Traumatologia foi criado poucos anos antes do nascimento do paciente em questão, tendo como função justamente *“receber os casos de Poliomielite Anterior Aguda, em fase de comprometimento respiratório. Para isso, contava com toda infraestrutura necessária. Os pacientes com suspeita clínica desta afecção eram examinados e triados por médicos ortopedistas. O Pronto Socorro do IOT chegou a ter mais de 120 pacientes internados com necessidade de assistência respiratória constante.”*, conforme se lê no site do instituto.

Por outro lado, é desnecessário explicitar o quanto a história do paciente está marcada pela do hospital, já que foi estando internado que ele cresceu, amadureceu e, por que não, se constituiu como sujeito. É com essa situação de exceção em mente é que devemos procurar responder a pergunta que se coloca, para que se evitem argumentos imprecisos, como veremos adiante.

Seria então ético permitir ao paciente que mantenha relações sexuais dentro do hospital? Quem seria prejudicado e quem seria beneficiado com tal medida?

Claro é que o beneficiado é o paciente, que, limitado pela realidade de sua doença não está privado de desejos, mas tão somente das possibilidades de sua realização. Com a permissão de tais visitas íntimas o hospital estaria reduzindo a barreira para a concretização de seus desejos, sem ser o patrocinador de tais encontros, o que, aliás, nem está em questão como frisa o paciente em sua carta – a situação não onerará em nada serviço público, já que gastos financeiros estão fora de questão nesse pedido.

Resta saber, para dirimir quaisquer conflitos éticos, se há algum prejuízo acarretado pela medida.

O argumento que se poderia levantar é que o hospital não tem o dever de permitir que os pacientes realizem todos os seus desejos, sexuais ou não. A missão de prestar assistência integral à saúde dos cidadãos, por mais que inclua seu bem estar emocional, não engloba de forma necessária, senão apenas contingente, a vida sexual dos pacientes. Dessa forma, raciocinando por *reductio ad absurdum*, seria impensável a qualquer hospital permitir, a todo paciente internado, manter relações sexuais na medida de seu desejo; seria, pois, injusto cobrar isso da instituição. Ainda nessa linha de raciocínio, poder-se-ia alegar, então, que não é possível estabelecer parâmetros racionais para que tal permissão fosse concedida: por quanto tempo o paciente teria que estar internado para que recebesse o aval, ou qual a medida de sua limitação para que as visitas fossem liberadas? Não sendo possível estabelecer tais critérios, a medida seria sempre injusta com aquele que não fosse incluído.

Para evitar tais argumentos é que não se pode esquecer que, neste caso, não se trata meramente de um paciente internado “há muito tempo”, ou sequer de um paciente crônico, apenas. Essa situação ímpar a exclui do gradiente temporal do raciocínio por absurdo acima, e, portanto não parece colocar em risco a justiça para a instituição, já que é justo é tratar de forma diferente aqueles que diferentes são.

Finalmente, é importante levar em conta que o paciente já divide o quarto com uma paciente do sexo feminino. Se tal fato já é *per se* um limitante de sua privacidade no dia-a-dia, torna-se impeditivo quando o que está em questão é manter relações sexuais com outra mulher no mesmo quarto. Para que não se fira o direito do outro, então, há que se verificar se não

há constrangimento ou contrariedade na paciente em deixar o quarto para que ele tenha tais momentos de maior privacidade. Dado o bom relacionamento que ambos mantém é de se crer que não, mas acreditamos ser fundamental ter tal fato verificado.

Parece-nos, portanto, que permitir ao paciente momentos privados para a prática de relações sexuais não configura um problema do ponto de vista bioético.

A despeito de ser esse o posicionamento da Comissão de Bioética, é relevante apontar que houve uma posição discordante, conforme transcrito abaixo:

**“Voto vencido**

O bem elaborado Parecer do Dr. Daniel de Barros provoca, não obstante, algumas considerações necessárias, ao nosso ver: (1) trata-se de prática natural, saudável mas não *essencial* à qualidade de vida; (2) cuida o R. Parecer da palavra “privilégio” – o que demanda a possibilidade de outras pessoas pretenderem a mesma situação, em função do princípio da isonomia(art. 5º, *caput* da Constituição Federal), não importando o tempo de permanência no hospital, mas o desejo de cada um – o que se tornaria impossível de atender; (3) o constrangimento (mesmo não manifestado) da paciente que se encontra partilhando do mesmo quarto e que será obrigada a sair nesses momentos; e (4) a repercussão social, pois nem todas as pessoas concordarão com a medida e os custos do tratamento estão sendo carreados aos contribuintes, com tudo o que isso envolve.

Daí o voto em contrário e, *data venia*.

CoBi, em 08 de dezembro, 2011

**Maria Garcia”**

---

Dr. Daniel Barros  
Relator  
Membro da CoBi

---

Dra. Izabel Rios  
Revisora  
Membro da CoBi

Aprovado em 08.12.11, da CoBi.