


# Conspiração do silêncio: análise bioética de um caso clínico em cuidados paliativos

## *Conspiracy of silence: bioethical analysis of a clinical case in palliative care*

Ana Catarina Malato Rento<sup>1</sup>, Tatiana Patrícia Santinha Rodrigues de Matos<sup>2</sup>, Amália Teresa Constantino de Aurélio<sup>3</sup>, Janine Soraia Fortes Delgado<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ULS do Alto Alentejo, Medicina Física e Reabilitação; Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-9351-1322> @ ana.rento18@hotmail.com

<sup>2</sup> CUF Santarém, Bloco Operatório; Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Portugal

 <https://orcid.org/0009-0009-4132-8794>

<sup>3</sup> Forças Armadas Angolanas; Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Angola

 <https://orcid.org/0009-0006-7761-3691>

<sup>4</sup> Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Portugal

 <https://orcid.org/0009-0009-1783-622X>

### Palavras-chave

Cuidados paliativos;  
Bioética; Conspiração do  
silêncio; Comunicação.

### Resumo

**Introdução:** A conspiração do silêncio ocorre com alguma frequência na prática clínica, dando origem a um problema ético.

**Objetivos:** Refletir, do ponto de vista bioético, sobre um caso clínico de conspiração do silêncio numa utente em final de vida.

**Materiais e métodos:** Foi realizada uma análise bioética de um caso clínico, assente em pesquisa bibliográfica em artigos e livros.

**Resultados:** A reflexão ética constatou que os quatro princípios bioéticos têm implicações não só na prática de cuidados, mas também na dinâmica familiar.

**Conclusão:** A conspiração do silêncio é uma problemática presente na prática clínica que compromete os princípios bioéticos e os direitos dos utentes, afirmando-se como uma má prática dos profissionais de saúde.

### Keywords

Palliative care; Bioethics;  
Conspiracy of silence;  
Communication

### Abstract

**Introduction:** The conspiracy of silence takes place with some frequency in the clinical practice, configuring an ethical dilemma.

**Objectives:** To do a reflection, from a bioethical point of view, on a clinical case of conspiracy of silence in an end-of-life patient.

**Material and methods:** Based on bibliographical research in both articles and books, a bioethical analysis of a clinical case was carried out.

**Results:** Ethical reflection shows us that the four bioethical principles have implications not only for care practice, but also for family dynamics.

**Conclusions:** The conspiracy of silence is a problem present in practical care that compromises the bioethical principles and patient's rights.

### Introdução

Com o aumento da esperança média de vida e consequente prevalência e longevidade de doenças crónicas, tem-se assistido a uma diminuição da qualidade de vida e do bem-estar. Por este motivo, tem-se observado um crescente desenvolvimento dos cuidados paliativos (CP).<sup>1</sup> Segundo a Organização

Mundial da Saúde (OMS), os CP são cuidados de saúde holísticos, que procuram melhorar a qualidade de vida dos utentes e das suas famílias/cuidadores, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando precocemente o diagnóstico e tratando a dor e outros sintomas, sejam eles físicos, psicológicos, sociais ou espirituais.<sup>2</sup>

Os CP são cuidados complexos, tendo como um dos pilares fundamentais a comunicação efetiva. Esta pressupõe que ocorra troca simultânea de informações entre o utente e o profissional de saúde. Contudo, quando as informações que o profissional de saúde tem para fornecer são difíceis, apelidando-se de “más notícias”, há uma tendência para que a família e/ou cuidadores peçam para estas serem ocultadas do utente de forma a que seja “protegido”, ocorrendo, deste modo, conspiração do silêncio.

A conspiração do silêncio pode ser definida como o acordo implícito ou explícito, por parte de familiares, amigos e/ou profissionais, para alterar a informação que é do utente, com a finalidade de ocultar o diagnóstico e/ou a gravidade da situação.<sup>3,4</sup> Em alguns casos, a família solicita este pedido de ocultação de informação, demonstrando também eles que necessitam de ajuda para lidar com a situação, sendo que esta ocultação, muitas vezes, acaba por ser um mecanismo de defesa. De acordo com a vontade do doente, é importante o envolvimento da família nas decisões em final de vida, uma vez que tem um impacto favorável na sua qualidade de vida, permitindo a tomada de decisões conscientes e de acordo com o plano antecipado de cuidados, o que poderá ser também benéfico no processo de luto.<sup>5,6</sup> Nestes casos, os profissionais de saúde devem ter em conta princípios bioéticos que se refletem diretamente na dignidade humana e nas tomadas de decisão a ela inerentes. A bioética engloba princípios que, para além de protegerem a vida dos indivíduos, norteiam valores fundamentais para a manutenção da integridade das pessoas. Estes princípios são a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça.<sup>7</sup>

Os profissionais de saúde deparam-se, frequentemente, em contexto da prática clínica, com casos semelhantes ao caso em análise, o que os obriga a uma reflexão constante da sua prática, sempre guiada pelo respeito à pessoa humana enquanto ser holístico.<sup>8</sup>

## Materiais e métodos

Foi realizada a análise ética de um caso clínico no âmbito dos cuidados paliativos. O caso configura um pedido de conspiração do silêncio. Para esta análise considerou-se uma abordagem principialista, baseada nos quatro princípios da ética médica, o princípio do respeito pela autonomia, a justiça, a não-maleficência e a beneficência. A bibliografia que sustenta a parte conceptual e de análise ética é apresentada.

## Descrição do caso clínico

AE é uma utente de 80 anos solteira, reformada e a residir sozinha, cuja cuidadora principal, legalmente reconhecida, é a sobrinha. Foi admitida na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) por descontrolo sintomático após ter sido submetida a cirurgia para tratamento de uma lesão ocupante de espaço (LOE), na qual sofreu um tromboembolismo pulmonar na indução anestésica, complicando para paragem cardiorrespiratória. A senhora AE referia-se à LOE como “um quisto na cabeça” (*sic*), desconhecendo o verdadeiro diagnóstico e a progressão e irreversibilidade do mesmo. Fez-se acompanhar da sua sobrinha na admissão, tendo esta solicitado à equipa médica que mantivesse descrição quanto ao diagnóstico da sua tia, uma vez que esta não suportaria a notícia e se iria “entregar à doença” (*sic*). Em conversa com a utente, esta questiona sobre o seu diagnóstico e revela que não percebe a razão pela qual não tem tido melhorias, mas que pensa ter algo grave, caso contrário não estaria internada onde está. Questiona várias vezes se o “quisto que tem na cabeça é mau” (*sic*) e como vencerá a doença para reaver a sua autonomia. Agendou-se uma conferência familiar para perceber junto da família as razões pelas quais pretendiam ocultar o diagnóstico. Este caso de conspiração do silêncio reflete uma realidade frequente da prática clínica em cuidados paliativos que coloca a equipa perante um problema ético.

## Discussão e análise bioética

A bioética é um termo definido pelo teólogo Fritz Jahr, em 1927, que reconhece as obrigações éticas não apenas em relação ao ser humano, mas para com todos os seres vivos.<sup>9</sup> Já Van Rensselaer Potter, em 1970, dá ênfase à fusão entre a biologia, a medicina e a ética, caracterizando-a como a ciência da sobrevivência.<sup>9,10</sup> Tom Beauchamp e James Childress definiram, em 1979, o modelo principialista da ética médica, que é uma abordagem dentro da bioética, que se foca na aplicação prática de quatro princípios universais para guiar a tomada de decisão ética na medicina.<sup>11</sup>

Os quatro princípios são a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça, porém, uma análise/reflexão bioética só é possível quando pautada pelo respeito à dignidade humana e tendo em consideração que, quaisquer que sejam as suas conclusões, podem ser alvo de discussão. A dignidade, além de princípio ético, é também um princípio

moral e um princípio estruturador que consta no artigo 1.º da Constituição da República Portuguesa.<sup>12</sup> Podemos também encontrar neste documento artigos referentes ao direito de liberdade de expressão e de informação, que vão ao encontro do caso exposto que aborda a conspiração de silêncio.<sup>12</sup>

Constituindo este caso um problema bioético, será alvo de análise, tendo em conta os princípios supracitados.

### **Princípio da autonomia**

A autonomia diz respeito à autodeterminação e à capacidade de a pessoa decidir o que quer para si, dotada de razão e consciente da sua dignidade livre e esclarecida, relativamente aos processos de diagnóstico e às propostas de tratamento.<sup>8</sup> O consentimento informado livre e esclarecido é o pilar fundamental para as decisões autónomas do utente, sendo que estas surgem de uma inter-relação com o profissional de saúde que o acompanha, promovendo a autonomia através do seu papel ativo nas decisões que determinam os cuidados de saúde a que é submetido.<sup>13</sup>

O Diário da República e a Lei de Bases da Saúde reforçam o direito à informação, podendo ler-se que “todas as pessoas têm o direito a ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar”<sup>14</sup> e que “todos têm o direito de (...) ser informados, sem impedimentos nem discriminações”<sup>12</sup>. Ressalva-se ainda que, de acordo com o artigo 19.º do Código Deontológico dos Médicos, “o doente tem direito a receber e o médico o dever de prestar esclarecimento sobre o diagnóstico, a terapêutica e o prognóstico da sua doença (...) e incidir sobre os aspetos relevantes de atos e práticas, dos seus objetivos e consequências funcionais, permitindo que o doente possa consentir em consciência”<sup>15</sup>.

A transmissão de informações baseada na veracidade dos factos expostos contribui para a construção de uma relação entre médico e utente e permite à pessoa tomar decisões assentes no respeito pela sua autonomia e dignidade humana. As exceções para a não transmissão das informações à pessoa são a recusa da própria em receber informações ou em tomar decisões, delegando noutros essa função.

Posto isto, e perante o caso clínico anteriormente exposto, a senhora AE vê o seu direito à

autonomia violado, pois não lhe é dado acesso às informações relativas ao seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, sendo as suas possíveis decisões completamente anuladas. É privada de informação sobre o seu próprio estado de saúde, sendo claro que pretendia obtê-la. Caberia ao médico, numa fase inicial, informá-la adequadamente, isto é, de uma forma clara, sobre as informações que dispõe e o conhecimento que tem sobre a doença. Neste caso, para além da violação do princípio da autonomia, existe ainda violação do Código Deontológico dos Médicos, uma vez que, neste documento, pode ler-se que o diagnóstico e prognóstico, por regra, devem ser comunicados ao utente, sendo que só podem ser comunicados a familiares com o consentimento do mesmo, exceto quando a pessoa em questão seja menor ou cognitivamente incompetente.<sup>15</sup>

### **Princípio da beneficência**

O princípio da beneficência consiste no reconhecimento do valor moral do outro e na atuação dos profissionais de saúde de forma a maximizar os benefícios dos utentes, proporcionando-lhes bem-estar, mesmo quando os seus interesses entram em conflito com os interesses médicos e/ou pessoais de ambos.<sup>8,16,17</sup> Ao analisarmos este princípio é indispensável refletir sobre o paternalismo hipocrático existente ainda nos dias de hoje e que é influência de uma prática antiga em que o médico, estando no topo da pirâmide que estratificava a sociedade, tomava as decisões sozinho, uma vez que era o único detentor de capacidades técnicas e teóricas.<sup>18</sup> Porém, hoje sabemos que é um direito dos utentes participarem nas tomadas de decisão clínica, tendo em conta aquilo que é o melhor para si.<sup>8</sup> O “melhor” para uma pessoa é um termo subjetivo que depende das experiências de vida e preferências de cada um. Assim, o médico, ética e deontologicamente, deve criar uma relação terapêutica e informar adequadamente o utente, para que este tenha a oportunidade de exercer a sua autonomia.<sup>8</sup> No caso clínico em análise, a utente desconhece o seu diagnóstico, pelo que não é detentora de todas as informações que necessita para fazer as suas escolhas, para expressar os seus sentimentos e tirar as suas dúvidas. Ao manter a conspiração do silêncio, a família que tenciona proteger a utente pode estar também a proteger-se a si mesma, devido à exposição de sentimentos que a verdade do diagnóstico acarretaria.

Nestes casos, os profissionais devem reconhecer o sofrimento da família que conduz a esta ocultação

de informações. A informação poderá não estar a ser dada à utente em prol do interesse da família, que alega beneficência para a senhora AE. Contudo, a beneficência tem que ter em conta aquilo que a utente considera benéfico para ela.

### Princípio da não maleficência

A não maleficência relaciona-se com a máxima de Hipócrates “*Primum non nocere*”, que é interpretada como “acima de tudo não causar dano”.<sup>13,16</sup>

Este princípio determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente e de não fazer mal ao ser humano. É um mínimo ético e um dever dos profissionais e deve pautar as suas ações e atitudes, pois caso não o cumpram estão perante uma situação de atuação negligente.<sup>13,19</sup>

Existe também o princípio da beneficência que é indissociável do princípio da não maleficência, porém, este segundo além de envolver a abstenção é mais abrangente por ser dirigido a toda a sociedade e não apenas aos profissionais de saúde.<sup>16</sup> Ainda assim relacionam-se, na medida em que o dever de não causar dano, mesmo que implique a não intervenção, se apresenta como mais relevante do que a exigência de uma atuação benéfica.<sup>13,19</sup>

Analisando este caso à luz do princípio da não maleficência, somos confrontados com a dificuldade que os profissionais de saúde têm na comunicação de más notícias, uma vez que é interpretado como algo que conduz à dor e ao sofrimento do outro. É nesta linha de pensamento que verificamos a ocultação do diagnóstico à senhora AE. Contudo, é notório que a ocultação acaba por provocar dano à utente, uma vez que esta se encontra angustiada e ansiosa, por não perceber as razões pelas quais não tem melhorias. Não transmitir as informações como forma de proteção do utente não é eticamente aceitável e, além disso, o profissional deve ser capaz de transmitir as notícias sem causar danos que vão além do conteúdo transmitido, como por exemplo devido à comunicação ineficaz.<sup>8</sup>

Perante este caso, torna-se crucial ressaltar, também, o “privilegio terapêutico”, que ocorre quando se percebe que a comunicação de uma determinada notícia poderá causar perigo ou dano grave à saúde física e/ou psíquica da pessoa (artigo 157.º do Código Penal). Em alguns casos, este privilegio pode ser justificável, contudo deve ser uma medida temporária até que se reúnam condições, como uma relação de confiança e segurança com a pessoa, para que seja comunicada a notícia. É função dos

profissionais aconselharem a família, tendo em conta as suas necessidades e preocupações, de forma a que se diminua o sofrimento de todos aqueles que estão envolvidos.<sup>19</sup>

### Princípio da justiça

Este princípio confere a justa distribuição de bens e recursos, com o objetivo de igualar as oportunidades de acesso, implicando que os recursos de saúde estejam igualmente distribuídos a todos aqueles que apresentem a mesma necessidade e que estejam em situações semelhantes.<sup>8</sup> Tendo em conta que o acesso aos CP é considerado um direito universal, consagrado na Lei de Bases de Saúde de Cuidados Paliativos, aprovada em 2012, torna-se fundamental individualizar os cuidados à pessoa doente, considerando as suas necessidades e capacidades, sem efetuar qualquer tipo de discriminação. Contudo, a justiça vai além da igualdade, uma vez que as pessoas podem ser tratadas de uma forma injusta, mas igual. Por isso, o conceito de justiça é indissociável do conceito de equidade, uma vez que deste modo são consideradas todas as necessidades e capacidades de cada pessoa e as intervenções são delineadas individualmente.<sup>8</sup>


Analisando o caso clínico anteriormente exposto, é notório que um dos pilares dos CP foi derrubado, pois foi negada à pessoa a informação sobre o seu próprio diagnóstico. Em CP é impossível abordar holisticamente uma pessoa sem utilizar um discurso verdadeiro, não só sobre o seu diagnóstico, mas também sobre o seu prognóstico e opções de tratamento. Desta forma, estamos a utilizar recursos de forma inadequada, pois se a pessoa não tiver conhecimento sobre a sua situação jamais poderá usufruir deles na sua totalidade. A proporcionalidade de recursos, tendo em conta a sua finitude, só é possível se ambos, profissional e doente, estiverem cientes dos objetivos de cuidados, para, deste modo, melhorar a qualidade de vida do utente e sua família.<sup>8</sup>

### Conclusão

A análise bioética deste caso clínico, com base nos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, evidencia a complexidade inerente à prática clínica em CP.

No que concerne ao princípio da autonomia, constata-se que a senhora AE foi privada de informações relativas ao seu estado de saúde, negligenciando-se o direito à tomada de decisão informada sobre a

sua própria saúde. Este princípio está em conflito direto com o da beneficência, pois a intenção da família da proteção da senhora AE pode ser por eles interpretada como um ato de beneficência, contudo, mais uma vez, compromete a sua autonomia. Relativamente ao princípio da justiça, constata-se que o facto de a família querer ocultar informações sobre o estado de saúde à senhora AE compromete a atuação da equipa de CP e contribui para a utente não beneficiar de todos os recursos disponíveis na equipa.

A conspiração do silêncio evidenciada neste caso clínico coloca a equipa perante um problema ético. Salienta-se a importância da realização de uma conferência familiar para compreender as motivações da ocultação da informação e para identificar estratégias para dissolver a ocultação. Ressalva-se que o mais importante será sempre ter como foco a dignidade humana, na linha do respeito pelos princípios supracitados. A alteração do estado de saúde da pessoa não interfere com os direitos da mesma, pelo que estes devem sempre ser defendidos e imperativos na prestação de cuidados. 

### Conflito de interesses

Os autores declaram não existirem conflitos de interesse na realização deste documento.

### Financiamento

Não foi necessário financiamento, pelo que é não aplicável.

### Agradecimentos

À professora Mara de Sousa Freitas pela sua orientação, disponibilidade e apoio. O seu conhecimento e visão crítica foram fundamentais na elaboração deste trabalho, pelo que expressamos o nosso profundo agradecimento.

## Referências Bibliográficas

- Barbosa AP, Paulo Reis, Tavares F, Neto IG. Manual de Cuidados Paliativos. 3.ª edição. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos; Centro de Bioética; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2016.
- World Health Organization. Palliative Care. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>. 2023.
- Bermejo JC, Villaceros M, Carabias R, Sánchez E, Díaz-Albo B. Conspiración del silencio en familiares y pacientes al final de la vida ingresados en una unidad de cuidados paliativos: nivel de información y actitudes observadas. *Medicina Paliativa*. 2012 Apr;20(2):49–59.
- Engel M, Kars MC, Teunissen SCCM, van der Heide A. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. *Palliat Support Care*. 2023 Oct 30;21(5):890–913.
- García MÁG, Arenas MÁR, Cornejo AM. Bioethics in critical care patients. *Reflections on Bioethics*. 2018.
- Waldrop DP, Meeker MA. Communication and advanced care planning in palliative and end-of-life care. *Nurs Outlook*. 2012;60:365–9.
- Oliveira LMS, De Almeida MLS, Silva CPBV, Santa Rosa DDO, Gomes NP, Pedreira LC. Aspectos éticos no cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*. 2021 Aug 30;12(2).
- Faustino S, Aguadeiro AR. Conspiração do silêncio: análise bioética a partir de um caso clínico. *Cadernos de Saúde*. 2021.
- Goldim JR. Bioética: origens e complexidade. *Revistas HCPA*. 2006;26:86–92.
- Santos BC, Magri MDF. Ética e Enfermagem: uma análise dos princípios bioéticos. *Revista Ilustração*. 2024.
- Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: making its fortieth anniversary. *Am J Bioeth*. 19(11):9–12.
- Texto Editores, editor. Constituição da República Portuguesa. Lisboa; 2016.
- Bessa M A densificação dos princípios da bioética em Portugal Estudo de caso: a atuação do CNECV. [Porto]: Faculdade de Direito da Universidade do Porto; 2013.
- Diário da República n.º 169/2019. Lei de Bases da Saúde. Série I de 2019-09-04.
- Diário da República n.º 139/2016, SI de 2016 07 2021. Regulamento de Deontologia Médica.
- Campos A, Oliveira DR. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*. 2017;13–45.
- Vieira LTQ, Prado LHC, Almeida JP, Rocha ME, Saidah TK. A beneficência como pilar da bioética. *Revista Bioética Cremego*. 2020.
- Junqueira CR. Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Universidade Federal de São Paulo.
- Guerreiro TV, Gorgulho AS, Quinto L, Pereira AC, Marques F. Silêncio ensurdecedor: reflexão ética sobre um caso clínico. *Cadernos de Saúde*. 2023;15:22–6.