

Limites legais e jurídicos do sigilo na relação entre médico e paciente

Legal and judicial limits of confidentiality in the doctor-patient relationship

Heloisa Antunes Polhmann¹, Dirceu Pertuzatti, Martinho Martins Botelho, Reginaldo Ribas

RESUMO

O presente artigo versa sobre o dever de sigilo profissional e as possíveis hipóteses de ultrapassagem deste na profissão médica, de acordo com as diretrizes éticas, legais e profissionais, as quais devem ser observadas e cumpridas pelos profissionais de saúde no desempenho de sua profissão, principalmente no que diz respeito ao sigilo entre médico e paciente. O estudo foi baseado em pesquisas bibliográficas, leitura de artigos e coleta de dados em bases eletrônicas, com o intuito de entender e expor, de forma clara e fundamentada, os reais limites do segredo médico e quais as hipóteses em que este pode ser superado. Há situações específicas em que se admite a quebra de sigilo – de forma justificada, contudo, na relação do médico com o paciente, os valores éticos e morais devem permanecer intocáveis, de modo que o profissional se atenha às normas legais as quais está submetido, sob pena de sanções pré-estabelecidas, tanto na esfera administrativa, quanto cível e penal.

Palavras-chave: ética médica, privacidade, comunicação sigilosa, sigilo, dignidade da pessoa humana.

ABSTRACT

The present article deals with the duty of professional secrecy and the possible cases in which it may be exceeded in the medical profession, according to ethical, legal and professional guidelines, which must be observed and complied with by health professionals in the performance of their profession, especially with regard to secrecy between doctor and patient. The study was based on bibliographical research, the reading of articles, and the collection of data in electronic databases, with the purpose of understanding and exposing, in a clear and well-founded way, the real limits of medical confidentiality and in which cases it can be overcome. There are specific situations in which the breach of secrecy is admissible - in a justified manner, however, in the relationship between doctor and patient, the ethical and moral values must remain untouchable, so that the professional adheres to the legal norms to which he is subjected, under penalty of pre-established sanctions, both in the administrative, civil, and criminal spheres.

Keywords: medical ethics, privacy, confidential communication, secrecy, human dignity.

¹ Graduando em Direito pela Faculdades Integradas Santa Cruz. E-mail: heloisa.polhmann@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O sigilo médico é um preceito fundamental baseado na relação médico-paciente desde a antiguidade, o qual sofre modificações desde então, visando sempre uma relação segura e de confiança entre as partes.

O artigo tem como principal objetivo analisar se a superação do sigilo médico, ainda que em situações específicas, dentro de hipóteses legais, fere o direito de personalidade, principalmente no que diz respeito à dignidade da pessoa humana. Em decorrência disto, tem-se as seguintes hipóteses: a inviolabilidade do sigilo médico e se a superação do sigilo implica apenas na (in)violabilidade dos princípios éticos e morais da medicina e quando estes limites, se vencidos podem acarretar ao médico é a responsabilidades, éticas, civis e/ou criminais.

A grande problemática acerca do assunto são as limitações deste sigilo, pois, ainda que, o direito à saúde, seja visto como um dos elementos que se inserem nos valores pessoais mais íntimos existentes (partindo-se do pressuposto de que o dever de segredo pelo médico, abrange todas as informações que chegam até seu conhecimento – e não por acaso que, nos primórdios da medicina, este sigilo era equiparado ao sigilo de confissão), este é relativizado. Ou seja, há hipóteses em que este pode ser superado, ponderando os direitos coletivos em detrimento dos direitos individuais.

Em princípio, a única hipótese em que este sigilo deveria ser ultrapassado seria a que tivesse expressa anuência do paciente, visto que o segredo é, principalmente, para a sua segurança. Contudo, há casos em que a quebra de sigilo é autorizada legalmente e casos em que o poder judiciário pode assim determinar (ainda que salvaguardado pelo segredo de justiça), principalmente quando se tratar de casos que coloquem em risco terceiros ou a sociedade como um todo, pois, ainda que diante de direitos fundamentais, não há que falar em natureza absoluta, na medida em que nos casos de conflito entre direitos de igual envergadura, não existe prevalência inata de um sobre o outro, devendo-se fazer uma ponderação entre eles.

Por ser o Direito, uma ciência que está em constante mudança, uma vez que possui o objetivo de regular a convivência em sociedade, o entendimento da relativização do segredo médico, por imperativo legal, é algo recente e que tem tomado certa proporção diante da dinamicidade dos interesses sociais.

Portanto, o objetivo geral deste trabalho é expor, de forma clara, através da pesquisa bibliográfica e descritiva, os limites do sigilo profissional na relação entre médicos e seus pacientes, de forma que os direitos fundamentais da pessoa humana, dentre eles, os direitos da personalidade, sejam respeitados.

2 SIGILO MÉDICO E SUAS GARANTIAS ÉTICAS E LEGAIS

2.1 BREVE HISTÓRICO DO SIGILO MÉDICO

Desde os primórdios históricos, verifica-se a existência de uma proteção aos segredos do paciente. Na Antiguidade, o sigilo médico já era aplicado às práticas curativas, as quais possuíam um caráter sagrado, pois entendia-se que a prática era revestida de um caráter místico, que ligava o profissional aos espíritos celestes e, por tal razão, o dom da cura era atribuída aos sacerdotes. Luiz Regis Prado (2008, p. 314), explica que a violação do segredo implicaria, nesta época, uma transgressão de preceitos de natureza religiosa.

(...) inicialmente temos a imagem do xamã, onde por conhecimentos informais, de forma similar aos conhecidos alquimistas, obtinham a informação pelo próprio meio empírico de técnicas curadoras, já neste momento o sigilo se põe voltado para o misticismo, de forma a evitar que o paciente tome conhecimento das etapas utilizadas para a cura de sua enfermidade. Por vezes, os que executavam a arte do xamanismo eram considerados demônios ou feiticeiros, e estes, ainda sob estas circunstâncias, eram capazes de manter o segredo sobre suas técnicas. (SILVA, 2010, p. 01-02)

José Geraldo de Freitas Drumont elucida a magnitude deste sigilo no trecho:

Dedica-te inteiramente ao auxílio do doente, mesmo com a perda de tua própria vida. Jamais prejudique o doente, nem mesmo em pensamentos. Esforça-te constantemente para aprimorar teus conhecimentos. Não trates da mulher a não ser na presença do marido. O médico deve observar todas as regras do bem-trajar e do bom comportamento. Quando estiver com um doente não deve ocupar-se com palavras ou pensamentos de qualquer outro assunto que não seja o caso daquele que sofre. **Fora da casa do paciente, ele não poderá falar sobre os acontecimentos dessa casa.** Não poderá falar ao paciente sobre a possibilidade do seu falecimento, quando isso prejudicar o próprio paciente ou qualquer outro. Diante dos deuses... deverá assumir essa responsabilidade. Que todos os deuses te auxiliem quando assim procederes. Caso contrário, que estejam contra ti. A isto os estudantes digam: Assim seja. (DRUMONT, 2009, p. 25) (grifos nosso)

O autor destaca que esta passagem pode facilmente confundir-se com o Juramento de Hipócrates, um dos documentos mais importantes para a história da Medicina. Hipócrates de Cós (460 – 377 a.C) foi considerado o “Pai da Medicina”, pois foi uma figura importantíssima para a evolução da profissão e, por gerações, a sua família dedicou-se aos cuidados medicinais e contribuiu significativamente para a história da saúde. Nas palavras do Doutor Joffre M. de Rezende:

A escola hipocrática separou a medicina da religião e da magia; afastou as crenças em causas sobrenaturais das doenças e fundou os alicerces da medicina racional e científica. Ao lado disso, deu um sentido de dignidade à profissão médica, estabelecendo as normas éticas de conduta que devem nortear a vida do médico, tanto no exercício profissional, como fora dele. (REZENDE, 2010, p. 01)

Foi Hipócrates que refinou a profissão médica e enfatizou uma medicina mais bem elaborada e fundada no intelecto, voltando-se para uma preocupação com a ética, valores profissionais antes não verificados e um aprimoramento, principalmente, no que diz respeito à conduta médica.

O conjunto de obras atribuídas a Hipócrates constitui o *Corpus Hipocraticum*, documentos que possuem, em sua maioria, um teor deontológico (baseia-se no dever ser), e pode-se dividir seu conteúdo em duas fases.

Na primeira fase, datada de antes do século IV a.C, destaca-se o desenvolvimento de uma consciência profissional e influência da filosofia moral. Constitui uma ética dos resultados práticos e a conduta do médico formava um equilíbrio entre a moral e a eficácia profissional.

Na segunda fase, datada entre os séculos III e II a.C, destaca-se a concretização da prática médica como uma profissão de fato, mais voltada a personalidade humana, distanciando-se da divindade. Dentre os princípios morais constantes no *Corpus Hipocraticum*, José Geraldo de Freitas Drummond (2009, p. 29) faz referência “a reverência aos mestres, o respeito ao sigilo profissional, o benefício incondicional ao paciente, o absoluto respeito a vida humana e a moralidade pessoal e vida profissional irrepreensíveis.”

O Juramento de Hipócrates (460 a.C.), o mais sagrado e, ao mesmo tempo, remoto documento médico, já previa uma ampla proteção ao segredo médico. Eis: “Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto”. E a partir

deste lendário juramento que se perfila o mais antigo e universal princípio da atividade médica: o sigilo médico.

O respeito ao paciente, o compromisso em honrar a profissão e o segredo médico são alguns dos ideais de Hipócrates presentes até hoje nos juramentos. Algumas partes perderam validade, como os votos de honrar seu mestre e seus filhos e provê-los financeira e intelectualmente se necessário. Temas atualmente conflitantes, como eutanásia e aborto, passaram a ser discutíveis em alguns casos, enquanto outros temas não implícitos no juramento, mas que adquiriram grande importância nos dias atuais, como consentimento informado e justiça social, passaram a ser inclusos em discussões éticas. (GONZAGA, 2010, p. 22 - 23)

No Direito Romano, qualquer atentado à intimidade individual era abarcado na noção de injúria, que era considerada qualquer lesão ao corpo ou a saúde de outrem, de sua honra ou, ainda, condição jurídica do cidadão, através da constrição dos seus direitos ou da sua liberdade individual. Luiz Regis Prado (2008, p. 314) preceitua que a propagação de segredos consistia em uma lesão a personalidade humana.

Já na Idade Média, havia uma proteção ao sigilo de profissional rigorosa e a violação de tal segredo era rigorosamente punida pelo Direito Canônico. O sacerdote que cometesse tal delito era destituído da ordem e privado, de forma perpétua, de sua liberdade em um mosteiro. O sigilo na profissão médica equiparava-se a este de profissional na época, e os médicos ficavam dispensados do dever de depor em juízo em relação aos fatos da profissão.

Somente no século XVIII, o sigilo voltou a ganhar sua devida importância, ressurgindo de maneira mais atualizada e pautado no regime jurídico das coletividades e no desenvolvimento técnico, científico e social da área da saúde. Nas palavras de Loch (2010, p. 57):

Nesta época surgem as ideias democráticas fundamentadas em direitos de cidadania, influenciando a regra do segredo que, lentamente, vai tomando esta direção. Os direitos à privacidade e intimidade começam a figurar nos códigos penais.

A partir deste período, o sigilo médico tomou duas vertentes: uma legal e outra deontológica. A primeira se deu com as primeiras tipificações da violação do sigilo profissional em diplomas legais, enquanto o sentido deontológico (baseado no dever ser) foi pautado sob o advento dos códigos de ética.

O primeiro Código que incriminou a violação do sigilo profissional foi o Código Penal Francês, de 1810, que previa, em seu artigo 378, a punição para aquele que violasse o segredo profissional, seja este médico, cirurgião ou outros profissionais da saúde, farmacêuticos, enfermeiras e todas as demais pessoas as quais lhe fossem confiadas este sigilo em decorrência de sua profissão, seja por funções temporárias ou permanentes.

Tal disposição foi seguida, inspirando outros diplomas legais, como o Código Penal Espanhol de 1822 e 1848, Código Penal Toscano de 1853, Código Penal de Sardo de 1859 e seus sucessores. Alexandre Sturion de Paula (2010, p. 01) complementa:

O Código Penal italiano, em seu art. 326, trata do crime de *rivelazione di segreti di ufficio*, sancionando-o com reclusão de seis meses a três anos. Já o Código Penal alemão, no art. 353-B, dispõe sobre o *Bank-geheimnis* e impõe uma sanção pesada (cinco vezes maior que a brasileira), além de admitir a modalidade culposa do delito de violação de segredo funcional. Vê-se que a tutela desde instituto é universal. (grifos do autor)

As Ordenações das Filipinas, que constituíram a base do Direito Português até a promulgação dos sucessivos códigos do século XIX, no âmbito Brasileiro se fizeram omissas quanto aos segredos privados, tratando tão somente dos segredos da casa real. O Código Criminal do Império, de 1830, previa somente a revelação de segredo por parte do funcionário público e era previsto como crime contra boa administração pública, não havendo nenhuma disposição concreta acerca do segredo profissional em si.

Apenas com o advento do Código Penal de 1890 que houve a primeira tipificação da violação de segredo profissional no Brasil. O dispositivo constava no capítulo dos crimes contra o livre gozo e exercício dos direitos individuais (Título IV), e previa em seu artigo 192:

Art. 192. Revelar qualquer pessoa o segredo de que tiver notícia ou conhecimento, em razão de officio, emprego ou profissão: Penas – de prisão celular por um a três mezes, e suspensão do officio, emprego ou profissão, por seis meses a um anno. (BRASIL, 1890)

Portanto, a partir do século XIX é que surgiram as primeiras tipificações acerca do sigilo, não havendo um limite apenas nos códigos jurídicos. Fora, ainda, neste contexto secular que surgiram os primeiros códigos deontológicos na Medicina, com o intuito de orientar a prática da profissão, corroborando o sigilo como um dever de ofício.

Já no século XX, no Brasil fora mantida a tutela do sigilo profissional prevista pelo Código de 1890 no Código Penal de 1940, vigente até os dias atuais, e que dispõe, em seu artigo 154:

Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa. Parágrafo único - Somente se procede mediante representação. (BRASIL, 1940)

Posteriormente à Segunda Guerra Mundial, surgiu necessidade de maior proteção ao cidadão, reforçando-se ainda mais, no Brasil, diante dos efeitos do Regime Militar. Esses dois fatos culminaram nos ideais da Carta Magna de 1988, na qual observa-se a grande preocupação com os direitos fundamentais do homem e do cidadão.

Com a ascensão dos direitos humanos, o sigilo médico tornou-se ainda mais essencial, potencializando-se como mandamento importante para a efetivação dos direitos fundamentais.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em seu artigo 12, destaca expressamente o direito a não interferência na vida privada, pessoal ou familiar: "Ninguém será sujeito a interferência em sua vida privada, sua família, seu lar ou sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação".

Estes movimentos, no entanto, só chegam concretamente à medicina no final dos anos 60, e fundamentados não em direitos humanos, mas sim em direitos do consumidor, com a divulgação, nos anos 70, de uma Carta de Direitos do Paciente, elaborada por parcerias com a Associação Americana dos Hospitais. Neste período, surge a bioética, que por intermédio da defesa da autonomia dos pacientes fortalece esta discussão no âmbito da Deontologia, confirmando o segredo como um direito-dever. (LOCH, 2010, p. 57)

Ainda na esfera internacional, o Código Internacional de Ética Médica, adotado pela Associação Médica Mundial (WMA) em 1949, estabelece que "o médico deverá manter segredo absoluto sobre tudo o que sabe de um paciente, dada a confiança que nele depositou."

Como se pode observar, o sigilo médico manteve-se sempre como mandamento fundamental e invariável, desde os tempos mais remotos até a atualidade, alastrando-se cada vez mais com o avanço da bioética.

2.2 GARANTIAS ÉTICAS E LEGAIS DO SIGILO MÉDICO

Como dito, Hipócrates deu as primeiras noções de sigilo profissional e quando a medicina se tornou “hipocrática”, distanciou-se da questão religiosa, deixando de ser baseada em divindades, voltando-se ao homem – como bem expresso no Juramento de Hipócrates, esse sigilo médico era equiparado ao sigilo do Confessionário, pois o sacerdote ouve a confissão do pecador, aplica às penitências e não divulga a ninguém.

Atualmente, não há mais como manter essa comparação, conforme expõe Genival Veloso de França (2014, p.151):

Esse fato de a violação do segredo ser tido ao nível de pecado são coisas que não podem ser admitidas nem mesmo pelos teólogos mais exigentes. O sigilo médico é de ordem natural e racional; a confissão é de natureza sacramental e transcendente.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 assegura, no título referente aos princípios fundamentais:

Art. 5º, X – São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação." (BRASIL, 1988)

Nas lições de Miguel Kfourri Neto (2002, p. 382), “o segredo médico não é um fim em si mesmo, mas um meio para se tutelar a vida privada. Devemos respeitar a vida sentimental, estado de saúde, etc., que as pessoas desejam resguardar na esfera da sua intimidade.” A confidencialidade consiste, a princípio, em um dever para o médico, e um direito do paciente ter seus segredos resguardados. Neste sentido,

A confidencialidade é, portanto, uma forma de privacidade informacional que acontece no âmbito de uma relação especial entre o médico e seu paciente. As informações pessoais obtidas no curso deste relacionamento não podem ser comunicadas para terceiros a menos que autorizadas previamente por aquele que as revelou. Assim sendo, toda e qualquer informação decorrente desta situação, revelada para o profissional da saúde por palavras ou exame físico, é confidencial, a menos que o paciente permita ou requirite sua violação a terceiros. (LOCH, 2010, p. 53)

Como já mencionado, o Código Penal qualifica como crime a violação do segredo profissional, no capítulo dos crimes contra liberdade individual, nos seguintes termos:

Art. 154 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem.

Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa. (BRASIL, 1940)

Se revelação feita pelo médico resultar em qualquer prejuízo para o paciente, restará a obrigação de indenizar, tanto pelos aspectos morais, quanto patrimoniais que eventualmente forem afetados. Pela doutrina de Rogério Greco:

(...) existem atividades, conforme as descritas pelo mencionado artigo, que requerem uma relação de confiança entre as pessoas. Quando essa confiança é quebrada sem um motivo justo, abre-se a possibilidade de se responsabilizar criminalmente aquele que não cumpriu com os seus deveres de fidelidade e lealdade. (GRECO, 2008, p. 603)

Ainda quanto a tipificação da violação de sigilo, convém ainda registrar o que previsto no Código de Processo Penal (artigo 207), no Código Civil (artigo 229) e no Código de Processo Civil (artigo 406). São os dispositivos, respectivamente:

Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho. (BRASIL, 1941)

Art. 229. Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato: I – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo. (BRASIL, 2002)

Art. 406. A testemunha não é obrigada a depor de fatos: I – (...); II – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo. (BRASIL, 2015)

Os artigos supracitados tratam das hipóteses de depoimento em juízo do profissional médico, os quais não agirão dolosamente ao omitirem fatos correspondentes a sua profissão. Além dos diplomas legais supramencionados, o sigilo médico é previsto como uma das prerrogativas do profissional, nos códigos de ética médica.

Hoje o segredo médico aparece invariavelmente como mandamento privilegiado dos pronunciamentos e códigos éticos-deontológicos dos médicos, correspondendo, por isso, a um dos referentes irrenunciáveis da auto-representação do médico em todo mundo. Para além disso, a sua violação aparece sistematicamente reprovada e punida como atentado contra um bem jurídico de dignidade penal, a todos os títulos consensual. (ANDRADE, 2008, p. 172)

O Código de Ética Médica (CFM, 2019) - Resolução normativa com força de Lei Ordinária, conforme preceitua nossa Constituição da República, impôs o segredo médico, em seu Capítulo IX, por meio de três artigos, que determinam:

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único: Permanece essa proibição: a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido. b) Quando de seu depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará o seu impedimento. c) Na investigação de suspeita de crime o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art.78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Segundo Jussara de Azambuja Loch (2010, p. 55): “O centro desta ética deontológica é a identificação e a justificação de deveres que obrigam o profissional a agir de certa forma, independente dos resultados desta ação; dela surgiram os códigos de atuação profissional.”

A partir das abordagens e exposições até aqui feitas, conclui-se que o sigilo médico é, simultaneamente, direito do paciente e dever do profissional. Para Diego Gracia (2010), é até mais dever que direito, porquanto assentado num compromisso de proteção que ultrapassa e dispensa o pedido do interessado.

De fácil conclusão, que a quebra injustificada do dever de sigilo constitui uma agressão tanto aos direitos fundamentais de privacidade e liberdade, previstos na Constituição Federal de 1988, quanto ao patrimônio público, pois visa, também, o interesse coletivo e o bem-estar social.

3 ÉTICA MÉDICA E O SIGILO PROFISSIONAL

3.1 ORIGEM DA ÉTICA E SUA APLICAÇÃO ANTE A PERSPECTIVA PROFISSIONAL

De acordo com o filósofo britânico George Edward Moore (1975, p.4):

Ética é uma palavra de origem grega, com duas origens possíveis. A primeira é a palavra grega *éthos*, com e curto, que pode ser traduzida por costume, a segunda também se escreve *éthos*, porém com e longo, que significa propriedade do caráter. A primeira é a que serviu de base para a tradução latina Moral, enquanto a segunda é a que, de alguma forma, orienta a utilização atual que damos à palavra Ética.

Ambas as traduções indicam um tipo de comportamento propriamente humano o qual o homem não nasce com ele, mas que é adquirido ou conquistado por hábito (VÁZQUEZ, 2005, p.270).

Vázquez (2005, p. 23) é categórico quando afirma, sem qualquer sombra de dúvida que “A ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade. Ou seja, é ciência de uma forma específica de comportamento humano”.

Conforme Cordi (2003), a ética não diz o que deve e o que não deve ser feito em cada caso concreto, isso é da competência da moral. A partir dos fatos morais a ética tira conclusões elaborando princípios sobre o comportamento moral. Sob o ponto de vista da ética propriamente dita, segundo Gustavo Korte:

A Ética não é em si mesma um código, nem um conjunto de regras e nem é só o estudo do comportamento ou de suas regras, normas e leis. É um campo de conhecimento em que, à medida que avançamos, são feitas descrições, constatações, hipóteses, indagações e comprovações. É possível encontrar leis, enunciados e respostas verossímeis e 10 verdadeiras. O objeto da Ética é o estudo dos fenômenos éticos. Isso implica ordenação de pressupostos, ordenação das ideias, linhas e formas de pensar, e, mais que tudo, sistematização da observação e dos conhecimentos, o que quer dizer métodos de trabalho. (1999. p.114)

São importantes fontes de informações como estas que possibilitam estabelecer relações entre o sujeito e o contexto social em que ele está inserido, bem como as consequências – positivas e negativas, advindas destas.

Quanto à ética médica, esta é a disciplina que avalia os méritos, riscos e preocupações sociais das atividades no campo da Medicina, levando em consideração a moral vigente em determinado tempo e local.

A ética profissional é formada por princípios de conduta humana, os quais estabelecem diretrizes para o exercício de uma profissão. Dentre estes princípios, tem-se: a) não-maleficência, que estabelece que o profissional médico deve qualificar-se para o atendimento e habilitar-se para a comunicação com os pacientes; b) autonomia, que o paciente tem de emitir sua opinião, rejeitar ou aceitar o que o médico lhe propõe, sendo este livre para agir; c) beneficência, que visa praticar o bem para o outro, de acordo com o melhor interesse do paciente; d) justiça, que dispõe que a equidade é condição essencial da Medicina, reconhecendo, de forma imparcial, o direito de cada um e entender as necessidades dos pacientes de maneira coesa; e) segredo médico, que é uma das

características mais tradicionais da profissão médica e o objeto do presente artigo, que assegura a comunicação sigilosa entre médico e paciente.

Com os avanços da tecnologia e a relevância da profissão médica, que trabalha diretamente com a vida, uma atitude ética por parte do médico se faz imprescindível desde os primórdios e, diante disto,

A inserção dos Códigos de Ética na prática médica brasileira sempre foi inspirada na tradição da medicina ocidental, que tem no *Juramento* sua sustentação e o seu ideário. Qualquer que seja sua versão ou a sua estrutura, paternalista (1945), humanitarista (1953), paternalista-humanitário (1965), autoritarista (1984) ou humanitarista-solidário (1988 e 2009), eles não fogem dos padrões hipocráticos, centralizados num compromisso que não deixe sufocar o frêmito da sensibilidade da Velha Escola de Cós.” (FRANÇA, Genival Veloso de, 2014, p. 32).

A ética médica é um ramo da ética aplicada. No Brasil, as normas que determinam a ética profissional estão no Código de Ética Médica determinado pelo Conselho Federal de Medicina, por meio de Resolução, possuindo força de Lei Ordinária.

Os primeiros registros de códigos de conduta se deram com o Código de Hamurabi, datado de 1780 a.C, no Oriente, o qual foi precursor da construção da ética médica, e o antes mencionado juramento de Hipócrates, datado de 460 a.C, no Ocidente, que foi a égide e continua sendo o primeiro orientador dos Códigos de Ética Médica. Não coincidentemente que o juramento solene efetuado pelos médicos, chamado Juramento de Hipócrates, escrito por este, possui a finalidade de que os profissionais realizem a profissão com honestidade, caridade e ciência, e persiste até os dias atuais como mandamento fundamental das relações sociais de forma geral.

E então, no ano de 1803, o médico e filósofo inglês Dr. Thomas Percival organizou o Código de Ética Médica, considerado precursor na condição de código de ética moderno, e era uma espécie de manual de boas práticas profissionais relacionadas a hospitais comuns e de caridade. E então, com a grande repercussão do referido código, em 1847 a Associação Médica Americana adaptou o referido manual e este passou a servir de orientação aos médicos americanos, consagrando-se como o primeiro código de ética adotado por uma associação profissional nacional.

Já no Brasil, inicialmente, havia apenas um Decreto, de 1851, que dispunha sobre o exercício legal da profissão médica, que fora elaborado Academia Imperial de Medicina. Apenas em 1867 uma tradução portuguesa do Código de Ética Médica da Associação Médica Americana, feita pela Gazeta Médica da Bahia, fora publicada. E

então, somente no ano de 1944 editou-se o primeiro Código de Ética Médica que foi reconhecido oficialmente pelo governo brasileiro. O referido Código foi aprovado no IV Congresso Médico Sindicalista do mesmo ano, sendo oficializado em setembro do ano seguinte com a publicação do Decreto-lei nº 7.955/1945. Destaca-se que os códigos de ética médica, mesmo em todas as suas mudanças e evoluções, sempre trataram do sigilo profissional como um dever de primeira ordem e de suma importância perante a profissão, motivo pelo qual todos os códigos possuíam um capítulo destinado exclusivamente às previsões e regulamentações relacionadas ao sigilo médico, pois, não se tratava de uma opção, mas sim de boa prática.

Ao estabelecer deveres e normas para a conduta do médico, o Código de Ética Médica representa uma garantia para a sociedade de qualidade, segurança e respeito no trabalho realizado por médicos de todo o país, tanto da rede pública como privada, a fim de que se cumpra a boa prática esperada da profissão como forma de prestar um serviço honrado, condizente com o prestígio que lhe é conferido.

4 O DIREITO À INTIMIDADE COMO COROLÁRIO DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Os direitos das personalidades são classificados como direitos de primeira geração e estão inclusos nos direitos fundamentais da pessoa humana, os quais estão elencados no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, quais sejam: inviolabilidade do direito à vida, saúde, liberdade, igualdade, segurança e propriedade, bem como, o direito à honra e à intimidade. Os direitos da personalidade são irrenunciáveis, intransmissíveis, ilimitados, absolutos, imprescindíveis, vitalícios e incondicionais, tratando-se de garantias constitucionais, os quais devem ser efetivados de forma material. (BRASIL, 1988)

O Código Civil, em seu artigo 11, juntamente com o artigo 21, asseveram:

Art. 11. Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária.

Art. 21. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma. (BRASIL, 2002)

A relação médico-paciente está envolta de princípios éticos, seguranças legais e, ainda, sanções penais e administrativas. Dentre os princípios norteadores desta relação, destaca-se o da comunicação sigilosa, ou seja, o sigilo na relação entre médico e paciente, o qual, entre todos os profissionais que são obrigados ao sigilo, o médico é o que dispõe de maior compromisso, pois a profissão o sujeita ao conhecimento profundo e íntimo de seus pacientes, seja no examinar os seus corpos ou no ouvir suas confidências.

Nas palavras de Roberto Luiz d'Ávila, ex-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM) e coordenador da Comissão Nacional da Revisão do Código de Ética Médica de 2010 (CFM, 2010):

Todas as profissões estão submetidas ao controle da conduta moral de quem as exerce, com base em código de comportamento ético-profissional e mecanismos de fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o Código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.

Segredo é tudo o que, por dizer respeito à privacidade, deve ser resguardado, não divulgado, tornado público ou simplesmente dado a conhecer a pessoas não autorizadas por aqueles nele interessados (NAMEM LOPES, 2012, p. 404-412).

O segredo profissional é conceituado por Neves (2010, p. 12), como sendo “a reserva que todo indivíduo deve guardar dos fatos conhecidos no desempenho das suas funções ou como consequência do seu exercício, fatos que lhe incumbe ocultar, quer porque o segredo lhe é pedido, quer porque ele é inerente à própria natureza do serviço ou à sua profissão”.

Tal princípio relaciona-se, diretamente, com o princípio Constitucional da dignidade da pessoa humana, o qual pontua Dourado (2008, p. 63) que “a dignidade da pessoa humana foi introduzida no texto constitucional pátrio como forma de elevar à categoria de princípio fundamental um compromisso internacional assumido pelo Brasil quando assinou a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948.”

Nomeou-se dignidade da pessoa humana, atingindo um pleonasma, de forma proposital. Ao falar em pessoa humana, o objetivo é garantir as necessidades vitais de cada indivíduo, não bastando apenas assegurar direitos para a humanidade como um todo, pois há um valor intrínseco em cada pessoa, motivo pelo qual configura-se um fundamento basilar da República.

É certo que o sigilo médico não é um instituto atual, mas desde a antiguidade sofre modificações para melhor adequar-se aos interesses do bem comum do cidadão. Por representar um dos princípios mais rígidos e respeitados pelos médicos, mantido de forma tradicional desde o surgimento da medicina hipocrática, o silêncio protege não somente a parte de principal interesse – normalmente o paciente, mas também a coletividade. Portanto, o sigilo é essencial não somente para garantir os direitos fundamentais tutelados pelo Estado, mas também para assegurar o direito da coletividade.

Percebe-se que o direito à privacidade não prevalece sobre o direito da coletividade, não sendo absoluto, portanto, o sigilo médico. Como o entendimento nem sempre foi equivalente a este, o sigilo médico era tratado de diversas formas, a ponto de surgirem três escolas doutrinárias: Escola Absolutista, Escola Abolicionista e Escola Intermediária.

A Escola Absolutista, de Paul Brouardel, é autoexplicativa e trata o sigilo como absoluto em qualquer caso, ainda que prejudique ou comprometa os interesses do Estado e da justiça. Aqui, o sigilo é questão de ordem pública e é entendido como confissão. França elucida que esta escola entendia que o sigilo era absoluto, “ainda que a inocência fosse perseguida ou o crime protegido” (2017, p. 156). Ou seja, em eventual ilícito, o homem, ainda que contrário a lei, ao precisar de amparo médico, deverá ser socorrido, prevalecendo aqui o direito à vida, o qual é inviolável e tutelado pelo Estado. Por outro lado, ainda que o Estado tenha o dever de cuidar deste sujeito e direito de penalizá-lo, o sigilo deverá ser garantido pelo médico, pois, ainda que este possa indignar-se com o crime cometido pelo paciente, não poderá convertê-lo em seu denunciante.

Por conseguinte, a Escola Abolicionista, de Valentino & Jacomet, condenava o sigilo médico, pois a proteção legislativa de um direito individual se sobressaía perante o direito do coletivo. Charles Valentino, um dos defensores desta Escola, afirmava que o sigilo era apenas uma farsa entre o doente e o médico (FRANÇA, 2017, p. 159).

Quanto a Escola Intermediária, esta adota a relativização do sigilo profissional, baseando-se nos princípios éticos, jurídicos, sociais e morais, e é adotada pelo Código de Ética Médica, pois, visa o melhor interesse e segurança dos indivíduos, tanto no individual, como num todo.

5 LIMITES DO SEGREDO MÉDICO - HIPÓTESES EM QUE ESTE IMPERATIVO PODE SER RELATIVIZADO

A relação médico-paciente, em um panorama geral, possui normas éticas e jurídicas que consagram a inviolabilidade do exercício profissional médico. Essa inviolabilidade visa não somente assegurar uma maior confiança do paciente ante ao profissional, visto que, para assegurar um diagnóstico correto, faz-se necessário o maior número de informações possíveis a respeito deste, mas também “por um imperativo de ordem pública e de equilíbrio social” (FRANÇA, 2014, p. 152).

No entanto, o imperativo do sigilo comporta algumas exceções, tais como: justa causa, dever legal e por autorização expressa do paciente, as quais já são consolidadas em Tribunais:

APELAÇÃO CÍVEL. AUSÊNCIA FUNDAMENTAÇÃO SENTENÇA. INOCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. PRODUÇÃO DE PROVA ORAL. PRECLUSÃO. VIOLAÇÃO DO SEGREDO MÉDICO. DIVULGAÇÃO DO PRONTUÁRIO DE PACIENTE SEM AUTORIZAÇÃO OU JUSTA CAUSA. DEVER DE INDENIZAR. PESSOA JURÍDICA. DANO MORAL. 1. O que gera a nulidade da decisão não é a escassez de fundamentação, mas a sua absoluta ausência. 2. Ocorrendo o indeferimento expresse de oitiva de testemunha, em audiência de instrução e julgamento, não tendo a parte se insurgido, naquela oportunidade pela via adequada - agravo retido - preclusa se encontra a alegação de cerceamento de defesa. 3. O segredo médico pertence ao paciente, e o médico, seu depositário e guardador, somente poderá revelá-lo em situações muito especiais, a saber: dever legal, justa causa ou com autorização expressa do paciente. 4. A obrigação compulsória do médico de manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções escora-se na preservação da intimidade do paciente e sua infração constitui ato ilícito, passível de punição. 5. A divulgação de prontuário médico, do qual se extrai relatos da vida íntima do paciente, sem autorização ou justa causa configura-se ato ilícito e acarreta o dever de indenizar. 6. Apesar de não ser titular de honra subjetiva, a pessoa jurídica é detentora de honra objetiva, que resta abalada sempre que o seu nome, imagem ou crédito forem atingidos no meio comercial por algum ato ilícito. (TJ-MG 100240602581670011 MG 1.0024.06.025816-7/001 (1), Relator: WAGNER WILSON, Data do Julgamento: 30/10/2008, Data de Publicação: 04/12/2008).

Entende-se por *justa causa* (ou “motivo justo”, como consta no Código de Ética Médica) o interesse de ordem moral ou social que autoriza o não cumprimento de uma regra pré-estabelecida, desde que os motivos para fazê-lo sejam relevantes para justificá-lo, como, por exemplo, estado de necessidade. É o ato que torna lícita uma transgressão e está diretamente ligada aos interesses individuais ou coletivos.

Como na *justa causa* nem sempre é fácil estabelecer limites, exatamente por se tratar de fatos, muitas vezes, triviais da convivência humana, atenta-se que, independentemente de qualquer coisa, esta deve ser verificada e comprovada no caso concreto, sob pena de responsabilidade na esfera Penal.

Neste sentido, dispõe a jurisprudência notória e atual, como por exemplo os entendimentos que se extraem da Apelação Criminal n. 0003334-40.2017.8.24.0022, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Carlos Alberto Civinski, Primeira Câmara Criminal, j. 01-10-2020; e no Habeas Corpus Criminal n. 5060934-58.2021.8.24.0000, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Ariovaldo Rogério Ribeiro da Silva, Primeira Câmara Criminal, j. 10-03-2022.

Quanto ao *dever legal*, este ocorre por cumprimento a dispositivos legais, e o seu não cumprimento configura-se crime. Aqui enquadram-se os casos de notificação compulsória de doenças transmissíveis, como assim dispõe a Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975 – que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças (BRASIL, 1975).

As doenças de notificação compulsória constam da Portaria 1.271/2014, do Ministério da Saúde, constituindo delito penal a sua não comunicação aos órgãos competentes, conforme termos do artigo 269 do Código Penal:

"Art. 269. Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória: Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa." (BRASIL, 1980)

O caráter compulsório, neste caso, representa excepcional restrição ao interesse do indivíduo em prol da saúde e da segurança coletiva, uma vez que se visa à eventual necessidade de intervenção no âmbito das políticas públicas em saúde. O entendimento jurisprudencial majoritário é explícito quanto a vedação de disposições contrárias:

DIREITO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE. AIDS. EXCLUSÃO DE COBERTURA. CLÁUSULA POTESTATIVA E ABUSIVA. PRECEDENTES. RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADOS 5 E 7 DA SÚMULA/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. I - Diante das circunstâncias do caso, especialmente pelo fato de que o autor não contratou diretamente com a ré, mas sim através de sua empregadora, que as instâncias ordinárias concluíram pelo direito de o recorrido receber tratamento através do plano de saúde. Nestes termos, tem incidência o disposto nos verbetes sumulares n. 5 e 7/STJ. II - É da jurisprudência deste Tribunal a abusividade de cláusula que, em contrato de seguro-saúde, afasta o tratamento de moléstias infectocontagiosas de notificação compulsória, a exemplo da AIDS. (AgRg no

REsp n. 265.872/SP, relator Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, Quarta Turma, julgado em 18/9/2003, DJ de 19/12/2003, p. 469.)

Ainda, não se configura infração por quebra de sigilo médico quando o paciente, maior e capaz, assim o pede, ou, caso contrário, a pedido de seus representantes legais. Nesta hipótese, ainda que seja a vontade do paciente a violação do sigilo profissional, esta é precedida de explicações detalhadas e o sujeito é alertado sobre as consequências desta violação, pois, há ocasiões em que tal declaração pode ocasionar prejuízos a seus próprios interesses. Em suma, recomenda-se que tal pedido seja feito de forma escrita pelo paciente, por livre manifestação e mediante um consentimento esclarecido, e da mesma forma quando feito por representantes legais deste, e no próprio documento deve constar que a violação foi a pedido deste(s).

Destaca-se que a discussão acerca da necessidade de flexibilização deste princípio se deu no evento que ficou conhecido como “Caso Tarasoff” (GOLDIM, 2003), ocorrido em 1969. Este é um caso de um estudante da Universidade da Califórnia, *Prosenjit Poddar*, que matou sua colega Tatiana Tarasoff, tendo anteriormente relatado sua intenção de fazê-lo ao doutor Lawrence Moore, o qual o atendia profissionalmente no *campus* da referida Universidade. O estudante informou ao profissional, inclusive, a ocasião em que realizaria o atentado contra a colega. Diante da situação, o profissional consultou seus superiores sobre se deveria ou não quebrar o sigilo nesse caso, alertando a vítima do risco, tendo a equipe deliberado por não o fazer, considerando o respeito ao sigilo profissional. Como exposto pelo universitário, o homicídio foi cometido; os pais da vítima ingressaram com ação contra a universidade e obtiveram ganho de causa.

A partir de então, acordou-se que situações envolvendo risco de vida para si ou para outrem – inclusive situações comprovadas ou suspeitas (tendo razoável fundamento) de maus-tratos contra a criança ou adolescente – e ocorrências de doença de notificação compulsória devem ser comunicadas às instâncias cabíveis e ao responsável legal.

No concerne aos maus-tratos contra criança e adolescente, esta é uma circunstância que também excepciona o dever de sigilo, pois, são cada vez mais diagnosticadas, e na qual são imprescindíveis a atenção e a ação do profissional de saúde, a fim de evitar que o menor retorne ao ciclo de violências, em que muitas vezes ocorrem em sua própria residência. Para prevenir tais eventos, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, em seu artigo 13, dispõe que:

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. (BRASIL, 1990)

O artigo 245, do mesmo Estatuto, caracteriza, entre outras situações, como infração administrativa:

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. (BRASIL, 1990)

Medida semelhante foi incluída também no âmbito do Estatuto do Idoso, Lei 10.741/2003, (artigo 19), destinando-se a coibir maus-tratos contra esse grupo, igualmente de especial vulnerabilidade, seguido de investigação cautelosa, mediante o exame sempre minucioso e a coleta atenta da anamnese, até mesmo ante os possíveis danos causados por leviana imputação, ainda que a previsão legal seja, propriamente, de comunicação de fundadas suspeitas, de sorte a afastar eventual delito de calúnia nessa situação. (BRASIL, 2003)

Diante destas hipóteses, o que cabe prevalecer, atualmente, é o entendimento de que o segredo médico é relativo, onde o nexos causal deve ser minuciosamente avaliado e a sua violação sempre fundamentada por razões éticas, legais e sociais, havendo sempre muita cautela por parte do profissional em avaliar o interesse superior que exigiu tal violação em situações especiais no exercício de sua profissão.

6 SIGILO POST MORTEM

A Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, dispõe acerca da competência para regulamentar matérias relativas à atividade médica, a qual é atribuída ao Conselho Federal de Medicina (CFM) aos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), explícito em seu artigo 2º:

Art. 2º O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito

desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.” (BRASIL, 1957)

Como o CFM, por força de Lei, pode publicar resoluções no que lhe for pertinente para o melhor exercício profissional, este publicou a Resolução nº 1.638/2022, que regulamentou o prontuário, descrevendo seu conceito, os requisitos mínimos de validade, o dever de sigilo, bem como as responsabilidades dos profissionais e das instituições de saúde, além das Comissões de Revisão nestas instituições.

O artigo 1º da Resolução supramencionada define o que é o prontuário:

Art. 1º - Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (BRASIL, 2022)

O prontuário possui natureza tríplice, visto que possui caráter legal, científico e sigiloso, e refere-se a um conjunto de documentos de extrema relevância na relação médico-paciente, não contendo apenas a anamnese deste, mas sim, todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, correspondente aos cuidados médicos prestados, bem como demais documentos e registros advindos desta relação.

O correto preenchimento do prontuário é um dever inerente ao desempenho da profissão médica, de caráter sigiloso, e pertence ao paciente, ainda que fique sob guarda do médico, conforme previsão expressa no artigo 87, §2º, do atual Código de Ética Médica. Por ser um documento do paciente, este pode obter cópias deste a qualquer tempo, conforme preceitua o artigo 88 do mesmo dispositivo:

Art. 88. Negar ao paciente ou, na sua impossibilidade, a seu representante legal, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros. (BRASIL, 2018)

Contudo, o direito de acesso bem como o recebimento de cópia deste prontuário médico por terceiro, em caso de falecimento do paciente, tornou-se alvo de discussão entre o CFM e os Conselhos Regionais, os quais visam orientar médicos e demais interessados por meio de pareceres, notas técnicas e resoluções.

Ressalta-se que, o Código de Ética Médica, em seu Capítulo I, que dispõe sobre Princípios Fundamentais, no item XI, consta que:

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei. (BRASIL, 2018)

E o artigo 89 trata das vedações nesta questão, dispondo que é vedado: “Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa”; seu §1º: “Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz”; e §2º: “Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.” Enfatiza-se que a autorização mencionada deve ser por escrito. (BRASIL, 2018)

Ainda que legalmente não se disponha sobre o direito de personalidade de morto, é de costume que os familiares requerem acesso às cópias dos prontuários do falecido. Diante disto, cabe ressaltar o teor do artigo 11, do Código Civil, o qual dispõe que: “Com exceção dos casos previstos em lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária”, (BRASIL, 2002).

Concomitante, a última parte da letra *a*, do Parágrafo Único, do artigo 73, do Código de Ética Médica, estende que o sigilo profissional se estende após a morte do paciente, contudo, o acesso a documentação por vias terceiras pode ocorrer em três hipóteses em que o sigilo não se aplica: a) justo motivo; b) dever legal; e c) entrega mediante a autorização do próprio paciente. (BRASIL, 2018)

As duas primeiras hipóteses são subjetivas, vinculadas ao interesse social ou moral e fica o profissional médico e/ou o juiz com o poder discricionário em analisar o alegado motivo para tal requisição de acesso aos documentos. A terceira hipótese, de autorização do paciente, trata de condição incontestável. Contudo, a dificuldade paira nos casos em que o paciente não deixa a expressa vontade face a quem (e porque) está pleiteando este acesso, ainda que a Recomendação do CFM nº 3/2014 disponha sobre um procedimento exclusivo, ainda contribui em casos similares, constando requisitos para a entrega da referida documentação (BRASIL, 2014).

Diante disto, conclui-se que o sigilo profissional não é revestido de caráter absoluto, sendo a relativização uma condição essencial tendo em vista as exceções ditas pela legislação.

7 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NOS CASOS DE VIOLAÇÃO DO SIGILO PROFISSIONAL

Como o sigilo corresponde a um dos direitos da personalidade – direito à intimidade, faz-se necessário, sucintamente, expor a responsabilidade que há na atuação da profissão médica, visto que esta detém o dever de confidencialidade como um de seus pilares mais importantes.

Atendendo a redação do artigo 14, §4º da Lei 8.078/1990, a responsabilidade dos profissionais liberais é aferida através da constatação de culpa:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

(...)

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. (BRASIL, 1990)

A evolução do direito, da medicina e, principalmente, da relação médico-paciente, delineou mais especificamente a responsabilidade civil destes profissionais, pois, nos primórdios, a arte da cura era atribuída a entidades divinas, sendo os médicos considerados meros instrumentos destas.

No final do século passado, o desenvolvimento da ciência e das relações sociais criou a imagem do médico de família, um profissional que gozava da confiança irrestrita da família e que possuía um conhecimento inquestionável, ou seja, sequer se cogitava a possibilidade de se discutir a conduta médica.

Assim dispõe o jurista Miguel Reale:

Durante muitos séculos, a sua função esteve revestida de caráter religioso e mágico, atribuindo-se aos desígnios de Deus a saúde e a morte. *Je le soignais, Dieu le guérit... s'il le jugeait opportun.*

Nesse contexto, desarrazoado responsabilizar o médico, que apenas participava de um ritual, talvez útil, mas dependente exclusivamente da vontade divina. Mais recentemente, no final do século passado, primórdios deste, o médico era visto como um profissional cujo título lhe garantia a onisciência, médico da família, amigo e conselheiro, figura de uma relação social que não admitia dúvida sobre a qualidade de seus serviços, e, menos ainda, a litigância sobre eles. O ato médico se resumia na relação entre uma confiança (a do cliente) e uma consciência (a do médico) (REALE, Miguel. Código de ética médica. RT v. 503, p. 47).”

Diante das inúmeras mudanças de circunstâncias e características que norteiam a relação do profissional médico com seu paciente, tem-se principalmente a maneira como estes são vistos atualmente, como meros prestadores de serviços, dos quais exigem-se qualidade no serviço e, havendo evidência de ocorrência de um delito por parte do profissional, o paciente pode buscar exigir o recebimento de uma indenização por danos morais, danos estéticos, além do ressarcimento de danos materiais, como despesas com tratamento, prejuízos decorrentes do afastamento do trabalho, e/ou o que mais lhe couber e for de seu direito.

No entanto, é certo que o direito à indenização civil deve ter uma base sólida para que o Instituto não seja subestimado. Portanto, é necessário verificar a existência das condições necessárias para sua concessão em casos específicos.

Tratando-se, de maneira geral, sabe-se que a responsabilidade de reparação civil do referido direito encontra previsão no Código Civil brasileiro, especificamente na combinação dos artigos 186 e 187 com o artigo 927:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (BRASIL, 2002)

A harmonia entre os dispositivos supramencionados indica que o responsável por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência que viole direito de terceiro, causando-lhe dano, ainda que exclusivamente moral, fica obrigado a repará-lo, incluindo-se neste contexto, as hipóteses de violação ao dever de sigilo profissional, atentando-se às exceções já mencionadas.

8 IMPLICAÇÕES PENAIS E ADMINISTRATIVAS À QUEBRA DE SIGILO MÉDICO

Embora a temática do presente artigo seja expor os limites do sigilo na relação entre médico e paciente, cabe destacar, ainda que brevemente, as implicações penais e

administrativas impostas à quebra deste sigilo de forma não salvaguardada pela legislação pertinente.

Dito isto, a violação do sigilo médico constitui crime de inviolabilidade dos segredos profissionais, ressalvadas as hipóteses já elencadas no presente artigo, podendo o médico responder por ação penal condicionada à representação, com pena de detenção de três meses a um ano, ou multa, como tipificado no artigo 154 e parágrafo único, do Código Penal. (BRASIL, 1940)

Além da responsabilidade civil e criminal, o médico também sofrerá penalidades administrativas, pois, conforme elucidada Nalini (2018, s/p), não pode haver uma falta penal, uma infração penal, que não seja também uma infração ética.

A responsabilização civil, a cobrança dos danos, dos prejuízos efetivos materiais, ou dos danos morais, então na esfera civil, também têm uma grande área de interpenetração com a ética. Ou seja, não há falta ou infração penal e administrativa, nem indenização moral ou material que não atinja, simultaneamente, a esfera da ética profissional.

O processo civil busca a reparação do dano material, o processo penal visa a proteção da sociedade e o processo ético, junto ao Conselho Regional de Medicina, objetiva a disciplina da conduta profissional médica.

O processo ético possui natureza moral com caráter administrativo, podendo, ainda, em última instância, ser contestado judicialmente, conforme assegurado no inciso XXXV do artigo 5º, da Constituição federal: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, (BRASIL, 1988), bem como previsto no artigo 22, §5º, da Lei que dispõe sobre os Conselhos de Medicina - Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, também assegura a possibilidade de recurso na esfera judicial: “além do recurso previsto no parágrafo anterior, não caberá qualquer outro de natureza administrativa, salvo aos interessados a via judiciária para as ações que forem devidas” (BRASIL, 1957)

Ainda na Lei nº 3.268, as alíneas do seu artigo 22, elencam as sanções disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais de Medicina aos seus membros que vierem a cometer tal ilícito:

Art. 22. As penas disciplinares aplicáveis pelos Conselhos Regionais aos seus membros são as seguintes:

- a) advertência confidencial em aviso reservado;
- b) censura confidencial em aviso reservado;
- c) censura pública em publicação oficial;
- d) suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias;

e) cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal. (BRASIL, 1957)

A apuração da responsabilidade ético-disciplinar médica, ao contrário das regras dos processos civil e criminal, faz-se em sigilo, conforme dispõe o artigo 1º do atual Código de Processo Ético Profissional - Resolução CFM nº 2.306/2022:

Art. 1º A sindicância e o processo ético-profissional (PEP) nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) e no Conselho Federal de Medicina (CFM) serão regidos por este Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) e tramitarão em sigilo processual. (BRASIL, 2022)

E o processo é independente, não vinculando-se ao processo e julgamento de questões criminais ou cíveis sobre os mesmos fatos, conforme depreende o artigo 7º da referida Resolução:

Art. 7º O processo e julgamento das infrações às disposições previstas no Código de Ética Médica (CEM) são independentes, não estando em regra, vinculado ao processo e julgamento da questão criminal ou cível sobre os mesmos fatos. § 1º A responsabilidade ético-profissional é independente das esferas cível e criminal. § 2º A sentença penal absolutória somente influirá na apuração da infração ética quando tiver por fundamento o art. 386, incisos I (estar provada a inexistência do fato) e IV (estar provado que o réu não concorreu para a infração penal) do Decreto-Lei nº 3.689/1941 (CPP). (BRASIL, 2022)

No que se refere à falta ao código de Ética, não há diferenciação quando a informação vaza de maneira acidental ou proposital. Já nas esferas cível e penal, se houver um motivo justo, poderá não existir penalidades, mas este será averiguado com cautela. A partir da análise da situação específica é que será determinada a responsabilidade ou não pelo vazamento dos dados.

Com a entrada em vigor da Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (BRASIL, 2018), o próprio Conselho Federal de Medicina orientou os profissionais quanto a adequação a esta através de uma cartilha e, ainda, afirmou que o tema não foi de total novidade para o ramo profissional, visto que o CFM, sempre desenvolveu normas visando proteger o sigilo de dados pessoais, a exemplo do que ocorre com o sigilo profissional ou com o sigilo do prontuário médico – nas palavras de seu Presidente e sua secretária-geral à época (BRASIL, 2022)

A referida cartilha instrui sobre as condutas necessárias no cotidiano do médico, como a proteção de dados de pacientes, e informações necessárias à compreensão e

utilização da LGPD, como respeito à privacidade, inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem.

Portanto, conclui-se que o profissional médico está rodeado de princípios e legislação norteadoras quanto suas condutas no desempenho de sua função, cabendo tão somente a este agir de acordo com tal, respeitando sempre seus direitos e deveres, bem como o de seu paciente, principalmente no que diz respeito a inviolabilidade de seus direitos pessoais.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a quebra do sigilo médico, ainda que dentro de algumas das hipóteses previstas em lei, atinge o direito de personalidade, o qual é garantido constitucionalmente. O profissional médico que superar o sigilo de forma contrária às hipóteses asseguradas pela lei, estará sujeito a responder, não somente na esfera administrativa através de processo ético, mas também na esfera civil e penal, uma vez que tal infração não atinge apenas os princípios éticos da medicina, mas também o direito à personalidade do paciente.

Como visto, o Código de Ética Médica, dispõe que será excepcionado o ultrapassee do sigilo médico em causa de justa causa ou motivo justo, dever legal ou consentimento expresso do paciente. A justa causa, ou motivo justo, são subjetivos, motivo pelo qual tem-se uma dificuldade em estabelecer e ditar seus limites, mas sempre se norteia o estado de necessidade, como, por exemplo, cumprimento de ordem judicial.

Já quanto ao dever legal, refere-se ao cumprimento estrito da lei. Um dos maiores exemplos é a quebra de sigilo por notificação compulsória de doenças, o atestado de óbito e a denúncia na identificação de violência e/ou maus tratos contra crianças, adolescentes ou idosos. Destaca-se que o consentimento expresso do paciente também pode ser entendido como justa causa.

Em resposta à problemática, tem-se que haverá sempre uma preponderância dos valores coletivos nos casos de violação de sigilo, onde o direito individual pode ser superado pelo da coletividade, mas sempre de forma legal e justificada.

A partir das abordagens e exposições feitas, conclui-se que o sigilo profissional é um direito-dever, inerente ao exercício da Medicina, tendo amparo sob o ponto de vista constitucional, penal, civil e ético.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Andreia Costa. **O segredo médico: dos fundamentos Hipocráticos às Inovações Genéticas**. Revista Digital Data Vênia. Portugal. Direito Biomédico. Ano 4 [2016]. N.º 06. p. 33-62;

ANDRADE, Manuel da Costa. **Direito penal médico: SIDA: testes arbitrários, confidencialidade e segredo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; Portugal: Coimbra Editora, 2008;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação**. Rio de Janeiro: ABNT, 2002;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação**. 3. ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2011;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6022: informação e documentação: artigo em publicação periódica técnica e/ou científica: elaboração**. Rio de Janeiro: ABNT, 2018;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração**. Rio de Janeiro: ABNT, 2018;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento: elaboração**. Rio de Janeiro: ABNT, 2012;

BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. **Direito Médico – abordagem constitucional da Responsabilidade Médica**. 2. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2011;

BRASIL. Resolução nº1.638, de 10 de julho de 2002. **Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde**. Conselho Federal de Medicina (CFM - Brasil). Diário Oficial da União: seção 1, p. 184-5, Brasília, DF, ano 2002;

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019;

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Código de Processo Ético-Profissional: RESOLUÇÃO CFM Nº 2.306/2022**. Conselho Federal de Medicina: Brasília, 2022. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2022/03/2306_2022.pdf>;

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988;

BRASIL. Decreto Lei 847, de 11 de outubro de 1890. **Promulga o Código Penal**. Diário Oficial da União, 13 de dez. de 1890;

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Diário Oficial da União - Seção 1 - 31/12/1940, Página 23911;

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 03 de out. 2003;

BRASIL. Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957. **Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 01 de out. 1957;

BRASIL. Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 31 de out. de 1975;

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990;
BRASIL. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 12 de set. de 1990;

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002;

BRASIL. Portaria 1.271, de 06 de junho de 2014. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, nº 18, Seção 1, dia 07 de jun. 2014, p. 37;

BRASIL. Recomendação 3, de 2014. **Recomenda aos profissionais médicos e instituições de tratamento médico, clínico, ambulatorial ou hospitalar no sentido de:** a) fornecerem, quando solicitados pelo cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, os prontuários médicos do paciente falecido: desde que documentalmente comprovado o vínculo familiar e observada a ordem de vocação hereditária; b) informarem aos pacientes acerca da necessidade de manifestação expressa da objeção à divulgação do seu prontuário médico após a sua morte. Disponível em: < https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/3_2014.pdf>. Acesso em: 14/08/2022;

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça – STJ. **Agravo Regimental no Recurso Especial n. 265.872/SP**, relator Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira, Quarta Turma, julgado em 18/9/2003, DJ de 19/12/2003, p. 469. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.3&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=200000666050>. Acesso em: 19/09/2022;

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG. **Apelação Cível 1.0024.06.025816-7/001**, Relator(a): Des.(a) Wagner Wilson, 15ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 30/10/2008, publicação da súmula em 04/12/2008. Disponível em:

<https://www4.tjmg.jus.br/juridico/sf/proc_resultado2.jsp?listaProcessos=10024060258167001>. Acesso em: 24/09/2022;

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina – TJSC. **Apelação Criminal n. 0003334-40.2017.8.24.0022**, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Carlos Alberto Civinski, Primeira Câmara Criminal, j. 01-10-2020. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=321602189072457726911715351483&categoria=acordao_eproc>. Acesso em 17/09/2022;

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina – TJSC. **Habeas Corpus Criminal n. 5060934-58.2021.8.24.0000**, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Ariovaldo Rogério Ribeiro da Silva, Primeira Câmara Criminal, j. 10-03-2022. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=&only_ementa=&frase=&id=321647099285924244800935992585&categoria=acordao_eproc>. Acesso em: 17/09/2022;

CORDI, Cassiano. **Para filosofar**. 4. ed. São Paulo: Scipione, 2003;
DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Rio de Janeiro: UNIC, 2009 [1948]. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>> Acesso em: 05/10/2022;

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2013;

DOURADO, Maria de Fátima. **Fundamentos do direito à intimidade**. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Ed., 2008. p. 31-63;

DRUMONT, José Geraldo de Freitas. **A história da ética na Medicina: Medicina e direito**. In FIGUEIREDO, Antônio Macena de; LANA, Roberto Lauro (coord). **Direito Médico: implicações éticas e jurídicas na prática médica**. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2009;

FACULDADES INTEGRADAS SANTA CRUZ DE CURITIBA. **Normalização de apresentação de trabalhos científicos do curso de Direito**, Curitiba, 2015. 53 p. Disponível em: <<http://www.santacruz.br/v4/download/manual-de-normalizacao-docurso-de-direito.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017;

FRANÇA, Genival Veloso de. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010;

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010;

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
GAUDERER, Ernst Christian. **Os direitos do paciente: Cidadania na saúde**. São Paulo: Ed. Record. 1998;

GOLDIM, José Roberto. **Caso Tarasoff**. 10 de jul. de 2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/tarasoff.htm>>. Acesso em: 02/11/2022;

GONZAGA, Samanta Tatiane Guilger. **Reflexão ética sobre o sigilo médico na pesquisa clínica.** Trabalho de conclusão do curso de especialização em pesquisa clínica apresentado à Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2008. Disponível em: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:tij_bN0NINwJ:www.fcmscsp.edu.br/posg_raduacao/cursos/down.php%3Ffile%3D200912170756552008-samantatianeggonzaga.pdf+tatiane+Guilguer+Gonzaga+sigilo+m%C3%A9dico&hl=ptBR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESj8VhlDK5Etu7C1ROd_TFmnEwSlzOXpWbkzdh_u6km8z9CUuuxYSMBWBOKB1k5vdI3Ae3a_uwOfFCdRPNy1SXDJHbW_4BoxjpMznp4_Hn7YmRdT2vnCfoUmFIRpB3mOW1WE7S7gJ&sig=AHIEtbRo_9Bu3c_h2smPyfV2HPFTUrsxmw>. Acesso em: 11/08/2022;

GRACIA Diego. **Pensar a bioética: metas e desafios.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2010;

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: parte especial.** 5. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2008;

KFOURI NETO, Miguel. **Culpa médica e ônus da prova: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus probatório e consentimento informado: responsabilidade civil em pediatria, responsabilidade civil em gineco-obstetrícia.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002;

KORTE, Gustavo. **Iniciação a ética.** Editora Juarez de Oliveira, 1999;

LGPD: **a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e a atuação do profissional de medicina** / Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2022. Disponível em: <https://transparencia.cfm.org.br/images/cartilhas/lgpd_funcionarios_completa.pdf>. Acesso em: 02/11/2022;

LOCH, Jussara de Azambuja. **Princípios da Bioética. Uma Introdução à Bioética.** Temas de Pediatria Nestlé, n.73, 2002. p. 12-19. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/149/153>. Acesso em: 13/10/2022;

MENDES, René; FACCI, Ruddy Cesar. **Código Internacional de Ética para os profissionais de saúde no trabalho.** Tradução não-oficial. Curitiba, abril de 2016. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/arquivos_diversos_28420161611117055475.pdf>. Acesso em: 22/10/2022;

MOORE, George Edward. **Princípios éticos.** Tradução de L. J. Baraúna. São Paulo: Abril. Cultural, 1975;

NALINI, José Renato. **A responsabilidade penal do médico.** In: TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo Teixeira (coord.). **Direito & medicina: aspectos jurídicos da medicina.** Belo Horizonte: Del Rey, 2000. p. 261-282;

NALINI, José Renato. **Ética geral e profissional**. 13. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016;

NALINI, José Roberto. **Responsabilidade Ético-Disciplinar do Médico: Suspensão e Cassação do Exercício Profissional**. Anais do XII Encontro dos CRMs das Regiões Sul e Sudeste. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&ação=detalhes_capitulos&cod_capitulo=3>. Acesso em: 04/10/2022;

NAMEM LOPES, Julio Cesar. **Segredo médico e o direito humano à privacidade: uma abordagem jurídica**. Revista Bioética, Brasília, vol. 20, n. 3, 2012, p. 404-412;

NEVES, Correia das. **Violação do sigilo médico e exercício ilegal da Medicina**. Lisboa: Livraria Petrony, 1963, 15 p. *apud* LIMA, Carlos Vital Tavares Corrêa. O sigilo médico. *Revista do Médico Residente*, Paraná, v. 12, n.2, 2010;

PAULA, Alexandre Sturion de. **Digressões sobre a violação do sigilo profissional**. Disponível em: <<http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas>>. Acesso em: 25/09/2022 *apud* SANTIAGO, Louise Cerqueira Fonseca. O sigilo médico e o Direito Penal. *Direito UNIFACS – Debate Virtual*, Salvador, n. 128, 2011;

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro, volume 2: parte especial**: arts. 121 a 249. 7. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008;

REALE, Miguel. **Código de ética médica (parecer)**. Revista dos Tribunais, São Paulo: Ed. RT, 1997, v. 503, p. 47;

REZENDE, Joffre M. de. **Juramento de Hipócrates**, 2003. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-04.pdf>>. Acesso em: 19/09/2022;

SILVA, Sérgio Quezado Gurgel e. **Da violação do sigilo médico sob a perspectiva do código de ética médica**, 2010. Disponível em: <https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=4116>. Acesso em 11/09/2022;

VÁZQUEZ, Adolfo Sanches. **Ética** / Adolfo Sánchez Vázquez; Tradução de João Dill'Anna. 37ª Ed. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2017. 304p;

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. v. 4. 12. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2012;