

O SIGILO MÉDICO E OS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA, EM PORTUGAL E NO BRASIL

MEDICAL SECRECY AND THE PRINCIPLES OF BIOETHICS, IN PORTUGAL AND BRAZIL

DOI: 10.19135/revista.consinter.00017.31

Recebido/Received 30/04/2023 – Aprovado/Approved 08/08/2023

*David Francisco de Faria*¹ – <http://orcid.org/0000-0002-9104-8573>

*Shirlei Castro Menezes Mota*² – <http://orcid.org/0000-0003-0080-0676>

*Larissa Cristina Oliveira de Faria*³ – <http://orcid.org/0009-0001-2604-5704>

Resumo

Os princípios da bioética são revestidos de particular singularidade que possibilitam uma gama de direitos e obrigações à relação médico-paciente, permitindo ou não a revelação de informações pessoais, notadamente quando esta for a decisão deste último. O problema da presente pesquisa versa sobre a possibilidade de o médico relativizar o compartilhamento do sigilo das informações obtidas de seu paciente. Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória, que se utiliza do método dedutivo para fazer uma revisão bibliográfica, documental e de recortes da jurisprudência, apresentando o conceito, extensão e exceção ao dever de guarda do sigilo médico e sua relação diante da bioética, com os olhos voltados para as normas legais e deontológicas e seus reflexos em diversos fatos sociais, ocorridos em Portugal e no Brasil. Entretanto, delimitaremos a abordagem à conexão da medicina com o direito, diante de recente decisão judicial que arquivou um processo criminal instaurado após a comunicação do médico à autoridade policial de um aborto praticado por sua paciente, que procurou atendimento após ingerir medicamento abortivo. Serão descritos aspectos ligados ao compromisso médico-paciente e suas implicações no caso de o comportamento ético do profissional médico se manifestar desviante.

Palavras-chave: Médico-paciente. Sigilo. Código de Ética. Bioética.

¹ Doutor em Direito pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, Brasil. Mestre em Direito pela Universidade Gama Filho (UGF), Rio de Janeiro, Brasil. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Membro do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), Rio de Janeiro, Brasil, 20.000-000, *e-mail*. davidffaria@facc.ufrj.br. <https://orcid.org/0000-0002-9104-8573>

² Doutoranda pela Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), Lisboa, Portugal. Mestre em Direito pela Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), Portugal. Pós-Graduada em Direito do Consumo e Contratos pela Universidade de Coimbra, Portugal, e em Análise Internacional, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. Advogada, *e-mail* shirleicastro@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-0080-0676>

³ Graduanda em Medicina pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, Brasil. Possui o Curso de Extensão em Introdução à Bioética, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. Coautora do livro *Direito, Bioética e Saúde – Estudos em Homenagem à Stela Barbas*, publicado pela Editora Almedina, Coimbra, Portugal, *e-mail* faria.larissa@outlook.com.br. <https://orcid.org/0009-0001-2604-5704>

Abstract

The principles of bioethics are characterized by a particular singularity that allows for a range of rights and obligations in the doctor-patient relationship, permitting or not the disclosure of personal information, notably when it is the decision of the latter. The problem addressed in this research concerns the possibility of the doctor relativizing the sharing of the confidentiality of the information obtained from their patient. This is a qualitative and exploratory research, based mainly on the deductive method. Through bibliographic, documentary and jurisprudential review, we present the concept, extent, and exceptions to the duty of medical confidentiality and its relation to bioethics, with a focus on legal and deontological norms and their reflections on various social facts, occurring in Portugal and Brazil. However, we will limit our approach to the connection between medicine and law, in light of a recent court decision that led to the dismissal of a criminal case initiated after the doctor reported a patient's abortion to the police, who sought medical attention after ingesting an abortifacient drug. We will describe aspects related to the doctor-patient commitment and its implications in cases where the ethical behavior of the medical professional is deviant.

Keywords: Doctor-patient. Secrecy. Code of ethics. Bioethics.

Sumário: 1. Introdução; 2. Sigilo médico-paciente em Portugal e no Brasil; 2.1. Portugal; 2.2. Brasil; 2.3. Exceções ao sigilo médico; 3. Sigilo e Princípios bioéticos; 4. Análise da jurisprudência; 4.1. Portugal; 4.2. Brasil; 5. Considerações finais; 6. Referências.

1 INTRODUÇÃO

Aquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, conservarei inteiramente secreto. (Hipócrates).

A relação médico-paciente é pontuada pela confiança e o sigilo é um importante componente que traz à baila uma série de direitos e obrigações, notadamente no que diz respeito às informações pessoais e privadas do paciente. No entanto, é possível que tal relação seja abalada por inúmeras situações, entre elas quando o médico, no exercício da profissão, se depara com a descoberta da prática de um crime. Afinal, manter segredo sobre o fato descoberto no consultório médico pode representar o estímulo à impunidade de uma pessoa. Trata-se, assim, de tema complexo sob o qual nos debruçaremos, a partir de uma revisão bibliográfica e documental de caráter exploratório, observando a legislação e os códigos deontológicos médicos de Portugal e do Brasil, além de decisões judiciais julgadas por estes dois Estados,

Esta investigação teve como ponto de partida recente julgamento do Superior Tribunal de Justiça – STJ, que arquivou uma ação penal que buscava a condenação de uma mulher pela prática do crime de autoaborto, sob o argumento de ter havido quebra do dever de guarda do sigilo médico. No Brasil, o aborto é tipificado como crime. A investigação foi iniciada após a comunicação do médico e da entrega do

prontuário do atendimento clínico realizado às autoridades policiais, obviamente sem o consentimento da paciente⁴.

Neste estudo, não pretendemos examinar com profundidade o mérito dos casos que serão referenciados. Contudo, discutiremos, a partir daí, a complexa relação médico-paciente, considerando o sigilo e os princípios da bioética como objetivo deste estudo.

Como fio condutor da pesquisa, colocamos a seguinte problematização: em quais situações o sigilo médico-paciente pode ser afastado, em Portugal e no Brasil?

Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória, que tem por base revisão bibliográfica e análise da legislação sobre o tema do sigilo médico, incluindo recorte jurisprudencial a ele relativo. O estudo traz como aporte o método dedutivo, com o fito de analisar o tratamento legal dispensado ao sigilo médico em Portugal e no Brasil, na tentativa de apresentar um desenho da forma mais clara possível, partindo de análise geral de modo a se ter uma conclusão particular.

Os objetivos específicos foram pensados de modo a responder ao problema posto. Para melhor compreensão, apresentaremos o conceito de sigilo médico e a legislação específica, notadamente os códigos de ética dos dois Estados; abordaremos, ainda, o viés principiológico da bioética a ser observado; e, ao final, analisaremos o discurso da jurisprudência correlata, sendo tais tópicos necessários ao entendimento do problema e ao cumprimento do foco principal da investigação proposta.

A intenção é a de contribuir para o debate acadêmico sobre temas conexos ao sigilo médico, visando despertar o interesse de profissionais e estudantes comprometidos com a pesquisa ou que lidam diuturnamente com o atendimento ao cidadão. Já adiantamos que o tema, diante de sua amplitude teórica e pragmática, não será exaurido nessas linhas, mas, quem sabe, estimulará à produção de outros estudos ante sua importância para a ciência médica e jurídica.

2 SIGILO MÉDICO-PACIENTE EM PORTUGAL E NO BRASIL

O ato solene e tradicionalmente firmado e renovado por estudantes de medicina em todo o mundo, ao término da formação acadêmica, contém diversas normas impostas aos médicos no exercício de tão relevante profissão, sendo sua redação creditada por vários autores a Hipócrates, a quem coube separar a medicina da religião e da magia, estabelecendo regras éticas de conduta que norteiam a vida de quem desempenha tal atividade, seja no exercício profissional como fora dele⁵.

Ao estudar a relação entre a bioética e a necessidade da criação de limites ético-jurídicos à utilização das novas tecnologias aplicadas à medicina, voltado à pro-

⁴ STJ, *Sexta Turma tranca ação penal por aborto ao ver quebra de sigilo profissional entre médico e paciente*, 14 de março de 2023. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/14032023-Sexta-Turma-tranca-acao-enal-por-aborto-ao-ver-quebra-de-sigilo-profissional-entre-medico-e-paciente.aspx>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

⁵ SANDOVAL, Ovídio Rocha Barros, O Juramento de Hipócrates, *Blog da FMRP*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. São Paulo, 24 abr. 2019. Disponível em: <<https://www.fmrp.usp.br/pb/arquivos/3652>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

teção das futuras gerações, Ana Ferraz⁶ esclarece que “desde os tempos mais remotos, a medicina se baseava em um modelo simples de funcionamento consistente em reparar os males produzidos pelas enfermidades nos seres vivos”.

Há registros da obrigatoriedade de se observar certos procedimentos médicos desde o Código de Hamurabi, amparado pela moral religiosa do “olho por olho, dente por dente”, que punia o profissional que se desviava das suas obrigações para com o paciente.

A deontologia profissional mergulha suas raízes na tradição hipocrática do exercício da medicina; porém, embora exista a concepção generalizada de que a ética médica foi fundada pela escola hipocrática, existem dados que permitem afirmar que na maioria das sociedades primitivas o exercício da medicina, em suas diversas variantes, estava imbuído de regras próprias, dada a natureza do bem de alcançar, a saúde das pessoas. Em particular, o Código de Hammurabi (1750 AC) redigido na Babilônia, referia-se já a conceitos dessa natureza⁷.

Ao longo dos séculos, o sigilo foi se consolidando como dever ético e legal do profissional médico. Após a Segunda Guerra Mundial, com a verificação de inúmeras atrocidades praticadas, notadamente nos campos de concentração alemães, a Associação Médica Mundial aprovou durante reunião da Assembleia Geral de 1948, a Declaração de Genebra⁸, considerada um dos documentos centrais da ética médica. Ela faz expressa menção ao compromisso do médico de respeitar os segredos que lhe fossem confiados, mesmo após a morte do doente.

A importância do tema levou a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) a editar, no ano de 2005, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, explicitando o reconhecimento do direito do ser humano à proteção de sua privacidade e informações pessoais, tendo o sigilo médico como um dos princípios fundamentais da prática médica.

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais foram coletadas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos⁹.

O direito do paciente à confidência e à preservação sigilosa dos fatos relacionados com o seu tratamento constitui um dos pilares da medicina e encontra respaldo constitucional no Brasil e em Portugal.

⁶ CORREIA FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros, “Bioética e a necessidade de proteção das futuras gerações”, *Revista Internacional Consinter de Direito*, ano V, n. IX, 2º sem. 2019. Disponível em: <<https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/0929>>, Acesso em: 25 jul 23.

⁷ REICH, W.T., 1999, apud NUNES, Rui, *Ensaio em Bioética*, Brasília, CFM, p. 18, 2017.

⁸ WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial*, Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/files/Declara%C3%A7%C3%A3odeGenebra2017.pdf>>, Acesso em: 21 abr. 2023.

⁹ UNESCO, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. Disponível em: <<https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

A Constituição da República Portuguesa (CRP) e a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) tutelam o direito fundamental à reserva da intimidade da vida privada enquanto segredo que protege informações íntimas, cuja revelação é suscetível de afetar a dignidade da pessoa humana.

Gomes Canotilho e Vital Moreira afirmam que o direito fundamental à reserva da intimidade da vida privada desdobra-se em dois direitos distintos: a) o de impedir que estranhos acedam às informações relativas à vida privada e familiar e b) a não divulgação dessas informações¹⁰.

A Constituição Portuguesa estabelece, em seu artigo 26º, 1 e 2, a toda pessoa do direito o reconhecimento à identidade pessoal, à reserva da intimidade da vida privada e familiar, bem como a garantias efetivas contra a obtenção e utilização abusivas de informações relativas às pessoas e famílias, nos seguintes termos:

1. A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à protecção legal contra quaisquer formas de discriminação.

2. A lei estabelecerá garantias efectivas contra a obtenção e utilização abusivas, ou contrárias à dignidade humana, de informações relativas às pessoas e famílias¹¹.

Embora tal dispositivo não trate especificamente do sigilo médico, merece ser salientado que o artigo 64º da referida Constituição Portuguesa estabelece que todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover, sendo que o Estado é responsável por garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados necessários, não restando dúvidas de que os comandos e princípios estabelecidos garantem a proteção de dados privados e sensíveis de qualquer pessoa.

A Constituição brasileira consagra o dever de guarda do sigilo profissional, estabelecendo sua proteção como um direito fundamental dos cidadãos, incluindo no capítulo dos Direitos e Garantias Fundamentais que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas¹².

Além disso, a CRFB prescreve, no Artigo 6º, que a saúde é um direito social, garantindo o acesso universal e igualitário a todos. Da mesma forma, o Artigo 196 insere a saúde como direito de todos e dever do Estado, sendo possível inferir que a garantia do sigilo médico é essencial para a efetividade do direito social à saúde e à proteção da privacidade dos pacientes.

No que se refere ao plano internacional, Dias Pereira descreve inúmeros atos normativos internacionais que versam sobre sigilo médico, parecendo relevante a

¹⁰ GOMES CANOTILHO, José Joaquim, MOREIRA, Vital, *Constituição da República portuguesa anotada*, 4. ed., Coimbra, Coimbra Editora, 2014.

¹¹ PORTUGAL, *Constituição da República Portuguesa -Decreto de Aprovação da Constituição*. Disponível em: <<https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

¹² BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 20 fev. 2023.

citação dos seguintes¹³: o Artigo 12, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 10 de dezembro de 1948; o Artigo 17, do Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos; o Artigo 7º, da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos do Homem; o Artigo 14, da Declaração Internacional sobre Dados Genéticos Humanos e o Artigo 9º da Declaração sobre Normas Universais em Bioética,

Como veremos nos tópicos a seguir, o legislador brasileiro e português, bem como os respectivos Conselhos de fiscalização da profissão médica, se debruçaram sobre o tema do sigilo médico, expedindo normas que correspondem às obrigações legais, éticas e deontológicas. Tais normas constituem um referencial irrenunciável de proteção das informações personalíssimas que os médicos recebem e que são de observância em todo o mundo.

2.1 Portugal

Em Portugal o conjunto de atos normativos que trata do sigilo médico tem no Código Civil, aprovado pelo DL n.º 47344/66, de 25 de novembro de 1966¹⁴ e no Código Deontológico da Ordem dos Médicos em Portugal, regulamentado pelo Regulamento n.º 707/2016 do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos em 21 de julho de 2016¹⁵, bem como no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), Regulamento (UE) 2016/679, aprovado pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho Europeu em 27 de abril de 2016¹⁶, suas mais relevantes emanações.

O Código Civil português trata do tema do sigilo em seu Artigo 80, 1 e 2, na parte relativa à intimidade da vida privada, nos seguintes termos: “1. Todos devem guardar reserva quanto à intimidade da vida privada de outrem. 2. A extensão da reserva é definida conforme a natureza do caso e a condição das pessoas”.

Por outro lado, o artigo 205º do mesmo Código Civil prevê que “o médico, qualquer que seja o regime do seu exercício, não pode revelar o que lhe tenha sido confiado pelo paciente no exercício da sua profissão, nem utilizar em seu proveito pessoal ou alheio qualquer informação de que tenha tido conhecimento em tal exercício”.

O sigilo médico-paciente deve ser mantido em toda e quaisquer circunstâncias, devendo o profissional guardar segredo sobre o que souber no exercício da profissão, exceto nos casos em que a lei o obrigar ou autorizar a revelar a informação. Merece ser salientado que em Portugal o Regulamento n.º 228/19, editado pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, prevê o procedimento a ser adotado para a

¹³ PEREIRA, André Gonçalo Dias, “O Sigilo Médico: análise do direito português”, in *Estudo Geral*, Coimbra. 9 de julho de 2009. Disponível em: <<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/10576/1/O%20Sigilo%20M%C3%A9dico.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 23.

¹⁴ DRE, *Decreto-Lei n.º 47344, de 25 de novembro de 1966*. Disponível em: <<https://dre.pt/dre/det/alhe/decreto-lei/47344-1966-477358>>. Acesso em: 20 fev. 23.

¹⁵ DRE, *Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho de 2016*. Disponível em: <<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/707-2016-75007439>>. Acesso em: 20 fev. 23.

¹⁶ UNIÃO EUROPEIA. *Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho*, de 27 de abril de 2016 (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados). Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>, Acesso em: 20 fev. 23.

dispensa de segredo profissional, que deve ser efetuado mediante requerimento subscrito pelo profissional interessado e dirigido ao Bastonário da Ordem dos Médicos¹⁷.

No campo deontológico, enquanto filosofia moral que versa sobre a ciência do dever e da obrigação, a Ordem dos Médicos de Portugal, entidade criada pelo Decreto-Lei n.º 29 171, de 24 de novembro de 1938, editou o Regulamento n.º 707/2016. Denominado Regulamento de Deontologia Médica, o documento é um conjunto de normas de comportamento que serve de orientação nos diferentes aspectos das relações humanas que se estabelecem em razão do exercício profissional da medicina.

Entre os objetivos deste regulamento está a busca permanente pela qualidade da prática médica e pela proteção do cidadão que recorre à saúde pública, assegurando que os médicos atuem com ética e respeito aos princípios da profissão, havendo especial atenção ao segredo médico, sendo a ele reservado todo o capítulo IV, com disposições nos artigos 29 a 38, versando sobre as mais diversas situações nas quais a guarda da informação foi prevista.

Vale ressaltar que o sigilo médico também é regulamentado por outros diplomas legais em Portugal, como o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), que estabelece as regras para o tratamento de dados pessoais em todos os setores, inclusive na área da saúde. Tal RGPD entrou em vigor em 2018, sendo aplicável em todos os Estados-Membros da União Europeia. O RGPD estabelece regras rigorosas para a proteção dos dados pessoais em todos os setores, inclusive na área da saúde, e define as obrigações das entidades que tratam desses dados, bem como dos direitos dos seus titulares.

Em Portugal, a implementação do RGPD foi complementada pela Lei n.º 58/2019¹⁸, de 8 de agosto, que disciplinou a proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e sua livre circulação.

O RGPD incorpora à legislação um traço importante de proteção dos dados pessoais, incluindo os pacientes dos diversos serviços de saúde, fazendo com que as informações possam ser tratadas de forma adequada e segura por profissionais e instituições que as manipulam.

2.2 Brasil

Como mencionado acima, o sigilo médico é protegido pela CRFB¹⁹. Esta estabelece, em seu artigo 5º, X, o direito à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. É importante destacar que a

¹⁷ DRE, *Regulamento n.º 228/2019, de 15 de março de 2019*. Disponível em: <<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/228-2019-121075724>>. Acesso em: 27 abr. 23.

¹⁸ DRE, *Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto de 2019*. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/58-2019-123815982>. Acesso em: 26 abr. 23.

¹⁹ BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 20 fev. 2023.

Constituição é a principal norma jurídica e deve ser considerada em todas as decisões e interpretações jurídicas no país.

O Código Civil brasileiro²⁰ prevê que a vida privada da pessoa natural é inviolável. O juiz, a requerimento do interessado, pode adotar as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.

O Código de Processo Civil²¹ prevê que a “parte e o terceiro se escusam de exhibir, em juízo, o documento ou a coisa se: IV – sua exibição acarretar a divulgação de fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, devam guardar segredo.”.

Há previsão no Código Penal²² da conduta de alguém revelar, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão e cuja revelação possa produzir dano a outrem.

É importante registrar que a Resolução CFM Nº 2.217/2018, editada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), denominada Código de Ética Médica, publicada no Diário Oficial da União em 01 de novembro de 2018²³, regula o exercício da profissão médica em todo o território brasileiro e estabelece as normas e princípios éticos que devem ser seguidos pelos médicos em suas atividades profissionais. O sigilo médico é um dos temas centrais do Código de Ética Médica, sendo tratado em diversos de seus artigos, conforme se pode verificar dos artigos abaixo que estabelecem diversas vedações aos médicos.

É vedado ao médico:

Art. 73

Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, 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 (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará 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. 74

Revelar sigilo profissional relacionado a paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75

²⁰ BRASIL, *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

²¹ BRASIL, *Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015*. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

²² BRASIL, *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

²³ BRASIL, *Resolução CFM nº 2.217/2018*, Código de Ética Médica. Disponível em <<https://portaldboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/codigo-de-etica-medica-resolucao-cfm-no-2-217-2018/>>. Acesso em: 26 mar. 23.

Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou imagens que os tornem reconhecíveis em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76

Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77

Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

Art. 78

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

Art. 79

Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Outras normas brasileiras também tratam do sigilo médico, podendo ser citadas a Lei nº 13.787/2018²⁴, que estabelece o direito dos pacientes de receberem informações completas, claras, acessíveis e compreensíveis sobre sua condição de saúde; a Lei nº 13.709/2018²⁵ (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), que regula a proteção de dados sensíveis, incluindo as informações de saúde, sendo que o tratamento de dados pessoais sensíveis, entre eles os que digam respeito à saúde, possuem exigências específicas de proteção e consentimento do titular, e a Lei Nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, a Lei do Coronavírus, que excepcionou o sigilo médico ao permitir o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo coronavírus, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação.

2.3 Exceções ao Sigilo Médico

As causas que excepcionam o sigilo médico estão previstas na legislação regente da profissão médica. Logicamente, em virtude do acesso do médico a informações sensíveis e particulares e até mesmo familiares, o sigilo se consolidou, inicialmente, como princípio ético e, por opção do legislador, como obrigação jurídica.

Em Portugal, o segredo profissional está previsto no art. 139, itens 1 a 5, do Estatuto da Ordem dos Médicos, que estabelece que o segredo médico profissional pressupõe e permite uma base de verdade e de mútua confiança e é condição essencial ao relacionamento médico-doente, assentado no interesse moral, social, profissional e ético, tendo em vista a reserva da intimidade da vida privada. Nos itens 1 a 5 do artigo 139 do Estatuto estão inscritas vedações à divulgação do sigilo médico.

²⁴ BRASIL, *Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/civil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

²⁵ BRASIL, *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/civil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

Contudo, o item 6 elenca diversas causas de exclusão do sigilo, a saber: 6 – Exclui-se do dever de segredo profissional: a) o consentimento do doente ou, em caso de impedimento, do seu representante legal, quando a revelação não prejudique terceiras pessoas com interesse na manutenção do segredo profissional; b) o que for absolutamente necessário à defesa da dignidade, da honra e dos legítimos interesses do médico, do doente ou de terceiros, não podendo em qualquer destes casos o médico revelar mais do que o necessário, nem o podendo fazer sem prévia autorização do bastonário; c) o que revele um nascimento ou um óbito; d) as doenças de declaração obrigatória.

O Código de Ética Médica brasileiro, em seu artigo 73, veda ao médico a revelação de fatos que tenham chegado ao seu conhecimento no exercício da medicina, exceto se este apresentar motivo justo, consentimento do paciente ou lei que o autorize, permanecendo a proibição ainda que o paciente tenha falecido ou que o fato seja público, bem como se tiver que depor como testemunha.

Como se vê, abre-se a possibilidade de excepcionar o dever de guarda do sigilo, apontando o justo motivo, o dever legal e o consentimento escrito do paciente. A tais exceções, pondera-se que o dever legal exige do médico o conhecimento da legislação integrativa. Por sua vez, o justo motivo possui conteúdo subjetivo que deverá ser objeto de apreciação casuística.

Entendemos que o dever legal capaz de excluir a obrigação do médico guarda relação com os casos de notificação compulsória às autoridades médicas, como nos casos relacionados em Portaria expedida pelo Ministério da Saúde²⁶.

O justo motivo é um conceito jurídico indeterminado e que pode variar de acordo com o caso concreto, devendo ser analisado com cautela e à luz dos princípios bioéticos e legais que regem a atividade médica.

Merece ser salientado que, assim como em Portugal, o Conselho Federal de Medicina brasileiro expediu uma resolução – Resolução CFM nº 1.605 de 15/09/2000 –, que versa sobre a revelação de conteúdo do prontuário ou ficha médica, explicitando que o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o prontuário ou a ficha médica. Nos casos do artigo 269 do Código Penal, onde a comunicação de doença é compulsória, o dever do médico restringe-se exclusivamente a comunicar tal fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico do paciente. Na investigação de crime, ele está proibido de revelar qualquer fato capaz de expor seu paciente a processo penal.

De todo modo, para que seja possível o afastamento do sigilo médico, a situação fática a ser considerada deve ser excepcional, de modo a possibilitar a revelação de informações íntimas e protegidas como forma de proteger a vida e a privacidade do cidadão e evitar danos irreparáveis à saúde pública. Alguns exemplos de justo motivo capazes de justificar o afastamento do sigilo médico são os atos de violência doméstica, o abuso sexual, a negligência ou maus-tratos a crianças ou

²⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agravos-e-eventos-de-saude-publica>>. Acesso em: 20 mar. 23.

idosos, ou ainda quando a revelação das informações protegidas pelo sigilo for necessária para prevenir a transmissão de doenças contagiosas.

3 SIGILO MÉDICO E OS PRINCÍPIOS BIOÉTICOS

Stela Barbas²⁷ ensina que a bioética corresponde ao encontro de dois termos gregos: *bio*, que significa “vida”, e *éthiké*, de “ética”, sendo “um ramo da ética aplicada que estuda as implicações de valor dos desenvolvimentos das ciências da vida”. Barretto²⁸ afirma que a bioética é “o mais novo ramo da filosofia moral, por ter surgido da necessidade de se estabelecer princípios racionais que explicassem e fundamentassem o comportamento do homem face a novos conhecimentos e tecnologias”.

A bioética, ou ética da vida, se funda no respeito ao ser humano e à dignidade em todos os seus sentidos. Para Rui Nunes, “uma ética fundada na dignidade humana pressupõe, necessariamente, que novos conhecimentos na área das ciências biológicas possam questionar axiomas considerados imutáveis”²⁹.

Goldim³⁰ esclarece que o termo “bioética” surgiu em 1927, quando o teólogo protestante Fritz Jahr publicou um artigo no periódico alemão *Kosmos* caracterizando-a como o reconhecimento de obrigações éticas, não apenas com relação ao ser humano, mas para com todos os seres vivos. Em 1971, Van Rensselaer Potter consolida tal expressão ao lançar o livro *Bioethics: Bridge to the future*³¹. A diferença entre a citação de Fritz Jahr e a de Potter está relacionada ao contexto e ao foco da abordagem. Enquanto o primeiro utilizava a bioética para discutir as questões éticas das relações entre os seres humanos em um contexto mais amplo, Potter a utilizou para se referir especificamente às questões éticas relacionadas à biologia, à ecologia e ao avanço da ciência e da tecnologia na área da saúde.

Entre 1932 e 1972, nos Estados Unidos, o projeto Tuskegee atraiu a participação de 600 homens pobres e negros, em que 399 possuíam sífilis e 201, não. Eles foram selecionados para que pesquisadores observassem o desenvolvimento da doença, que havia se tornado uma epidemia no país. As pessoas contaminadas não foram informadas do diagnóstico, não foram medicadas e, em razão de seu estado de vulnerabilidade social, foram ludibriadas em troca de alguns benefícios sociais oferecidos, como atendimento médico gratuito, alimentação quente em dia de exame e auxílio funeral. Quando tal projeto foi iniciado, não havia tratamento eficaz para a sífilis, mas, com o passar do tempo, a penicilina foi descoberta e nem assim aos participantes contaminados foi disponibilizado qualquer tratamento. Além disso, os nomes dos voluntários do estudo foram inseridos numa lista que os impedia de receber atendimento médico em outros centros de pesquisa ou hospitais.

²⁷ BARBAS, Stela Marcos de Almeida Neves, *Direito do Genoma Humano*, Coimbra, Edições Almedina, 2007.

²⁸ BARRETTO, Vicente de Paulo, *O Fetiche dos Direitos Humanos*, Porto Alegre, Livraria do Advogado Editora, 2013, p. 272.

²⁹ NUNES, Rui, *Ensaio em Bioética*, Brasília: CFM, 2017, pp. 53-54.

³⁰ JAHR, Fritz, apud GOLDIM, José Roberto. Bioética, origens e complexidade. Revista HCPA, v. 26, n. 2, 2006, pp. 86-92.

³¹ POTTER, V. R. *Bioethics: Bridge to the Future*. Prentice Hall, 1971.

Em junho de 1972, o jornal *The New York Times* revelou o absurdo que era tal pesquisa, com a publicação da reportagem «*Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 Years*»³² e o governo americano interrompeu o programa. Em 1974, a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*³³ (Comissão Nacional para Proteção de Pacientes Humanos de Pesquisa Biomédica e Comportamental) foi convocada para apresentar sugestões sobre diretrizes e princípios éticos. E assim surgiu o Relatório Belmont³⁴, produzido em 1974, que trazia normas de conduta a serem seguidas pela comunidade médica, indicando como princípios básicos o respeito às pessoas, à justiça e à beneficência, bem como a avaliação de riscos/benéficos na seleção dos sujeitos da pesquisa e na obtenção do consentimento informado na relação médico-paciente³⁵.

Após a edição do Relatório Belmont, Beauchamps e Childress³⁶ defenderam a utilização dos mesmos princípios (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) como guia de conduta para todos que atuam profissionalmente com a saúde das pessoas, o que facilitou o enfrentamento de questões éticas em todo o mundo.

Tais princípios podem ser resumidamente descritos no que se refere à autonomia, como o atuar do paciente consciente e sem influências externas. A não maleficência guarda relação com a impossibilidade de causar danos intencionais ao doente e a beneficência se refere à obrigação moral de compartilhar e fazer o bem a quem quer que seja. O princípio da justiça reflete a isonomia constitucional de tratar a todos de forma equitativa, distribuindo igualmente direitos e responsabilidades para toda a comunidade.

Assim, não há como falar em ética médica sem considerar os princípios basilares da Bioética, sobretudo em função das evoluções tecnológicas nos dois últimos séculos. Nesse sentido, Faria e Mota³⁷ exploram os dilemas éticos e jurídicos na concepção de criança órfã, em Portugal e no Brasil, e afirmam que a bioética surgiu como forma de regular a prática médica diante das transformações tecnológicas, visando minorar eventuais efeitos da violação aos direitos fundamentais dos seres humanos.

³² HELLER, Jean. “Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 Years”. *The New York Times*, 26 de julho de 1972, p. 1. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/1972/07/26/archives/syphilis-victims-in-us-study-went-untreated-for-40-years-syphilis.html>>. Acesso em: 01 abr. 2023.

³³ U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Disponível em: <<http://archive.hhs.gov/ohrp/documents/19790418.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2023.

³⁴ U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *The Belmont Report*. Disponível em: <<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

³⁵ THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. *The Belmont Report Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Disponível em: <https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2023.

³⁶ BEAUCHAMP, Tom, CHILDRESS, James F., *Princípios de Ética Biomédica*, 3ª ed. São Paulo, Loyola, 2002.

³⁷ DE FARIA, David Francisco, MENEZES MOTA. Shirlei Castro, “Inseminação Post Mortem: Dilemas Bioéticos e Jurídicos na Concepção de Criança Órfã em Portugal e no Brasil”, *Revista Internacional Consinter de Direito*, ano VIII, n. XV, 2º sem. Disponível em: <<https://revistaconsinter.com/ind ex.php/ojs/article/view/23/46>>. Acesso em: 25 jul 23.

Por esse aspecto, o sigilo médico se conecta à bioética por guardar estrita relação com o respeito à dignidade e à privacidade em diferentes aspectos.

Para Villas-Bôas a associação do sigilo profissional com a bioética é clara, tendo afirmado que: “seja como for, o sigilo ou segredo profissional foi contemporaneamente associado ao princípio bioético da autonomia, vez que, pertencendo os dados pessoais ao paciente, apenas ele pode decidir, a priori, a quem deseja informá-los”³⁸.

O sigilo profissional médico é um tema fundamental na área da saúde e tem grande importância para a relação de confiança entre médico e paciente, pois enquanto dever ético e legal, tem como consequência a impossibilidade de divulgar informações confidenciais sobre o paciente a terceiros sem o seu consentimento, exceto em situações previstas por lei.

O artigo 15 do Código Civil brasileiro³⁹ estabelece que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. O dispositivo impõe, por um lado, o dever legal do médico de não atuar enquanto não dispuser de autorização do paciente, e, por outro, impede o constrangimento e a submissão de uma pessoa a um tratamento ou intervenção com risco de vida contra a sua vontade. Remanesce a possibilidade de discordância do paciente em relação à cirurgia ou ao tratamento recomendado pelo médico.

A relação médico/paciente deve ser de confiança; no entanto, não se pode perder de mira que, em regra, a atividade intelectual do médico se enquadra como serviço prestado, recaindo sobre ele o dever de transparência e de informação.

Tepedino⁴⁰ vislumbra no referido artigo do Código Civil traços do princípio bioético da beneficência. Este tem suas origens na antiga tradição da medicina ocidental e traduz-se no imperativo de agir sempre no interesse do paciente, visando o seu bem. De igual forma, o consentimento é o ato de concordância do paciente, que deve ser obtido após uma explicação completa e pormenorizada sobre a intervenção médica que inclua sua natureza, objetivos, métodos, duração, justificativas, os protocolos atuais de tratamento, contraindicações, riscos e benefícios, métodos alternativos e nível de confidencialidade dos dados.

No que se refere ao sigilo é importante destacar que o dever de guarda do que foi confidenciado ao médico pode ser relativizado em situações específicas, como por exemplo, quando há obrigação legal de notificar às autoridades sanitárias casos de doenças transmissíveis ou quando há suspeita de crimes como violência sexual ou maus tratos em crianças e idosos.

³⁸ VILLAS-BÔAS, Maria Elisa, “O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente”, in *Revista Bioética*, v. 23, n. 3, pp. 513-523, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1983-80422015233088>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

³⁹ BRASIL, *Lei nº 10.406/2002, de 10 de janeiro de 2002*. Código Civil. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

⁴⁰ TEPEDINO, Gustavo. *Código Civil interpretado conforme a Constituição da República*. 2. ed. revista e atualizada, Rio de Janeiro, Renovar. 2007.

O sigilo médico é essencial para o respeito à autonomia do paciente. O médico deve respeitar a vontade do paciente e manter suas informações confidenciais para garantir que ele tenha a liberdade de decidir sobre sua saúde e bem-estar.

Além disso, a quebra do sigilo médico pode causar danos ao paciente, como violação da sua privacidade e dignidade, além de afetar a confiança na relação médico-paciente, sendo dever ético do médico evitar o mal decorrente de eventual divulgação de informações confidenciais.

Sob a perspectiva da Bioética, o sigilo tem outras interpretações relevantes, como a de Stela Barbas⁴¹, ao abordar a verdade genética de cada pessoa. No seu entendimento, numa situação envolvendo a Procriação Medicamente Assistida – PMA, é direito de quem nasce por meio de tais técnicas ter acesso aos dados de sua origem genômica, evitando a despersonalização e, até mesmo, os casos de incestos futuros.

Por fim, o sigilo médico também está relacionado ao princípio da justiça, sendo um instrumento que pode assegurar que todos os pacientes tenham direito a um tratamento igualitário e justo.

O sigilo profissional é exigência fundamental da vida social que deve ser respeitado como princípio de ordem pública. Por isso, o Poder Judiciário não dispõe de força cogente para impor a sua revelação, salvo na hipótese de existir lei formal autorizando o seu afastamento.

Merece esclarecer que, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo em vista o aumento assustador de contaminação da população mundial pelo coronavírus (Sars-CoV-2), declarou estado de pandemia, fato determinante para que inúmeros países passassem a adotar medidas para diminuir a infecção da Covid-19.

Esse fato social trouxe inúmeros reflexos no comportamento da população mundial, gerando uma infinidade de medidas administrativas e legislativas que culminaram com a relativização do compartilhamento de informações médicas, com o objetivo de evitar maior contágio da população.

4 ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA

Tendo em vista o problema da pesquisa, delimitou-se o marcador “sigilo médico” para, inicialmente, identificar os diversos fatos sociais relacionados à relação médico-paciente que são levados ao conhecimento do Poder Judiciário, tanto no Brasil quanto em Portugal.

No âmbito do Poder Judiciário brasileiro⁴², foram selecionados casos julgados pelo Superior Tribunal de Justiça e pelo Supremo Tribunal Federal. Em Portugal, foram selecionados processos julgados nos Tribunais da Relação das cidades de Évora, de Guimarães e do Porto, bem como no Supremo Tribunal de Justiça⁴³.

⁴¹ BARBAS, Stela Marcos de Almeida Neves, *Direito do Genoma Humano*, Coimbra, Edições Almedina, p. 521, 2007.

⁴² O STJ possui competência para analisar recursos que envolvam eventual violação à legislação infra-constitucional. O STF é o guardião da Constituição e possui competência para analisar demandas que envolvam eventual violação às normas constitucionais.

⁴³ Os tribunais judiciais de segunda instância são conhecidos como tribunais da Relação e funcionam, nomeadamente, como tribunais de recurso. O Supremo Tribunal de Justiça é o órgão superior da hierarquia.

Metodologicamente, optou-se por formar um banco de dados de casos analisados pelo Judiciário relacionados ao objeto da pesquisa, com a intenção de posterior refinamento da busca do referido marcador que possibilitasse uma análise mais pormenorizada.

Posteriormente, fez-se uma seleção de alguns processos que se mostraram relevantes à pesquisa, relatando-os de forma resumida, identificando qual órgão do Poder Judiciário o analisou, bem como o motivo pelo qual aquele fato social foi levado a julgamento pelo poder judiciário e os critérios utilizados pelos julgadores.

Foi possível verificar que o tema “sigilo médico” é de grande amplitude social, que se conecta a situações envolvendo indústria farmacêutica, seguradoras, bancos de dados hospitalares, médicos, psiquiatras, enfermeiros, entre outros, fazendo com que a decisão proferida em um determinado caso possa não ser a mesma em outro, a depender da situação, como passaremos a relatar abaixo.

A jurisprudência dos dois países aponta para a preservação do sigilo em homenagem à privacidade e ao princípio bioético da autonomia do paciente, sendo a manutenção do sigilo uma realidade quando esteja ausente qualquer causa que excepcione o dever a que está submetido o médico.

4.1 Portugal

Como relatado acima, a pesquisa analisou alguns casos levados a julgamento pelos Tribunais portugueses, optando por retratar neste estudo, de forma resumida, processos de competência do Supremo Tribunal de Justiça e de Tribunais da Relação, que serão abaixo descritos.

No âmbito do Supremo Tribunal de Justiça, foi destacado o julgamento do processo nº 08B0749. Nele, discutiu-se a possibilidade de quebra do sigilo médico em ação que tinha como pano de fundo um contrato de seguro de vida. A decisão a ser proferida pelo respectivo Tribunal visava saber se a determinação para que o hospital fornecesse a indicação sobre a data em que a falecida “*começou a receber tratamento à neoplasia da mama que veio a determinar a sua morte*” violava a proteção legal e constitucional do direito à reserva da intimidade da vida privada de pessoa, ainda que falecida. Alegava-se que haveria ofensa à tutela constitucional da reserva da intimidade da pessoa humana aos dados da vida privada enquanto objeto de tratamento informático ou manual. Ao final, o Supremo Tribunal concluiu que: 1. Os dados relativos à saúde pessoal integram o âmbito de proteção legal e constitucional do direito à reserva da intimidade da vida privada; 2. Essa proteção estende-se para além da morte do titular; 3. Tratando-se de informação meramente instrumental (data do início do tratamento) em relação a fatos alegados pelo autor (duração da doença de que veio a resultar a morte), que, para fundamentar o pedido de indenização dirigido contra a seguradora, trouxe ao processo o núcleo factual relevante para o permitir, pode ser pedido pelo tribunal ao estabelecimento de saúde que as preste; 4. Não se tendo colocado o problema do segredo profissional, é relativamente à

rarquia dos tribunais judiciais, sendo o último tribunal onde se pode apresentar um recurso da decisão de um tribunal da Relação.

licitude da prova sobre esse fato que devem ser analisadas a questão da legalidade do despacho e da admissibilidade da prova juntada aos autos em seu cumprimento, não havendo *abusiva intromissão na vida privada*”.

O Tribunal da Relação do Porto foi chamado a decidir o processo nº 544/17.5GBOAZ-A.P1, que versava sobre o pedido do cidadão “A”, que tentava exercer seu direito de defesa em determinado processo penal, razão pela qual solicitou que fosse decretado o afastamento do sigilo do médico psiquiatra “B”, para que este pudesse prestar depoimento como testemunha a respeito do atendimento prestado à pessoa “C”, ao argumento de que tal depoimento auxiliaria no esclarecimento da verdade material. Ocorre que o médico “B” contestou o pedido e apresentou escusas de prestar declarações, tendo por base dispositivos do Código Deontológico da Ordem dos Médicos. O Tribunal, então, solicitou que a Ordem dos Médicos exarasse parecer sobre a escusa do médico de prestar depoimento e, ao final, entendeu que casos envolvendo sigilo médico devem ser vistos com especial cautela. Salientou ainda que o médico psiquiatra tem o dever irrenunciável de proteger as informações personalíssimas correlacionadas com o atendimento, ou seja os dados veiculados pelo doente sobre aquilo que faz parte da esfera mais frágil e vulnerável da sua personalidade. Embora a densidade da proteção dos direitos de reserva da intimidade seja vertical a todas as especialidades médicas, há algumas em que a intensidade da proteção releva sobremaneira, pois o que foi repassado na consulta ao psiquiatra contém uma realidade clínica de extrema sensibilidade, devendo ser ponderada a imprescindibilidade do depoimento para a descoberta da verdade, a gravidade do crime e a necessidade da proteção de bens jurídicos.

O Tribunal da Relação de Évora julgou o processo nº 1653/17.6T8ENT-C.E1, que versava sobre a recusa de testemunha de prestar depoimento alegando sigilo profissional. Tal recusa foi deferida ao argumento de que as necessidades de prova podem, e devem, ser realizadas com os meios já colocados à disposição do Tribunal, como a perícia médica, o exame neurológico realizado e a inquirição das testemunhas arroladas. Se o poder judiciário dispõe de provas abundantes para o deslinde do caso, não há essencialidade do depoimento do profissional, pois o afastamento do sigilo médico, a que este está sujeito, por força da relação médico/doente firmada, apenas se justificaria se existisse uma impossibilidade absoluta, ou muito relevante, de realização dessa prova. Este não era o caso do processo, ante a existência de outros meios de prova produzidos e aptos ao julgamento da causa.

Por fim, no âmbito da justiça portuguesa, entendemos relevante mencionar o que foi decidido pelo Tribunal da Relação de Guimarães. O Processo nº 2394/07-2 versou sobre a recusa de uma unidade hospitalar de entregar cópia dos boletins clínicos, sob o argumento de impossibilidade de quebrar o dever de guarda do sigilo. Ao analisar o caso, aplicou-se alguns artigos do Código Processual Civil que impõem a todas as pessoas (sejam ou não partes na causa) o dever de cooperação com o Tribunal para a descoberta da verdade, respondendo ao que lhes for perguntado, submetendo-se às inspeções necessárias, só admitindo como legítima a recusa a esta obrigação quando a obediência importar violação do sigilo profissional, seja de funcionários públicos ou de segredo de Estado. Assim, se o Tribunal possui condições de saber, com a necessária certeza e o rigor necessário, que o hospital a quem foi solici-

tada a entrega da fotocópia dos boletins clínicos agiu fora do âmbito do sigilo médico, não há justificação para instaurar o incidente de quebra de sigilo proposta. Apenas no caso de se comprovar ambas ou uma só destas duas contingências, questionar-se-á o fundado direito de omissão do dever de colaboração, através do invocado segredo profissional e da necessidade de se proceder à sua solução por esta Relação.

4.2 Brasil

Semelhantemente ao que ocorre junto aos Tribunais portugueses, o sigilo médico é objeto de inúmeros processos no Brasil. Como a análise da pesquisa ficou reservada aos dois Tribunais Superiores brasileiros (STJ e STF), observou-se que em ambos há rígida análise dos requisitos necessários ao afastamento ou não do sigilo médico, seja no que se refere ao chamamento para prestar depoimento, à quebra de sigilo ou à entrega de prontuário médico.

O sigilo médico é um tema importante e delicado e o entendimento prevalente é o de considerá-lo um direito fundamental dos pacientes, que deve ser preservado a todo custo, salvo em casos excepcionais previstos em lei ou em situações de risco iminente à vida ou à saúde do paciente ou de terceiros.

O STJ analisou o Recurso em Habeas Corpus nº 150.603 e discutiu a legalidade no fato de o Ministério Público, no bojo de um inquérito que investigava organização criminosa voltada à prática de tráfico de entorpecente, ter expedido ofícios, diretamente, e sem prévia decisão judicial, a todas as farmácias do município X, requisitando o fornecimento de “cópias de todas as receitas médicas acauteladas em seus arquivos, subscritas por todos os médicos da cidade, para todos os pacientes, no período de um ano”, quebrando o sigilo de dados médicos de toda a população. O Tribunal entendeu que a receita de medicamento é considerada parte do prontuário médico e se encontra protegida pelo sigilo profissional, e que o Código de Ética Médica veda ao médico liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial. De igual, decidiu que tal obrigação médica se estende ao farmacêutico, que também deve guardar sigilo de fatos de que tenha conhecimento no exercício da profissão, excetuando-se os casos de dever legal, amparados pela legislação vigente. Por tais motivos, o Tribunal entendeu que as receitas médicas solicitadas pelo Ministério Público são documentos de caráter sigiloso, sendo dever legal do profissional médico e de farmácia mantê-los sob a sua guarda e controle, salvo se houver autorização judicial.

Entre as decisões mais relevantes do STF sobre o tema, destaca-se o RE 1072029, que reafirmou a obrigação dos profissionais da saúde de manter em sigilo todas as informações obtidas no exercício da profissão, salvo se houver autorização do paciente ou ordem judicial. Entendeu-se que o prontuário médico, na medida em que contém todas as informações relevantes obtidas durante atendimento médico hospitalar, está abrangido pelo dever de sigilo que se impõe ao profissional médico, justamente em razão da proteção constitucional à intimidade do cidadão. Assim é porque as informações constantes no prontuário médico remetem ao íntimo do ser humano e traduzem dados que apenas ao paciente dizem respeito, e que ao médico são confidenciais em razão da importância que podem ter para o sucesso do trata-

mento. Tais informações não são informações públicas. Por isso, apenas com o consentimento do paciente podem ser disponibilizadas a terceiros, ressalvadas situações excepcionais. Na medida em que o acesso ao prontuário médico constitui uma restrição do direito/garantia fundamental à intimidade, impõe-se concluir que somente mediante ordem judicial pode ser disponibilizado, com o que estará observada a reserva jurisdicional.

Recentemente, no julgamento do RHC 217465⁴⁴, o STF negou a possibilidade de paralisar processo criminal iniciado após a enfermeira de hospital público remeter à polícia o prontuário médico de uma moça que teria ingerido comprimidos de cytotec e provocado autoaborto. Mas o fundamento da decisão não teve por base a questão do sigilo médico, mas questão formal referente à inadequação do instrumento processual utilizado.

Em resumo, a jurisprudência sobre sigilo médico é clara ao afirmar a importância desse direito fundamental e a necessidade de preservá-lo em todas as circunstâncias, salvo em casos excepcionais previstos em lei ou em situações de risco iminente à vida ou à saúde do paciente ou de terceiros. O interesse público do sigilo profissional decorre do fato de se constituir em um elemento essencial à existência e à dignidade de certas categorias, e à necessidade de se tutelar a confiança nelas depositada, sem o que seria inviável o desempenho de suas funções, bem como por se revelar em uma exigência da vida e da paz social.

Assim, o STJ e o STF têm dado ênfase à proteção do sigilo médico como um direito fundamental dos pacientes, ressaltando a sua importância para a garantia da intimidade e da privacidade, e permitindo afastar o sigilo apenas em casos excepcionais e com as devidas garantias processuais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito do paciente à confidência e à preservação sigilosa dos fatos relacionados com o seu tratamento constitui um dos pilares da medicina e encontra respaldo constitucional no Brasil e em Portugal.

O sigilo médico é uma garantia do cidadão que impossibilita a divulgação de dados sigilosos sobre aspectos privados de sua vida. Este se caracteriza como direito fundamental, cujo conhecimento está sob reserva da jurisdição, e um dever ético e legal do profissional que possui a obrigação de zelar por sua guarda.

Ao longo dos séculos, o dever ético da guarda da confidencialidade recebida no atendimento médico, cujo juramento é atribuído por diversos autores a Hipócrates, foi se consolidando também como dever jurídico do profissional médico.

O sigilo médico se relaciona com os princípios da bioética, notadamente com o da autonomia, que diz respeito ao atuar do paciente consciente e sem influências externas e com a não maleficência, que, por sua vez, guarda relação com a impossibilidade de causar danos intencionais ao doente e à obrigação moral de compartilhar e fazer o bem a quem quer que seja, nota característica da beneficência.

⁴⁴ Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6438911>>, acessado em: 15 abr. 23.

Merece ser pontuado, ainda, que o sigilo é um tema fundamental na área da saúde e tem grande importância para a relação de confiança entre médico e paciente, pois enquanto dever ético e legal, tem como consequência a impossibilidade da divulgação de informações confidenciais sobre o paciente a terceiros sem o seu consentimento, exceto em situações previstas por lei.

Foi possível observar que, tanto no Brasil como em Portugal, diversas situações envolvendo o sigilo médico deságuam no poder judiciário, o que reforça a importância da pesquisa, até mesmo para que sirva de estímulo à utilização de eventuais critérios de mediação entre a comunidade médica, órgãos do poder público e a sociedade, como instrumento de pacificação social.

O médico tem o dever irrenunciável de proteger as informações pessoalíssimas relacionadas com o atendimento, pois os dados veiculados pelo paciente fazem parte da esfera mais frágil e vulnerável de sua pessoalidade.

Entre os diversos atores envolvidos nos casos analisados, foi possível perceber que, na seara criminal, o Ministério Público é o maior demandante de pedidos de afastamento do sigilo. Contudo, a doutrina e a jurisprudência estão consolidadas no sentido de que o sigilo profissional é inteiramente oponível ao representante do Ministério Público – tanto quanto a qualquer outra autoridade ou agente do Estado – no curso do procedimento investigatório, só podendo ser excepcionado nos casos legais permitidos, por justo motivo, autorização do paciente ou judicial.

No domínio da saúde, os direitos de reserva à vida privada e de autodeterminação informativa podem ser vistos sob o ponto de vista do paciente e do médico. No que se refere aos doentes, visa respeitar a confidencialidade sobre os dados pessoais a que os usuários têm direito.

A obrigação legal e deontológica dos médicos visa preservar a relação de confiança que se estabelece entre o médico e o paciente. Para que seja possível o afastamento do sigilo médico, a situação fática a ser considerada deve ser excepcional, como forma de proteger a vida e a privacidade do cidadão e evitar danos irreparáveis à saúde pública.

O caso que justificou o início dessa pesquisa, julgado pelo Superior Tribunal de Justiça brasileiro, resultou no arquivamento definitivo do processo criminal que estava em curso. Em virtude da quebra do sigilo profissional, cujo fundamento consistia no dever de não repassar informações da paciente acusada de crime de aborto, arguiu-se a ilegalidade da conduta do médico. A confiança feita ao profissional configura hipótese de segredo que não se pode revelar, pelo Código de Ética Médica Português e também pelo do Brasil, não cabendo ao médico expor a situação, por mais que, em seu julgamento moral, houvesse a prática criminosa em destaque.

6 REFERÊNCIAS

- BARBAS, Stela Marcos de Almeida Neves, *Direito do Genoma Humano*, Coimbra, Edições Almedina, 2007.
- BARRETTO, Vicente de Paulo, *O Fetiche dos Direitos Humanos*, Porto Alegre, Livraria do Advogado Editora, 2013, p. 272.

BEAUCHAMP, Tom, CHILDRESS, James F., *Princípios de Ética Biomédica*, 3ª ed. São Paulo, Loyola, 2002.

BELLINO, Francesco, *Princípios da Bioética*, Editora EDUSC, 1997.

BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL, *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

BRASIL, *Lei nº 10.406/2022, de 10 de janeiro de 2002*. Código Civil. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

BRASIL, *Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015*. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

BRASIL, *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

BRASIL, *Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13787.htm>. Acesso em: 26 abr. 23.

BRASIL, *Resolução CFM nº 2.217/2018*, Código de Ética Médica. Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/codigo-de-etica-medica-resolucao-cfm-no-2-217-2018/>>. Acesso em: 26 mar. 23.

CONSELHO EUROPEU, *Resolução DH-RE (2000)13*, Proteção do sigilo profissional médico. Disponível em: <<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168008482e>>. Acesso em: 19 mar. 2023.

CORREIA FERRAZ, Ana Claudia Brandão de Barros, “Bioética e a necessidade de proteção das futuras gerações”, *Revista Internacional Consinter de Direito*, ano V, n. IX, 2º sem. 2019. Disponível em: <<https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/0929>>. Acesso em: 25 jul. 23.

DE FARIA, David Francisco, MENEZES MOTA, Shirlei Castro, “Inseminação Post Mortem: Dilemas Bioéticos e Jurídicos na Concepção de Criança Órfã em Portugal e no Brasil”, *Revista Internacional Consinter de Direito*, ano VIII, n. XV, 2º sem. Disponível em: <<https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/article/view/23/46>>. Acesso em: 25 jul. 23.

DRE, *Decreto-Lei nº 47344, de 25 de novembro de 1966*. Disponível em: <<https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/47344-1966-477358>>. Acesso em: 20 fev. 23.

DRE, *Lei nº 58/2019, de 8 de agosto de 2019*. Disponível em: <<https://dre.pt/dre/detalhe/lei/58-2019-123815982>>. Acesso em: 26 abr. 23.

DRE, *Regulamento nº 228/2019, de 15 de março de 2019*. Disponível em: <<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/228-2019-121075724>>. Acesso em: 27 abr. 23.

DRE, *Regulamento nº 707/2016, de 21 de julho de 2016*. Disponível em: <<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/707-2016-75007439>>. Acesso em: 20 fev. 23.

FRANÇA, Genival Veloso. *Direito Médico*, 17ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2021.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Responsabilidade médica: as obrigações de meio e de resultado: avaliação, uso e adequação*, Curitiba, Juruá, 2004.

GOLDIM, José Roberto, “Bioética, origens e complexidade”, *Revista HCPA*, v. 26, n. 2, 2006, pp. 86-92.

GOMES CANOTILHO, José Joaquim, MOREIRA, Vital, *Constituição da República portuguesa anotada*, 4. ed., Coimbra, Coimbra Editora, 2014.

HELLER, Jean. “Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 Years”. *The New York Times*, 26 de julho de 1972, p. 1. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/1972/07/26/archives/syphilis-victims-in-us-study-went-untreated-for-40-years-syphilis.html>>. Acesso em: 01 abr. 2023.

MELO, Helena Pereira de. “Sigilo médico e privacidade do paciente: uma abordagem bioética”. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 27, n. 1, 2009, pp. 7-17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agravos-e-eventos-de-saude-publica>>. Acesso em: 20 mar. 23.

NEVES, Maria do Céu Patrão. Sigilo médico: entre o dever ético e a obrigação legal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 35, n. 1, 2017, pp. 91-98.

NUNES, Rui, *Ensaio em Bioética*, Brasília, CFM, p. 18, pp.53-54, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Disponível em: <https://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SHS/pdf/Universal_Declaration_on_Bioethics_and_Human_Rights_por.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023.

PEREIRA, André Gonçalo Dias, “O Sigilo Médico: análise do direito português”, in *Estudo Geral*, Coimbra, 9 de julho de 2009. Disponível em: <<https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/10576/1/O%20Sigilo%20M%C3%A9dico.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 23.

PORTUGAL, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, vol. I, Coimbra, Coimbra Editora, pp. 467-468, 2007.

PORTUGAL, *Constituição da República Portuguesa – Decreto de Aprovação da Constituição*, Disponível em: <<https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

PORTUGAL, *Decreto-Lei n.º 29 171 de 24 de novembro de 1938*. Disponível em <<https://dre.tretas.org/dre/272192/decreto-lei-29171-de-24-de-novembro>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

PORTUGAL, *Regulamento n.º 14/2009, de 13 de janeiro de 2009*, Código Deontológico dos Médicos (versão atualizada). Disponível em <https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1434&tabela=leis>. Acesso em: 20 fev. 2023.

POTTER, V. R. *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice Hall, 1971.

SANDOVAL, Ovídio Rocha Barros, O Juramento de Hipócrates, *Blog da FMRP*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. São Paulo, 24 abr. 2019. Disponível em: <https://www.fmrp.usp.br/pb/arquivos/3652>, Acesso em: 21 abr. 2023.

STJ, *Sexta Turma tranca ação penal por aborto ao ver quebra de sigilo profissional entre médico e paciente*, 14 de março de 2023. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/14032023-Sexta-Turma-tranca-acao-enal-por-aborto-ao-ver-quebra-de-sigilo-profissional-entre-medico-e-paciente.aspx>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

TEPEDINO, Gustavo. *Código Civil interpretado conforme a Constituição da República*. 2. ed. revista e atualizada, Rio de Janeiro, Renovar, 2007.

THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. *The Belmont Report Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Disponível em: https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf. Acesso em: 01 abr. 2023.

UNESCO, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. Disponível em: <<https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights>>. Acesso em: 21 abr. 2023.

UNIÃO EUROPEIA. *Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho*, de 27 de abril de 2016 (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados). Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>. Acesso em: 20 fev. 23.

U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Disponível em: <<http://archive.hhs.gov/ohrp/documents/19790418.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2023.

U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *The Belmont Report*. Disponível em: <<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>>. Acesso em: 03 mar. 2022.

VERGARA, Sylvia Constant. *Ética e bioética na prática médica*, São Paulo, Editora Atlas, 2010.

VILLAS-BÓAS, Maria Elisa, “O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente”, in *Revista Bioética*, v. 23, n. 3, pp. 513-523, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1983-80422015233088>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial*, Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/files/Declara%C3%A7%C3%A3odeGenebra2017.pdf>>, Acesso em: 21 abr. 2023.