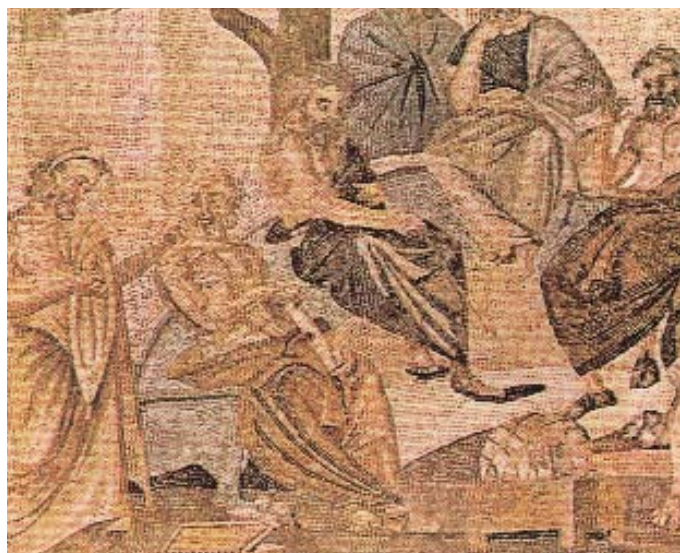


## Pareceres e Resoluções

A existência da Secção Pareceres e Resoluções deve-se à necessidade de se publicar periodicamente pontos de vista elaborados pelos mais diversos órgãos representativos das categorias de saúde, ou de qualquer outro setor capaz de contribuir doutrinariamente sobre assuntos de Bioética ou legislação sanitária, ou em proveito das questões ligadas à vida e à saúde do homem, do meio ambiente ou do bem-estar coletivo, sempre de forma pluralista e interdisciplinar



Platão dando lição na Academia. Mosaico Romano no Museu Nacional, Nápoles

### *Sigilo ou segredo médico - A Ética e o Direito*

*Jorge Alcibiades Perrone de Oliveira.*

#### INTRODUÇÃO

A Medicina situa-se entre as profissões de que mais se exige rigor de conduta, no seu exercício. É entre os tantos rigores, avulta sobremaneira a exigência do segredo ou sigilo médico. Tal exigência se encontra visceralmente ligada ao seu exercício e, especialmente, à relação médico-paciente.

O conceito, embora basicamente seja o mesmo, sofreu, porém, mudanças de enfoque com o correr dos tempos. Assim, o conceito hipocrático, mesmo sendo válido, exige uma releitura, pela evolução das relações humanas.

Consta do célebre juramento: “O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo”.

Como aponta o professor Genival Velloso (1), o juramento de Hipócrates traduzia uma obrigação moral, quase religiosa, não repousando em bases jurídicas nem sobre uma noção de ordem pública.

Já na Idade Média, o Direito Canônico, sob o influxo dos postulados da Igreja Católica, considerava o segredo médico equiparado ao segredo do confessor - estando o médico, assim, equiparado ao sacerdote (2).

Hoje, o segredo médico tem o conceito ligado à proteção da individualidade da pessoa humana, a sua privacidade.

Nessa linha de raciocínio, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas, proclama o direito de cada pessoa ao respeito à sua vida privada.

Em nosso país, o conceito tem assento constitucional – art. 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988 (3) – ao ser instituído como garantia individual (cláusula pétrea, portanto) à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e honra.

Embora, sem sombra de dúvida, o segredo seja um direito do paciente, integrando o seu patrimônio ético-jurídico, do qual o médico é apenas o depositário, o segredo não tem caráter puramente privado. Ao contrário, corresponde também a um patrimônio ou interesse público, pois interessa igualmente à coletividade que o indivíduo possa confiar sua vida privada a alguém e não a veja exposta à publicidade. A prova do interesse do Estado é a proteção penal dada ao segredo, que define como crime sua violação – art. 154 do Código Penal.

## *Evolução*

---

Tendo em vista o acima exposto, e como sua decorrência, conclui-se que houve certa transformação no conceito que era, primeiramente, quase religioso (ou verdadeiramente religioso, na Idade Média) para um conceito de caráter ético-jurídico, misto de interesses privados (individuais) e públicos (coletivos).

Além dessa evolução, num sentido digamos vertical, houve outra, no sentido, por assim dizer, horizontal – ou seja, o conceito de segredo médico deixou também de ser absoluto, relativando-se pelas circunstâncias da vida em sociedade.

São essas questões (até onde vai a relativização) que, em alguns aspectos, o presente trabalho pretende abordar – por exemplo, o segredo médico e a instrução criminal (a requisição da autoridade); o dever legal de comunicação de certas doenças; a justa causa para a revelação; a autorização do paciente.

## *O segredo médico frente à requisição de autoridade*

---

O Código de Ética Médica – Resolução nº 1.246/88, do Conselho Federal de Medicina – impõe o segredo como princípio fundamental do exercício da Medicina (art. 11) e veda ao médico sua revelação a não ser por justa causa, dever legal ou autorização do paciente (art. 102), *in verbis*:

“Art. 11- O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade.

Art. 102- *É vedado ao médico*: 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 que o paciente tenha falecido;
- b. Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.”

A questão vem tomando importância ante a quantidade de situações em que autoridades – juízes, promotores, delegados de polícia – vêm requisitando prontuários ou fichas médicas de pacientes, especialmente no tocante a hospitais.

As requisições passaram a se multiplicar com especial frequência após a legislação sobre Juizados Especiais Criminais, que dispensa, para efeitos de oferecimento de denúncia, o laudo pericial, podendo ser substituído pelo boletim médico de atendimento – art. 77, § 1º, da Lei nº 9.099/95.

O ponto nevrálgico, porém, é que esta legislação *não determina a requisição*, apenas admite que a materialidade do delito seja aferida pelo boletim médico, ou “prova equivalente”. Não contrasta, assim, com o Código de Ética Médica que estabelece a *vedação do fornecimento salvo justa causa, dever legal e autorização do paciente*.

É preciso, pois, passar à análise pormenorizada do real significado das expressões justa causa, dever legal e autorização expressa do paciente, contidas no art. 102 do Código de Ética Médica.

O ponto fulcral é a *preservação da privacidade*, pois só o consentimento do paciente, em princípio, autoriza a revelação do conteúdo.

Cumpra indagar, assim, se a requisição da autoridade se constitui em *justa causa ou dever legal*, aos efeitos de excluir a vedação do Código de Ética Médica.

A esse propósito convém, desde logo, esclarecer a natureza do Código de Ética Médica. Embora ele seja uma resolução do Conselho Federal de Medicina, não se trata de mero ato administrativo que vincularia, unicamente do ponto administrativo, os médicos para a possível aplicação de sanções. O Código de Ética Médica tem natureza de *lei*, porque tem previsão expressa na Lei nº 3.268/57 (art. 30).

Nesse sentido, aliás, têm sido proferidas as decisões dos tribunais superiores. O Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento

do *habeas corpus* n.º 39.308-SP, já acentuou a condição de “lei” do Código de Ética Médica. Por sua vez, o Superior Tribunal de Justiça, ao ensejo do aresto proferido no Resp. n.º 157.527/RJ, assentou que o Código de Ética Médica tem o *status* de lei federal, porque decorrente da Lei n.º 3.268/57, e se pode ser invocado como norma violada é porque assim o é, já que só podem ser invocadas perante aquela Corte tratados ou leis federais (art. 105, III, alínea a, Constituição Federal/88).

A requisição judicial não se constitui por si só em “justa causa”, conforme estabeleceu o egrégio Supremo Tribunal Federal no *habeas corpus* retromencionado, cuja ementa se transcreve:

“Segredo profissional. Constitui constrangimento ilegal a exigência de revelação de sigilo e participação de anotação constante das clínicas e hospitais. *Habeas corpus* concedido”.

A mesma excelsa Corte, por ocasião do julgamento do Recurso Extraordinário n.º 91.218-SP, estabeleceu que a apresentação do prontuário e anotações só tem cabimento quando consentida pelo paciente, ou quando não for em detrimento deste, e ainda com a ressalva de que tais documentos devem ser *apenas postos à disposição para perícia médica, sob sigilo pericial*.

Também é do Supremo Tribunal Federal o seguinte aresto, assim ementado:

“É constrangimento ilegal exigir-se de clínica ou hospital a revelação de suas anotações sigilosas” (RTJ 101/176) – “*Apud* Celso Delmanto – *Código Penal Comentado*” (4).

Além disso, *quanto à comunicação*, o dever legal só existe nos casos de doença de notificação compulsória (art. 269 do Código Penal) e de crime de ação pública, desde que não exponha o paciente a processo criminal (art. 66 da Lei das Contravenções Penais). Veja-se que o núcleo penal, em tais casos, está na *omissão de comunicação* e não no dever de enviar prontuário, como parece ter entendido a autoridade requisitante.

Por dever ético e legal o médico está sujeito ao seu Código de Ética, que, como visto é lei, atende à cláusula pétrea da Constituição Federal: o direito individual à privacidade.

Poder-se-ia cogitar que em certas situações, como por exemplo tentativa de homicídio, em que se requisita o prontuário da vítima, haveria embate entre o direito individual (da vítima), que obriga ao sigilo, e o direito da sociedade de apurar o crime. Isso poderia ser o móvel da requisição judicial, que buscaria suporte no resguardo do interesse social ou público.

Todavia assim não é, *data venia*, e o colendo Supremo Tribunal Federal o expressou muito bem no *habeas corpus* citado e também no recurso extraordinário retromencionado. O dever de guarda do prontuário não pode ser quebrado pelo médico (hospital ou clínica) sem

a expressa autorização do paciente. A solução foi claramente posta pelo Pretório excelso no recurso extraordinário já referido, quando alude que o hospital *pode por à disposição o prontuário para perícia* (médico legista), sob sigilo pericial.

A razão, claramente, é a proteção do indivíduo e é até singela – o prontuário não abarca só o fato em si (a patologia apresentada) na internação, mas toda a situação de saúde do paciente, *que pode ter todo interesse – e a Constituição lhe garante tal direito - de não ver a sua vida devassada*.

Nisso há também um aspecto social de todo importante, especialmente nos dias que correm, além da questão do direito individual. É que se tornar rotineiro que por requisição judicial possa ser requisitado o prontuário médico de alguém, o paciente; este, sabedor disso, poderá deixar de revelar a seu médico assistente aspectos importantes de sua vida (certas patologias), ante o receio de vê-los revelados. Isto causa, na verdade, situações de risco, pois a omissão de certos pormenores de saúde podem se transformar em *grave perigo social* (ex. o paciente pode não revelar ser portador de HIV, de tuberculose, etc., quando estiver sendo tratado de outra doença...).

Afigura-se que a autoridade judicial, órgão do Ministério Público, o delegado de Polícia, no exercício de seu poder-dever de investigação de delito de ação pública, como é o homicídio, não pode deixar de lado tais preocupações com o cumprimento da lei e da Constituição, cujas

disposições repousam exatamente no conjunto dos interesses – o individual e o social. Não se nega o dever de apuração e de cooperar com a apuração de delito grave e de ação pública. Mas a solução não pode ser, como diz o egrégio Supremo Tribunal Federal, pretexto de para apurar um crime cometer outro (quebra do sigilo médico) – art. 154 do Código Penal. A solução é apontada por aquela alta Corte: a documentação é posta à disposição, no hospital ou clínica, para que ali se realize a necessária perícia, *que há de ser restrita aos fatos da causa em questão* (apuração de homicídio, no caso) e não sobre a totalidade do conteúdo do prontuário – onde podem constar informações que só ao paciente e ao seu médico interessam.

Na condição de consultor jurídico do CREMERS, tive a oportunidade de me manifestar, como acima exposto, em parecer ao Protocolo nº 6.292/2000, onde opinei no sentido de que o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo de seu prontuário - mas em se tratando de possível delito de ação pública, e sendo necessário para a investigação, pode colocar o prontuário à disposição de perito médico legal indicado, para que examine o prontuário no que diz respeito ao que interessa à apuração do fato, guardado o sigilo pericial.

Não aceitas pelo magistrado as razões expostas, atendendo determinação de resolução do CREMERS foi impetrado *habeas corpus* em favor do médico diretor do hospital, que cumprira os ditames do Código de Ética

Médica, e a Turma Recursal concedeu a ordem, determinando o trancamento em que se pretendia responsabilizar o profissional por crime de desobediência (HC n° 71000190736 – Turma Recursal dos Juizados Criminais Especiais- POA-RS).

Atento a essas situações, o Conselho Federal de Medicina editou a resolução n° 1.605/2000 (para a qual prestei minha colaboração), determinando qual deve ser o comportamento ético do médico frente a tais tipos de requisição.

Nos *consideranda* da aludida resolução o Conselho Federal de Medicina expõe exatamente que o fundamento do comportamento ético do médico, em tais casos, encontra sustentação não só no Código de Ética Médica – artigos 11 e 102 – como também na própria aplicação da Constituição Federal (garantia individual do direito à privacidade) e legislação penal anteriormente mencionada.

A resolução repete a determinação do Código de Ética Médica, que veda ao médico revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica sem o consentimento do paciente.

Estabelece que quando a lei penal determina a comunicação compulsória o dever do médico é restrito unicamente a “comunicar” o fato à autoridade competente, sendo-lhe, porém, vedado remeter o prontuário do paciente.

Reitera a disposição da Lei das Contravenções Penais no sentido de que o médico está impedi-

do de revelar segredo que possa expor seu paciente a processo criminal. Explicita que na investigação criminal, seja na fase de inquérito policial - conduzido pelo Ministério Público - ou no processo criminal, em juízo, se houver requisição de prontuário ou ficha médica o médico só deve remeter os documentos mediante prévia autorização do paciente. Caso contrário, apenas pode dispor os documentos à autoridade (seja o juiz, o órgão do Ministério Público ou o delegado de Polícia), para que neles se realize perícia por médico nomeado pela autoridade, restrita aos fatos sob investigação.

Segundo a citada resolução, o médico deverá fornecer a cópia da ficha ou prontuário desde que solicitada pelo paciente, ou quando requisitada pelo Conselho Regional de Medicina - aquele porque é o titular do conteúdo, e este porque também sujeito ao segredo médico.

A resolução esclareceu, igualmente, um ponto importante – a possibilidade de o médico, para sua defesa judicial, apresentar a ficha ou prontuário à autoridade, solicitando que a matéria seja mantida em segredo de Justiça.

Por fim, a Resolução n° 1.605/2000 revogou a Resolução n° 999/80, não só porque anterior ao Código de Ética Médica como também por ensejar interpretações que vinham de encontro aos princípios éticos que norteiam o sigilo médico.

Como se observa, a resolução fixou os pontos fundamentais da conduta do médico frente aos postulados da ética, em face da lei, mostrando

que não há incompatibilidade entre a Ética Médica, tal qual disciplinada no Código de Ética Médica, e as disposições de outras leis (penal, processual penal, Lei Orgânica do Ministério Público, Lei Orgânica da Magistratura Nacional e a própria Constituição).

Além da disciplina específica, a resolução deixou em aberto situações por ela não previstas, mas determinou ao médico a consulta ao seu respectivo Conselho de Medicina.

### A necessidade de defesa da ética

A exposição nos mostra o quão importante é a defesa, eu diria até de forma intransigente, da ética. Ao médico, até para evitar alguns incômodos, poderia ser muito mais fácil simplesmente atender às requisições de autoridades. Todavia, *não lhe é dado tal comportamento*. Ele tem o *dever legal* de cumprir com os preceitos éticos de sua profissão - que também têm caráter de lei, como se viu. Mas ainda que não tivessem esse caráter, mesmo assim os postulados éticos deveriam ser observados pelos médicos, sempre, frente a ordens de autoridade(s) que viessem a contrariar tais postulados, mormente quando eles são aceitos, ainda que implicitamente, pelo ordenamento jurídico.

### Conclusões

O tema do segredo médico se presta a inúmeras outras considerações (por exemplo,

revelação para evitar dano a terceiro; comunicação obrigatória; segredo e os menores, só para citar algumas). O nítido objetivo deste trabalho, por óbvio, não foi esgotar as questões relativas ao segredo médico, mas abordar o tema genericamente após trazer para reflexão a questão da obediência à requisição de autoridade. Os demais, ou pelo menos alguns deles, serão objeto de outro trabalho.

Frente ao que foi dito, no entanto, algumas conclusões podem ser expostas: o segredo médico, além do seu aspecto individual, de garantia da privacidade, tem um aspecto coletivo, pois à sociedade como um todo interessa a sua preservação; o segredo médico, hoje, não é mais absoluto, mas relativo; o segredo médico, em princípio, só pode ser revelado com o consentimento do paciente; como consequência, os documentos (prontuário, ficha médica, etc.) não podem ser apresentados sem esse consentimento; a requisição por autoridade não é, por si só, justa causa para que o médico (ou instituição por ele representada) apresente os documentos; em havendo necessidade, declarada na requisição, para apuração de possível existência de delito, o médico, frente ao interesse público, põe a documentação à disposição para exame por perito nomeado pela autoridade, que examinará e responderá apenas o que disser respeito ao fato investigado, devendo guardar sigilo quanto ao que demais conste da documentação; o médico tem o dever de se insurgir contra as requisições que contrariem os postulados éticos.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. França GV. *O segredo médico e a nova ordem bioética*. In: Barboza HH, Barreto VP, Organizadores. *Temas de Biodireito e Bioética*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001
2. Hungria N. *Comentários ao Código Penal*. Rio de Janeiro: Forense, 1945. 2v
3. Brasil. *Constituição 1988*. São Paulo: Saraiva, 2001.
4. DELMANTO, C. *Código Penal Comentado*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

---

## JORGE ALCIBÍADES PERRONE DE OLIVEIRA

Advogado; desembargador aposentado do Tribunal de Justiça do RS; consultor jurídico do CREMERS e professor da Escola Superior de Magistratura e da PUCRS