



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA - EDTM  
DEPARTAMENTO DE DIREITO**



João César Gonçalves Vilaça

**O SIGILO MÉDICO SOB A PERSPECTIVA DO BIODIREITO.  
ANÁLISE PARTINDO DA HIPÓTESE DO “JUSTO MOTIVO” PARA JUSTIFICAR  
A DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES PORTADORES DE  
HIV**

**Ouro Preto/MG  
2022**

João César Gonçalves Vilaça

**O SIGILO MÉDICO SOB A PERSPECTIVA DO BIODIREITO.  
ANÁLISE PARTINDO DA HIPÓTESE DO “JUSTO MOTIVO” PARA JUSTIFICAR  
A DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE PACIENTES PORTADORES DE  
HIV**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Direito.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Beatriz Schettini

**Ouro Preto/MG  
2022**



## FOLHA DE APROVAÇÃO

João César Gonçalves Vilaça

O sigilo médico sob a perspectiva do Biodireito. Análise partindo da hipótese do "justo motivo" para justificar a divulgação de informações sobre pacientes portadores de HIV.

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito.

Aprovada em 04 de Novembro de 2022.

### Membros da banca

Doutora Beatriz Schettini - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto  
Mestre Fabiano César Rebuzzi Guzzo - Universidade Federal de Ouro Preto  
Mestranda Kelly Christine Oliveira Mota de Andrade - Universidade Federal de Ouro Preto

Beatriz Schettini, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 13/01/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Beatriz Schettini, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 13/01/2023, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0456442** e o código CRC **DF8DC532**.

*“Pela lei natural dos encontros, eu deixo e recebo um tanto...”*

*A todos, com quem convivi e aprendi, muito obrigado!*

## RESUMO

A presente pesquisa foi elaborada com o objetivo de discutir se o sigilo médico pode ser quebrado em casos de pacientes portadores de HIV. A princípio, será feita uma análise história da Ética Médica, desde a antiguidade até os tempos atuais. Em seguida, haverá uma análise dos diplomas normativos que tratam do sigilo médico, bem como das possibilidades de quebra do segredo, trazidas pelo artigo 73 do Código de Ética Médica. Além disso, o trabalho discorre sobre os conceitos de bioética e biodireito, relacionando-os com a quebra do sigilo. Ademais, ao adentrar na relação médico-paciente, será abordado o conceito de autonomia privada, que é elemento central dessa relação, além das consequências jurídicas advindas da quebra do sigilo. Visto isso, serão apresentados casos práticos, através de pareceres dos Conselhos Regionais de Medicina, que tratam de casos de pacientes portadores de HIV que não revelam sua condição patológicas aos parceiros sexuais. Ao final, após relacionar os conceitos estudados com os casos práticos, foi possível concluir que, ao sopesar qual direito é mais importante, a vida, ou a manutenção do sigilo médico, deve-se proceder com a preservação à vida de terceiros, quebrando o sigilo casos a manutenção do segredo possa causar dano irreversível a outrem.

**Palavras-chave:** Médico; Paciente; Sigilo Médico; HIV; Bioética; Biodireito; Autonomia Privada; Código de Ética Médica.

## ABSTRACT

The present research was elaborated with the objective of discussing whether medical confidentiality can be broken in cases of patients who have HIV. At first, a historical analysis of Medical Ethics will be made, from antiquity to the present time. Then, there will be an analysis of the normative diplomas that deal with medical confidentiality, as well as the possibilities of breaking the secret, brought by article 73 of the Code of Medical Ethics. In addition, the work discusses the concepts of bioethics and biolaw, relating them to the breach of confidentiality. In addition, when entering the doctor-patient relationship, the concept of private autonomy will be addressed, which is a central element of this relationship, in that regard to the legal consequences arising from the breach of confidentiality. In view of this, practical cases will be presented, through opinions of the Regional Councils of Medicine, which deal with cases of patients with HIV who do not reveal their pathological condition to sexual partners. In the end, after relating the concepts studied with the practical cases, it was possible to conclude that, when weighing which right is more important, life, or the maintenance of medical confidentiality, one must proceed with the preservation of the life of third parties, breaking the secrecy in cases the maintenance of secrecy may cause irreversible damage to others.

**Keywords:** Physician; Patient; Medical Secrecy; HIV; Bioethics; Biolaw; Private Autonomy; Medical Ethics Code

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. ÉTICA MÉDICA</b> .....	9
2.1 Contextualização História: o juramento hipocrático .....	10
2.2 A ética médica no Brasil .....	12
2.2 Código de Ética Médica .....	13
2.4 Possibilidades para a quebra do sigilo .....	15
2.5 Justo Motivo, Dever Legal e Consentimento do Paciente .....	16
<b>3. BIOÉTICA, BIODIREITO E A QUEBRA DO SIGILO MÉDICO</b> .....	18
3.1 Abordagem do Biodireito Acerca da Quebra do Sigilo Médico .....	21
3.2 Relação Médico-Paciente .....	22
3.3 Direito da Personalidade - Autonomia Privada do Paciente x Dever de Sigilo Médico .....	23
3.4 Consequências Jurídicas da Quebra do Sigilo .....	25
<b>4. QUEBRA DO SIGILO DE PACIENTES COM HIV</b> .....	27
4.1 Apresentação de Pareceres .....	29
4.2 Confidencialidade das Informações Acerca de Pacientes Soropositivos.....	32
4.3 Dever do Médico revelar o segredo diante de transmissão de doença infecciosa .....	33
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	37

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, existe uma preocupação com a preservação do sigilo médico, no que diz respeito à confidencialidade das informações adquiridas no exercício da prática médica.

Nesse sentido, desde a criação do juramento de Hipócrates, em 460 a. C., com o avanço da ciência, a sociedade vem desenvolvendo o pensamento sobre a ética médica. Com isso, as ideias começaram a ser organizadas e positivadas a fim de que o direito dos pacientes e dos profissionais da saúde fossem resguardados, facilitando também a interpretação e resolução de determinados dilemas.

No Brasil, o Código de Ética Médica foi criado em 1988, e atualizado posteriormente. Atualmente, a versão em vigor é de 2019 e traz temas como inovações tecnológicas, relações em sociedade e comunicação em massa. Ele serve para positivar o compromisso ético da classe médica através de 117 artigos, anexos e disposições, pautando-se nos princípios médicos desenvolvidos ao longo dos anos, mediante a evolução da prática e diálogo com outras áreas.

O referido código trata da vedação à quebra do sigilo médico, elencando três exceções para tal, o motivo justo, dever legal, ou consentimento do paciente, sendo assim, apenas nessas hipóteses, o médico poderia divulgar um segredo de um paciente.

A pesquisa proposta pertence a vertente jurídico-teórica privilegiando a identificação da autonomia privada do paciente a partir do ordenamento jurídico brasileiro, da doutrina e da jurisprudência. Tem como Marco Teórico o microsistema do Biodireito e da Bioética que trata do sigilo médico e da possibilidade da quebra deste a partir da hipótese de justo motivo, tendo como base o livro “Bioética e Biodireito” dos professores Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves, que norteia a definição dos conceitos de bioética, biodireito e autonomia privada, relacionados à quebra do sigilo médico.

A presente pesquisa mostra-se importante, para analisar, através da literatura sobre o biodireito, bioética e de casos práticos, até onde vai o sigilo médico e como a divulgação de segredos profissionais podem acarretar a autonomia privada de cada indivíduo, partindo da análise de casos de paciente soropositivos.

A partir daí, no presente trabalho, serão estudadas as possibilidades para a quebra do sigilo médico em casos de pacientes portadores de HIV, analisadas sobre

a perspectiva da Bioética e do Biodireito, passando pela análise das relações médico-paciente, pela apresentação das legislações vigentes e pela apreciação de casos concretos.

Assim, o presente trabalho conta com três capítulos, introdução e conclusão final. O primeiro capítulo, denominado “Ética Médica”, trará uma contextualização histórica da Ética Médica, desde a criação do juramento de Hipócrates, até os dias de hoje. Além disso, apresentará a evolução do tema no Brasil, elencando os principais diplomas normativos que versam sobre Ética Médica e demonstrar o que diz a legislação vigente a respeito da quebra do sigilo médico.

Em seguida, no segundo capítulo, denominado “Biodireito, Bioética e a Quebra do Sigilo Médico”, serão demonstradas as definições de biodireito, bioética, autonomia privada, direito da personalidade e como esses conceitos se relacionam acerca da quebra do sigilo médico. Neste capítulo também trará um estudo sobre a relação médico paciente, e, na mesma perspectiva, serão apresentadas as consequências jurídicas da quebra do sigilo, levando-se em conta os conceitos estudados.

Já no capítulo três, denominado “Quebra do Sigilo Médico em Pacientes com HIV”, será feito um recorte na pesquisa, direcionando a discussão acerca da quebra do sigilo médico para casos em que pacientes com HIV se recusam a externar sua condição a seus parceiros, colocando em risco a vida de outrem. Para isso, serão apresentados pareceres do conselho de medicina, bem como a previsão legal específica sobre o tema.

Por último, nas considerações finais, constata-se que, em regra, o sigilo médico deve ser preservado, em detrimento do princípio da autonomia privada, protegendo os direitos de personalidade. No entanto, em casos de pacientes portadores de HIV que se recusam a divulgar o diagnóstico para os parceiros, deve-se sopesar o direito à confidencialidade com o risco iminente à vida de outrem, procedendo, portanto, com a quebra do sigilo.

## 2. ÉTICA MÉDICA

A relação entre médico e paciente deve ser construída sobre a confiança, sigilo profissional, equidade, respeito à vida e autonomia do paciente. Com isso, o sigilo das informações adquiridas pelos médicos em razão de suas atribuições profissionais devem ser resguardadas.

Quanto ao tema, o Código de Ética Médica<sup>1</sup>, em seu artigo 73, dispõe que:

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.

O Código de Ética Médica traz três possibilidades em que o sigilo pode ser quebrado: o justo motivo e o dever legal. Nesse contexto é que se faz necessária a análise dos limites da quebra do sigilo médico, e como isso pode afetar na autonomia privada do paciente, já que a relação médico paciente é pautada na confiança.

O consentimento livre e esclarecido na relação médico-paciente tem papel fundamental, pois “é elemento central na relação médico-paciente, sendo resultado de um processo de diálogo de colaboração, visando satisfazer a vontade e os valores do paciente”. (SÁ; NAVES, 2021 p. 69-70)

De modo geral, a divulgação de informações sigilosas podem afetar a autonomia privada, já que acerca do consentimento livre e esclarecido, o termo jurídico de valor semântico semelhante e mais apropriado é autonomia privada.<sup>2</sup>

Além disso, a necessidade do sigilo profissional está presente nas legislações e códigos médicos, bem como jurídicos. Com base nisso, o Código de Ética Médica (BRASIL, 2019) definiu o segredo médico, incluindo uma série de normas para regulamentar a prática profissional e garantir o aperfeiçoamento das atividades, a fim de resguardar todas as partes da relação.

---

<sup>1</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **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. Brasília: Gráfica Marina Ltda, 2019.

<sup>2</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p. 70.

## 2.1 Contextualização História: o juramento hipocrático

O principal marco do desenvolvimento do conceito de ética médica, bem como das literaturas que tratam sobre o tema, foi o Juramento de Hipócrates, escrito em (460 a. C.), que serviu de base para o desenvolvimento da proteção do segredo, na relação médico-paciente. O documento produzido por Hipócrates, no século V a. C., já trazia os principais conceitos da ética médica, como a Beneficência, Não Maleficência e Justiça.

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).

O juramento foi composto por deveres gerais do médico além de proibições, que vedavam algumas práticas. Apesar de trazer vários princípios deontológicos, cabe destacar que o juramento não se tratava de um código, mesmo sendo o que mais se aproximava disso à época. O Juramento de Hipócrates<sup>3</sup>, transcrito abaixo, é um pacto realizado pelo médico para consigo mesmo.

“Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacéia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensiná-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e sem contrato escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza à perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva. Conservarei imaculada minha vida e minha arte. Não praticarei a talha, mesmo sobre um calcioso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam. Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados. 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. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me

---

<sup>3</sup> MACHADO FILHO, Carlindo; FILHO, Carlindo Machado. O juramento de Hipócrates e o código de ética médica. **Resid Pediatr**, v. 6, n. 1, p. 45-46, 2016.

seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça.” (HIPÓCRATES, 460 a. C.)

Através disso, o médico assume consigo um compromisso, por decisão pessoal. Isso explica o fato de que o Juramento começa invocando deuses para testemunhar a promessa, já que, à época em que foi escrito, havia uma forte influência religiosa nos costumes e na medicina.

Historicamente, o rigor moral do Juramento possibilitou com que ele fosse amplamente aceito, mesmo após a introdução do cristianismo, além de se tornar referência para o exercício da medicina ocidental. Inclusive, ao analisar o Juramento Hipocrático, percebe-se que os princípios bioéticos (beneficência, não maleficência, autonomia e justiça), que serão estudados a seguir, estão presentes.

A afinidade do Juramento com os valores cristãos foi tanta, que no século XVI o Papa Clemente VII, através da bula *Quod Jusjurandum*<sup>4</sup>, determinou que o juramento de hipócrates deveria ser proclamado por todos que iniciam na medicina, iniciando um costume que continua vigente até hoje.

Já na Idade Média<sup>5</sup>, até a promulgação da bula *Quod Jusjurandum* pelo Papa, em XVI, que deu uma maior visibilidade para o Juramento de Hipócrates, o sigilo médico não teve tanta importância, dada a total influência da igreja nas relações, fazendo com que a evolução da ética médica se estagnasse na época.

O tema voltou, com uma força maior, a ser desenvolvido no século XVIII, onde passou a se pensar em um direito da coletividade, o que permitiu o surgimento dos Códigos de Ética, positivados pelos Estados.

Tal positivação das normas de Ética Médica foram iniciadas na França, que incriminou a violação do sigilo profissional. Assim, determinava que nenhum profissional, seja ele médico, enfermeiro, farmacêutico ou cirurgião, poderia divulgar segredos advindos que lhes fossem confiados. Em seguida, diversos países, inspirados pela iniciativa francesa, promulgaram leis a fim de proteger o segredo dos pacientes.

---

<sup>4</sup> 12 RIBEIRO JR., W.A. Manuscrito com o juramento hipocrático. Portal Graecia Antiqua, São Carlos.

<sup>5</sup> Na Idade Média, a proteção ao sigilo estava profundamente ligada à religião e não só ao exercício do ofício dos curandeiros, isso por que neste período histórico, em específico, a Medicina foi prejudicada devido à desorganização da profissão. Por isso, naquela época, a prática camada revelação de confissão era corriqueira, ocasionando a violação de um segredo confiado a um sacerdote no confessorário.

O Juramento de Hipócrates, em meados do século XX, teve sua influência reforçada, a partir do momento em que a Associação Mundial de Médicos o adotou como base deontológica, oficializando a importância do documento e ajudando na evolução da ética médica a partir de então.

Assim, observa-se que o zelo pelo sigilo profissional gera preocupação desde a antiguidade, e, com o passar do tempo, foi evoluindo e se adequando, a fim de servir como um mecanismo de proteção ao paciente, que é a parte mais frágil da relação, garantindo confidencialidade às opiniões e valores individuais.

## **2.2 A ética médica no Brasil**

Já no Brasil, a primeira medida no sentido de regulamentar práticas médicas no Brasil data de 1867 e teve como base a adoção do Código de Ética Médica da Associação Médica Americana. Com o passar do tempo, surgiram outras normas, que abarcavam a classe profissional dos médicos e positivaram normas acerca do tema.

Em 1929, surgiu o Código de Moral médica, aprovado pelo VI congresso de Médico Latino-Americano, em seguida, em 1931 foi aprovada uma versão do Código de Deontologia Médica. Já em 1964, tais documentos foram substituídos pelo Código de Ética do Conselho Federal de Medicina. A criação dos referidos Códigos, serviram de inspiração do Conselho Profissional de Medicina, que posteriormente viria a criar o Código de Ética Médica, primeiro em 1965, depois em 1988, em definitivo, nos moldes atuais.<sup>67</sup>

No Código Penal de 1890 (BRASIL, 1890), houve a primeira tipificação da violação de segredo profissional, através do artigo 192 no capítulo IV, que tratava acerca das condutas contra o livre gozo e exercício dos direitos individuais, que abrangiam os profissionais da saúde.

Já, no século XX, o país manteve a tutela do segredo profissional no Código Penal de 1940<sup>8</sup> (BRASIL, 1940), através do artigo 154, onde veda a revelação do segredo sem justa causa, o qual vige até os dias de hoje.

---

<sup>6</sup> Filho LS. História geral da medicina brasileira. São Paulo: Hucitec/Edusp; 1977. vol 2 p.16.

<sup>7</sup> Landmann J. A ética médica sem máscara. Rio de Janeiro: Guanabara; 1985. p.29-30.

<sup>8</sup>Art. 154.

Revelar a 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 3 (três) meses a um ano ou multa.

O Código Civil Brasileiro (BRASIL, 2002) também dispõe acerca do sigilo, onde, através do artigo 229, no inciso I, dispõe que os profissionais que necessitam de guardar segredo devido à profissão, rol que inclui os médicos, não são obrigados a revelar dados do paciente, conseqüentemente violando o segredo:

Art. 229.

Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato:

I – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo.(CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO, 2002)

Após a última metade do século XX, influenciada por um movimento mundial de desenvolvimento da Bioética, foi promulgado, em 1988, o Código de Ética Médica<sup>9</sup>, editado pelo Conselho Federal de Medicina, que surgiu para positivar determinadas recomendações e regras atinentes aos princípios médicos.

Em 2019 o Código foi revisado, e hoje norteia as práticas médicas, em paralelo com as normas jurídicas vigentes, as determinações da constituição e os princípios bioéticos.

### 2.3 Código de Ética Médica

O Código de Ética Médica utilizado atualmente no Brasil, foi editado pelo Conselho Federal de Medicina e teve sua primeira versão publicada em 1988. Já em 2019, foi revisado e editado, a fim de atualizar e completar determinadas lacunas em sua composição, adicionando temas como inovações tecnológicas, relações em sociedade e comunicação em massa.

O diploma normativo supracitado, postula o compromisso ético da classe médica através de 117 artigos, anexos e disposições, pautando-se nos princípios médicos desenvolvidos ao longo dos anos, mediante a evolução da prática e diálogo com outras áreas. Conforme extrai-se do preâmbulo do Código de Ética Médica<sup>10</sup>:

I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas

---

Parágrafo único. Somente se procede mediante representação.

BRASIL. Código Penal (1940). **Decreto-Lei nº 2.848**. Brasília, DF: Senado Federal, 1940. Art. 154.

<sup>9</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **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. Brasília: Gráfica Marina Ltda, 2019.

<sup>10</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **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. Brasília: Gráfica Marina Ltda, 2019. p. 13

atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina

(...)

IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discrição e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

VI - Este Código de Ética Médica é composto de 26 princípios fundamentais do exercício da medicina, 11 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

(Código de Ética Médica, 2019, p. 13)

Através do Código de Ética Médica, é possível identificar regras e determinações padronizadas, que os profissionais devem seguir, podendo incorrer em penalidades.

Cabe destacar que a estrutura dos códigos de ética médica tem respaldo na Lei 3.268/57<sup>11</sup>, que regulamenta a atuação dos Conselhos Regionais de Medicina e do Conselho Federal. Caso o médico cometa alguma infração, ao infringir determinações do Código de Ética Médica, este poderá incorrer em alguma penalidade prevista na referida Lei.

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.
- (LEI 3.268/57, 1957)

As penas serão aplicadas após o julgamento do respectivo Conselho Regional de Medicina, que avaliam o grau da infração, aplicando a pena de acordo com a gravidade da conduta do profissional, respeitando o direito constitucional ao contraditório.

No que tange ao sigilo médico, este não pode “ser visto apenas como um direito do paciente, mas também como um dever do médico”<sup>12</sup>. Sendo assim, o Código de

---

<sup>11</sup> **Lei no 3.268, de 30 e setembro de 1957.** Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências.

<sup>12</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito.** 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

Ética Médica trata especificamente sobre o assunto, servindo de proteção aos dados clínicos.

## 2.4 Possibilidades para a quebra do sigilo

Ao analisar o Código de Ética Médica é possível se extrair, no artigo 73<sup>13</sup>, que estão previstas duas possibilidades em que o sigilo pode ser quebrado: o justo motivo e o dever legal.

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.

De acordo com o artigo supracitado fica proibido ao médico revelar fato que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, no entanto, a norma traz duas possibilidades em que o sigilo pode ser quebrado, o justo motivo e o dever legal, que serão definidos na sequência.

É o segredo médico uma espécie de segredo profissional, devido pelos denominados confidentes necessários, cujas confidências são expostas por imperiosa necessidade de busca de auxílio para reparação de um estado mórbido ou de lesões de ordem moral ou patrimonial. Alinham-se, neste caso, os sigilos impostos aos profissionais que, para prestação de qualquer tipo de serviço, necessitem penetrar na intimidade do cliente. (LIBERAL, 2010, p.01).

O Código Penal de 1940 (BRASIL, 1940) também dispõe acerca da possibilidade de quebra no sigilo médico, onde, em caso de doenças transmissíveis, o Médico tem o dever de proceder com a notificação. Neste caso, o médico não só tem a faculdade de quebrar o sigilo, sem sofrer sanções, como também tem o dever de realizar a comunicação à autoridade pública.

Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória:  
Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa. (BRASIL, 1940)

---

<sup>13</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **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. Brasília: Gráfica Marina Ltda, 2019. p. 13. p. 35

Além disso, partindo da interpretação de Hungria, o dever ao sigilo dá lugar ao interesse maior de reprimir infrações de terceiros, pois “o segredo é devido pelo médico ao paciente, e não ao seu algoz” (HUNGRIA, 1945, p. 147-148). Com isso, o Código Penal (BRASIL, 1940), bem como algumas jurisprudências, admitem a ruptura da confidencialidade quando houver probabilidade de acontecer danos físicos a uma pessoa, pautando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência.<sup>14</sup>

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), também dispõe acerca da possibilidade de quebra do sigilo profissional. O artigo 245 do referido diploma normativo preceitua que é dever do médico comunicar vestígios de maus tratos, sendo infração administrativa a omissão, nesses casos.

Artigo 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).

Portanto, conclui-se que o sigilo profissional é um dever inerente ao exercício da Medicina, tendo amparo sob o ponto de vista constitucional, penal, civil e ético, podendo ser quebrado apenas em hipóteses específicas.

## **2.5 Justo Motivo, Dever Legal e Consentimento do Paciente**

O Código de Ética Médica (BRASIL, 2019), no artigo 73, traz três exceções para a possibilidade de quebra do sigilo médico, o justo motivo, o dever legal e a justa causa:

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. (Código de Ética Médica, 2019)

Pontua-se que a ocorrência de uma justa causa, ou justo motivo, conforme nomenclatura do código supracitado, descaracteriza a quebra do sigilo como um

---

<sup>14</sup> HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal**: vol. VI: arts. 137 a 154. Rio de Janeiro, RJ: Revista Forense, 1945. p. 148.

crime. Para a configuração de justa causa, deve-se analisar cada caso, e peculiaridades, devendo sopesar os prós e contras da quebra do sigilo.

Nessa hipótese, é necessária uma análise mais a fundo de cada caso, uma vez que deve-se colocar na balança o fato e o impacto que a divulgação do segredo pode causar. Assim, somente se a divulgação do segredo for de extrema importância para preservar a vida de outrem, ultrapassando os malefícios que a quebra do sigilo pode causar, pode-se compartilhar o fato.

Para servir de guia aos médicos, quando houver dúvidas caso a situação fática se enquadra em hipótese de justo motivo, existem os Conselhos regionais de Medicina, que emitem pareceres, de acordo com a consulta do médico, a fim de analisar o caso e a legislação vigente, para melhor sugerir como deve ser a conduta.

Além do justo motivo, o Código de Ética Médica traz a hipótese de o sigilo médico ser quebrado pela hipótese de dever legal, que advém de determinação judicial, o que descaracteriza a configuração do crime de violação do segredo.

Tal hipótese é respaldada por lei, através, por exemplo, do artigo 269 do Código Penal Brasileiro<sup>15</sup>, que determina que nos casos em que o paciente é portador de doença infecciosa, é obrigatória a notificação às autoridades competentes.

Ainda, o consentimento expresso do paciente ao médico revelar as informações adquiridas no exercício da medicina também serve para descaracterizar a incidência de crime na conduta, uma vez que, ao autorizar, estando em plenas condições para tal, o paciente exercia sua autonomia privada, decidindo sobre a confidencialidade de suas próprias informações.

---

<sup>15</sup> Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória: Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.  
BRASIL. Código Penal (1940). **Decreto-Lei nº 2.848**. Brasília, DF: Senado Federal, 1940.

### 3. BIOÉTICA, BIODIREITO E A QUEBRA DO SIGILO MÉDICO

Segundo Diego Gracia<sup>16</sup>, a Bioética surgiu por absoluta necessidade, como consequência das revoluções científicas e técnicas, ocorridas no âmbito da medicina e da biologia, a partir da década de 1950.

Tal afirmação se baseia no fato de que os avanços técnicos não poderiam continuar ocorrendo, sem certos limites. O cientista, além de deter o saber científico e técnico, passou a ter, aos olhos da grande massa e principalmente da própria comunidade médica e científica, o saber moral.

Essa atribuição à classe se tornou perigosa visto que “o cientista era o novo sacerdote, que estava no interior dos ministérios, postulando o que era falso e verdadeiro”<sup>17</sup>, sendo assim, não era possível falar sobre ética da ciência, já que os médicos estavam em um patamar que os colocavam como salvadores.

Após a Segunda Guerra, a situação começou a mudar, devido ao cometimento de diversas atrocidades no âmbito médico, que serviram de estopim para a criação e desenvolvimento da Bioética, que ganhou diversas literaturas e previsões a partir daí.

A Bioética, segundo os professores Maria de Fátima de Sá e Bruno Torquato, pode ser definida como “a disciplina que estuda os aspectos éticos das práticas dos profissionais de saúde e da Biologia, avaliando suas implicações na sociedade e relações entre os homens e entre esses e outros seres vivos.”<sup>18</sup>

No entanto, ao compreender a sistemática da Bioética, percebe-se que ela se difere do Biodireito, enquanto este é um ramo do direito, dogmático, aquela tem relação com a Ética e a Filosofia.

O discurso bioético aborda um conflito a partir de perspectivas diferentes e complementares que outras áreas do conhecimento oferecem, como a Medicina, a Biologia, a Filosofia, a Ecologia, a Teologia, a Psicologia e a Economia. (ROMEO CASABONA, 2017, p. 1-10)

O ordenamento jurídico, por sua vez, constitui-se de um conjunto de normas, através de um sistema aberto<sup>19</sup>. Nesse sentido, o fato de que o objeto do Biodireito é a própria vida, faz com que as decisões relacionadas a essa matéria sejam flexíveis,

---

<sup>16</sup> GRACIA, Diego. Pensar a Bioética: metas e desafios. São Paulo: São Camilo; Loyola, 2010, p. 472

<sup>17</sup> GRACIA, Diego. Pensar a Bioética: metas e desafios. São Paulo: São Camilo; Loyola, 2010, p. 473

<sup>18</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p. 06

<sup>19</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p. 06

estando intrinsecamente relacionadas com a autonomia privada, à responsabilidade e dignidade do ser humano, o que faz com que os discursos sejam flexíveis, privilegiando os princípios, permitindo a liberdade, mas não a arbitrariedade.

Não somos favoráveis a um catálogo fechado de regras, pois a atitude do Direito é construtiva. Os problemas deverão ser analisados nas suas particularidades, por meio da análise do discurso de todos os envolvidos. E o ramo do Biodireito, com princípios e fundamentos próprios, é o que melhor subsidia respostas que envolvam aspectos biomédicos e ecológicos. (SÁ, NAVES, 2021, p. 15)

Quanto aos princípios Bioéticos, os autores Beauchamp e Childress<sup>20</sup> estruturam em quatro princípios básicos: 1) autonomia; 2) não-maleficência; 3) beneficência e 4) justiça. Segundo os autores, os princípios são resultado de uma ponderação de juízos e da busca por coerência dentro da moralidade comum e da tradição médica.

O princípio da autonomia é visto com o respeito à liberdade e manifestação da vontade. Devido a isso, a prática do consentimento livre e informado é um instrumento fundamental para o pleno exercício da autonomia, já que, as premissas da pessoa autônoma devem ser obedecidas, são elas: o agir com vontade, a compreensão adequada e livre de controle.<sup>21</sup>

O princípio da não-maleficência é reconhecido como básico e universal, já que prevê uma obrigação de não causar danos. Este princípio está presente no Juramento de Hipócrates e no Relatório de Belmont onde faz parte do princípio da beneficência.

Em que pese sua relação conceitual com a beneficência, a não-maleficência é considerada independente, pois restringe o objeto de forma que, na prática, destaca que se evite os males produzidos como consequência de uma prática médica. (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2002. p. 209)

Já o princípio da beneficência, segundo Maria de Fátima de Sá e Bruno Torquato: “impõe ao profissional da saúde ou biólogo o dever de dirigir esforços no sentido de beneficiar o ser pesquisado” (SÁ, NAVES. p. 25). Porém, não deve-se confundir o princípio com benevolência e caridade, pois, diferente desses, se trata de uma obrigação e não de compaixão.

Quanto ao princípio de justiça, pode ser interpretado como um tratamento justo, equitativo e apropriado às pessoas. Deve-se atentar à coletividade, para além do

---

<sup>20</sup> BEAUCHAMP. Tom L.;CHILDRESS. James F. Princípios da ética Biomédica. São Paulo. Edições Loyola. 2002. P. 55.

<sup>21</sup> BEAUCHAMP. Tom L.;CHILDRESS. James F. Princípios da ética Biomédica. São Paulo. Edições Loyola. 2002. P. 55-56.

âmbito individual, reconhecendo que a justiça vai além de um cuidado médico justo, mas também em um avanço científico voltado ao bem comum.<sup>22</sup>

Em relação aos princípios do Biodireito, Maria de Fátima e Bruno Torquato trazem como principais: 1) precaução; 2) autonomia privada; 3) responsabilidade e 4) dignidade. O primeiro, serve para possibilitar uma maior segurança, evitando com que aconteça um mal sério e irreversível.<sup>23</sup>

Já o princípio da autonomia privada, é, conforme o autor Francisco Amaral, é o princípio pelo qual o agente tem a possibilidade de praticar um ato jurídico, determinando-lhe, o conteúdo, a forma e os efeitos.<sup>24</sup>

No cenário jurídico, a responsabilidade traz um dever da pessoa em satisfazer as obrigações convencionadas ou suportar as sanções legais, caso contrário. (Maria de fátima p. 30). Assim, observa-se que os princípios precaução e a responsabilidade se preocupam em minimizar os malefícios no âmbito da saúde, apesar de se utilizarem de caminhos diferentes para este fim.

Por último, o princípio da dignidade da pessoa humana está disposto na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), através do artigo 1º, III, e protege o arcabouço de manifestações do ser humano, em sua vertente física, psíquica e espiritual.<sup>25</sup>

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana; (Constituição Federal, 1988)

Após analisar os dois conceitos, Bioética e Biodireito, bem como seus princípios, com a quebra do sigilo médico, percebe-se que o objetivo da confidencialidade das informações adquiridas em função da prática médica é impedir que acontecimentos pertinentes apenas às partes envolvidas ganhem publicidade.

---

<sup>22</sup> BEAUCHAMP. Tom L.; A defense of universal principles in biomedical ethics. In: VALDES. Erick; LECAROS. Juan Alberto (ed). *Bioworld and Policy in the Twenty-First Century: Building Answers for New Questions*. Springer, 2019

<sup>23</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba: Foco, 2021. p. 28-29

<sup>24</sup> AMARAL, Francisco. **Direito Civil**: introdução. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000, p. 337.)

<sup>25</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba: Foco, 2021. p. 31

Sendo assim, o sigilo médico tem origem moral, que fez com que ganhasse notoriedade nos códigos que tratam do tema, dada sua importância, perpassando tanto pela Bioética, quanto pelo Biodireito.

Não obstante, a violação do sigilo somente poderá ser procedida de modo excepcional, buscando-se preservar, na maior medida possível, a intimidade do paciente<sup>26</sup>.

### 3.1 Abordagem do Biodireito Acerca da Quebra do Sigilo Médico

O sigilo das informações entre o profissional de saúde e o paciente se sustentam nas regras de ética médica, em princípios morais e de autonomia, bem como nas leis positivadas a fim de garantir o direito aos pacientes de privacidade e respeito à autonomia privada.

Assim, diversos dispositivos normativos são levados em conta para delimitar os limites da quebra do Sigilo Médico, sendo o padrão, em regra, a confidencialidade total das informações obtidas pelos profissionais em razão da profissão.

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 requisite sua violação a terceiros. (LOCH, 2010, p. 53).

Ao tratar do sigilo, o principal ponto abordado pelo Biodireito é a autonomia privada, que é, segundo Francisco Amaral, “o princípio pelo qual o agente tem a possibilidade de praticar um ato jurídico, determinando-lhe o conteúdo, a forma e os efeitos”<sup>27</sup>.

Sendo assim, caso a confidencialidade dos segredos do pacientes não seja observada, os direitos de personalidade do indivíduo são infringidos, podendo o profissional que deu causa à situação, ser responsabilizado, por ferir tais direitos.

---

<sup>26</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p. 73

<sup>27</sup> AMARAL, Francisco. **Direito Civil: introdução**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000. p. 37

## 3.2 Relação Médico-Paciente

A relação médico-paciente foi construída sobre o respeito e a amizade, pautada principalmente na confiança, onde não se questionava os serviços dos profissionais. Antigamente, a falta de acesso à informação, aliada a uma cultura enraizada, fazia com que os pacientes não contestassem as decisões dos médicos. Além disso, a relação era mais pessoal, devido a existirem menos profissionais, o médico, muitas vezes, era presente durante grande parte da vida do indivíduo.

Isso tudo contribuía para que, geralmente, o paciente não tivesse a oportunidade de exercer sua autonomia nas decisões referentes ao tratamento médico.

No entanto, com o passar do tempo, a evolução da ciência, que culminou no surgimento de grandes hospitais, fez com que houvesse um distanciamento nas relações entre o paciente e o médico. Agora, a relação é comercial, onde um presta os serviços, e o outro é o consumidor.

Essa nova relação, impessoal, proporcionada apenas pela casualidade do encontro entre um consumidor (paciente) que necessita de atendimento e do prestador de serviços (médico), pode automatizar as condutas e criar constrangimentos na relação.

Apesar desse afastamento natural, causado pela evolução das práticas médicas, os profissionais devem observar a peculiaridade de cada caso e paciente, respeitando a autonomia privada do paciente, que deve servir de diretriz, sempre que possível, para a tomada de decisões, sendo o particular, legislador sobre seu próprio interesse<sup>28</sup>.

Com base na autonomia privada do paciente, as intervenções médicas, segundo Maria de Fátima de Sá e Bruno Torquato, devem observar certas condições: 1) O paciente deve ser informado do diagnóstico, riscos, alternativas de tratamento, evolução do quadro e possíveis sequelas; 2) A intenção do médico em obter um resultado positivo, sendo esse superior proporcionalmente superior aos efeitos negativos; 3) A técnica de intervenção que será utilizada deve ser imprescindível, não podendo ser substituída<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> AMARAL, Francisco. **Direito Civil**: introdução. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000. p. 337-338

<sup>29</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p. 69

Nessa perspectiva, ligado ao direito à informação está o direito ao consentimento, que é melhor definido como consentimento livre e esclarecido, que é um elemento central na relação médico-paciente, onde visa satisfazer a vontade e os valores do paciente.

Um médico viola seu dever para com o paciente e é sujeito de responsabilidade se não proporciona qualquer dado que seja necessário para fundamentar um consentimento inteligente ao tratamento proposto. Na discussão dos riscos deve-se empregar uma certa dose de discrição consistente na completa revelação dos fatos que é necessária para um Consentimento Informado. (SANTOS, 1998, p. 97)

A necessidade do consentimento livre e esclarecido, também denominado consentimento informado, está presente no Código de Ética Médica<sup>30</sup>, através dos artigos 22 e 24, presentes no capítulo IV, transcritos abaixo:

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

(...)

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Assim, o médico tem obrigação de informar o paciente de sua condição, a fim de obter, após isso, o consentimento do paciente acerca dos procedimentos que deve se submeter. Para isso, o profissional deve agir com cautela, de acordo com o caso, observando os requisitos necessários para o exercício da plena autonomia privada, citados acima.

### **3.3 Direito da Personalidade - Autonomia Privada do Paciente x Dever de Sigilo Médico**

Entende-se por direito da personalidade, aqueles que têm como objeto, os aspectos da pessoa humana, caracterizando-a em sua individualidade e servindo de base para o exercício de uma vida digna<sup>31</sup>.

Sendo esses direitos: a vida, a intimidade, a integridade física, a integridade psíquica, o nome, a honra, a imagem, os dados genéticos e todos os seus

---

<sup>30</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **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. Brasília: Gráfica Marina Ltda, 2019. p. 25

<sup>31</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p. 37

demais aspectos que protejam a sua personalidade. (SÁ, NAVES, 2021, p. 37)

A tutela ao direito da personalidade, ganhou relevância nos últimos tempos, com os avanços tecnológicos e científicos, que trouxeram à tona temas que não eram discutidos e protegidos. Sendo assim, o principal ponto protegido pelos direitos da personalidade, é a dignidade e seus desdobramentos.

A Constituição Federal de 1988, no preâmbulo, dispõe sobre a proteção da pessoa humana, que é o pilar de um Estado Democrático de Direito.

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte  
CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL.  
(CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988)

À medida em que a proteção aos direitos de personalidade ganharam força, tutelados pelas normas positivadas, visando proteger a individualidade de cada indivíduo, estes evoluíram. Segundo Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato, os direitos da personalidade são: a) absolutos; b) necessários; c) vitalícios; d) intransmissíveis; e) irrenunciáveis; f) extrapatrimoniais; g) imprescindíveis e h) impenhoráveis<sup>32</sup>.

Direitos da personalidade são aqueles que têm por objeto os diversos aspectos da pessoa humana, caracterizando-a em sua individualidade e servindo de base para o exercício de uma vida digna. São direitos da personalidade a vida, a intimidade, a integridade física, a integridade psíquica, o nome, a honra, a imagem, os dados genéticos e todos os seus demais aspectos que projetam a sua personalidade no mundo. (SÁ; MOUREIRA, 2015, p. 47).

A medida em que o desenvolvimento do direito de personalidade foi se desenvolvendo, a ideia de autonomia também obteve importância, correlacionando-se com o livre desenvolvimento da personalidade, estando reservado a cada um dos sujeitos, um espaço de individualidade, no qual possa, de forma autônoma, decidir sobre seu desenvolvimento pessoal.

Porém, para melhor desenvolver o conceito de autonomia privada, deve-se pontuar que este conceito não é idêntico ao de autonomia da vontade, uma vez que este tem origem em um momento onde a intervenção do Estado na esfera particular

---

<sup>32</sup> SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021. p. 45-46

era mínima, tendo uma conotação subjetiva e psicológica, enquanto a autonomia privada se relaciona a um poder da vontade no Direito de um modo objetivo, concreto e real<sup>33</sup>.

Como dissemos ao tratar do princípio da autonomia privada no Capítulo 2, esta confere ao sujeito a possibilidade de determinar conteúdo, forma e/ou efeitos do ato jurídico. Podendo, numa situação concreta, o sujeito determinar somente conteúdo e efeitos, ficando a determinação da forma como função da lei. Ou prescrevendo forma e efeitos, restando ao sujeito o exercício da autonomia privada no referente ao conteúdo. Ou outras combinações de conteúdo, forma e efeitos determinados ora pelo ordenamento, ora pelo sujeito de direitos. (SÁ, NEVES, 2021, p. 66)

Nesse sentido, destaca-se o pensamento dos professores Bruno Torquato Oliveira Naves e Maria de Fátima Freire de Sá, onde pontuam que, para o pleno exercício da autonomia privada devem estar presentes certos requisitos, dispostos no artigo 104 do Código Civil, bem como os requisitos especiais.

O exercício da autonomia privada, como manifestação humana que pretende produzir efeitos jurídicos, exige requisitos de validade especiais, que excepcionam ou apenas complementam os requisitos dos atos jurídicos em geral, determinados no artigo 104 do Código Civil. São eles: informação, discernimento e ausência de condicionadores externos. No momento em que emitir sua decisão, o paciente deve estar esclarecido do diagnóstico, do tratamento mais adequado a se implementar e de seus efeitos, positivos e negativos. A decisão deve ser revestida do maior número possível de informações, que devem ser passadas de forma clara e abrangente, avaliando as opções de tratamento, riscos e benefícios.

... ..

A autonomia de ação é o poder de estabelecer dado comportamento, portanto, determinada pela compreensão de mundo, isto é, pela autonomia crítica. (SÁ; NAVES, 2021, p.67-68)

Diante disso, a quebra do sigilo médico se esbarra na autonomia privada, uma vez que, estando presentes os requisitos, informação, discernimento e ausência de condicionadores externos, no momento de decisão do paciente, cabe a ele a decisão de externar ou não as informações sobre si.

### **3.4 Consequências Jurídicas da Quebra do Sigilo**

O paciente tem o direito de não ter segredos divulgados, tal direito é resguardado juridicamente pelo ordenamento nacional. Percebe-se que, a violação do sigilo médico, atinge diretamente a autonomia privada, visto que, conforme foi demonstrado anteriormente, a relação médico-paciente é pautada na confiança, e certos dados devem ser mantidos em sigilo.

---

<sup>33</sup> AMARAL, Francisco. **Direito Civil**: introdução. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000. p. 337-338

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).

Além das sanções administrativas, previstas no Código de Ética Médica, segundo a legislação penal, a quebra do sigilo médico, quando causa danos ao paciente, cabe punição, que é a detenção de três meses a um ano, conforme dispõe o artigo 154 do Código Penal Brasileiro.

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.

Pontua-se que, no tipo penal acima, o médico que infringi-lo, poderá ser responsabilizado quando praticar o ato dolosamente, ou seja, tendo a intenção de praticar o crime. Além disso, também poderá incorrer no crime disposto no artigo 154 do Código Penal se praticar o ato culposamente, sem a intenção de praticar o crime.

Tal determinação ocorre, visto que, ao divulgar um segredo de um paciente, sem justa causa ou dever legal, o profissional estaria agindo, mesmo que culposamente, com imprudência, negligência ou imperícia. Sendo assim, a violação do segredo profissional ocorre mediante o desejo livre e consciente do médico, devendo ser imputada classificação dolosa ao ato.

[...] 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. (NEVES, 1963, p. 15).

Também, é possível afirmar que, em tese, a eventual quebra do sigilo poderia acarretar eventual ofensa os direitos da personalidade previstos no Código Civil, incidindo-se os artigos 186 e seguintes, e podendo acarretar em responsabilização civil do profissional que realizar a quebra do sigilo, ocasionando o pagamento de indenização.

#### 4. QUEBRA DO SIGILO DE PACIENTES COM HIV

Ao se discutir a quebra do sigilo médico em pacientes com HIV, é importante frisar que a vida da pessoa que se descobre infectada pelo vírus da imunodeficiência se transforma após o diagnóstico, sendo que o paciente soropositivo carrega consigo um grande preconceito, estigma e discriminação, por parte da sociedade, por isso, tais pessoas têm mais medo de terem seus dados divulgados.

Nesse sentido, tudo que é estranho para os padrões da sociedade podem levar a um pré-julgamento, que gera desconforto e pode acarretar em diversas situações constrangedoras e desnecessárias. Assim, pacientes com HIV sofrem, mesmo que muitas vezes de forma inconsciente ocasionada por desinformação da grande maioria das pessoas, uma exclusão social, o que faz com que, em alguns casos, os portadores de HIV não procurem tratamento médico por medo do diagnóstico ser divulgado.

Para melhor proteger os dados de pacientes soropositivos, a “Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids”, foi aprovada, em 1989, no "Encontro Nacional de Organizações Não Governamentais que Trabalham com AIDS" (ENONG), realizado em Porto Alegre-RS, com o apoio do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (MS). Este documento, dentre outras previsões, trouxe uma maior proteção ao sigilo de pacientes soropositivos.

VIII - "Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais".

X - "Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes". (Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids, 1989)

No entanto, com o passar dos anos, houve a necessidade da criação de uma lei, no âmbito jurídico, que exercesse a tutela do direito dos pacientes soropositivos. Assim, foi criada a Lei 14.289, de 2022<sup>34</sup> (BRASIL, 2022), que proíbe a divulgação de informações que permitam a identificação dessas pessoas.

---

<sup>34</sup> **Lei 14.289, de 03 de janeiro de 2022.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 jan. 2022

A respeito do sigilo profissional, a lei determina, através do parágrafo único do artigo 2º, que somente poderá ser quebrado em casos determinados, sendo estes, por justa causa ou por autorização expressa da pessoa com o vírus.

Art. 2º É vedada a divulgação, pelos agentes públicos ou privados, de informações que permitam a identificação da condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos seguintes âmbitos:

- I - serviços de saúde;
- II - estabelecimentos de ensino;
- III - locais de trabalho;
- IV - administração pública;
- V - segurança pública;
- VI - processos judiciais;
- VII - mídia escrita e audiovisual.

Parágrafo único. O sigilo profissional sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose somente poderá ser quebrado nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa da pessoa acometida ou, quando se tratar de criança, de seu responsável legal, mediante assinatura de termo de consentimento informado, observado o disposto no art. 11 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD). (LEI Nº 14.289, 2022)

A lei também dispõe que processos judiciais ou inquéritos que tenham como parte alguma pessoa que viva com as doenças devem prover meios necessários para garantir o sigilo da informação. Em julgamento no qual não seja possível manter o sigilo da informação, o acesso às sessões somente será permitido às partes interessadas.

A lei ainda prevê que, em caso de descumprimento, os infratores estejam sujeitos às sanções previstas na Lei Geral de Proteção de Dados.

Art. 6º O descumprimento das disposições desta Lei sujeita o agente público ou privado infrator às sanções previstas no art. 52 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, bem como às demais sanções administrativas cabíveis, e obriga-o a indenizar a vítima por danos materiais e morais, nos termos do art. 927 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

Parágrafo único. Nas situações em que for divulgada informação sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose por agentes que, por força de sua profissão ou do cargo que ocupam, estão obrigados à preservação do sigilo, e essa

divulgação ficar caracterizada como intencional e com o intuito de causar dano ou ofensa, aplicar-se-ão em dobro:

I - as penas pecuniárias ou de suspensão de atividades previstas no art. 52 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;

II - as indenizações pelos danos morais causados à vítima.

(LEI Nº 14.289, 2022)

Desse modo, preservar a privacidade e a confidencialidade dos pacientes com HIV, é dever dos profissionais da saúde, não somente por respeito ao Código de Ética, ao juramento de Hipócrates e à Legislação vigente, mas também porque, ao divulgar tais segredos, os profissionais afastam os pacientes do tratamento, o que pode agravar a situação individual e de um grupo, contribuindo para a propagação da doença.

#### **4.1 Apresentação de Pareceres**

Conforme demonstrado, tanto no ordenamento jurídico vigente, quanto nos códigos de ética médica, o sigilo de pacientes com HIV só pode ser quebrado com o consentimento do mesmo, ou em caso de justo motivo. Porém, para melhor entender na prática o que se enquadra em justo motivo, é necessário recorrer à análise de pareceres do conselho médico, que avaliam situações concretas e procedem com uma conclusão, fazendo a análise das legislações vigentes e emitindo uma opinião relevante para definir o proceder em cada caso.

A seguir, serão apresentados alguns pareceres que tratam a respeito da divulgação do sigilo médico em pacientes com HIV. O tema central discutido, em geral, é se, nas hipóteses levantadas, o motivo para a divulgação do segredo é mais relevante que a importância da preservação da confidencialidade, se enquadrando, portanto, em justa causa.

No parecer abaixo, emitido pelo Conselho Regional de Medicina da Bahia, uma ginecologista realizou uma consulta, acerca de como proceder: "Diante de uma mulher vivendo com HIV, que desconhece o estado sorológico do parceiro sexual, e está em uso regular de antirretrovirais, com carga viral do HIV indetectável, como devo proceder enquanto médica em relação à revelação diagnóstica para o parceiro?" (PARECER CREMEB Nº 06/17)

**PARECER CREMEB Nº 06/17**

ASSUNTO: Obrigatoriedade de informação sobre diagnóstico de HIV a parceiro, em caso de baixa carga viral.

RELATORA: Consa. Hermila Tavares Vilar Guedes

EMENTA: É permitido ao médico, a quebra de sigilo por justa causa (no caso, por proteção à vida de terceiros), quando o indivíduo demonstrar claramente que não informará sua condição de infectado pelo HIV ao(à) parceiro(a) sexual, seja qual for a categoria de positividade, devendo o médico após prestar esclarecimentos, proceder à comunicação sobre o fato.

A conselheira Hermila Tavares Vilar Guedes, analisando o caso, opinou que, “quando em assistência a pessoa vivendo com HIV/AIDS, como em quaisquer situações, o sigilo médico deve ser respeitado. Porém é permitido a quebra de sigilo por justa causa (no caso, por proteção à vida de terceiros), quando o próprio paciente demonstrar claramente que não informará sua condição de infectado ao(à) parceiro(a) sexual, seja qual for a categoria de positividade, devendo o médico, nessa situação, após esclarecer o paciente, proceder à comunicação sobre o fato, quando seguidas todas as recomendações acima referidas.” (PARECER CREMEB Nº 06/2017)

No parecer nº 33/2017, emitido pelo Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, solicitado mediante consulta de uma médica infectologista, é indagado: “Até que ponto o médico tem a obrigatoriedade de comunicar ao parceiro do paciente o resultado de teste HIV?” e se “pode o médico ser penalizado por não informar ao parceiro do paciente o diagnóstico HIV?” (PARECER CREMEPE 33/2017)

Parecer nº 33/2017

Processo Consulta nº 27/2017

Consulente: C. F. A. B. A.

**Consulta: Relação a procedimento legal e ético com paciente com diagnóstico de HIV.**

Questionamentos respondidos com base em parecer da Câmara Técnica e Temática de Bioética do CREMEPE, com o qual concordamos integralmente:

**Perguntas norteadoras:**

Até que ponto o médico tem a obrigatoriedade de comunicar ao parceiro do paciente o resultado de teste HIV? Pode o médico ser penalizado por não informar ao parceiro do paciente o diagnóstico HIV?

No referido parecer, os relatores dizem que, “O dever de sigilo profissional é, também, um direito do paciente no que concerne à própria defesa do efetivo exercício da autonomia, mediante a proteção da intimidade existencial e de sua influência na tomada de decisões. O dever de sigilo como proteção da autonomia compreende o direito do paciente de decidir livremente, tão somente conforme a legalidade e seu

próprio modo de pensar. Assim sendo, esse compromisso insere-se no marco do respeito e reconhecimento ao protagonismo do paciente nas decisões de saúde que lhe competem. “(PARECER CREMEPE 33/2017)

Ainda, conclui-se que “a harmonia e o respeito entre a autonomia do paciente e do médico, deverá prevalecer; no caso em tela, deverá ser esgotado o diálogo, disponibilizando todas as informações ao paciente, para que o mesmo possa tomar sua decisão em benefício da saúde de todos os envolvidos.” (PARECER CREMEPE 33/2017)

Já no parecer abaixo, foi indagado se “é obrigação do médico responsável pelo (a) paciente, convocar o (a) parceiro (a) sexual para comunicar que aquele (a) é portador (a) do HIV e o seu significado; se mesmo não sendo obrigado, mas por dever de consciência, o médico fizer a comunicação a (o) parceiro (a), estaria o profissional acobertado pela lei; que comportamento ante paciente menor, portador (a) de HIV (+) e sexualmente ativo (a), finalizando com proposta do (a) paciente tomar ciência do exame através de documento oficial” (PARECER CREMERJ 16/1992)

PARECER CREMERJ N. 16/92

OBRIGATORIEDADE OU NÃO DO MÉDICO COMUNICAR A (O) PARCEIRO (A) DO (A) PACIENTE, RESULTADO DE TESTE HIV. EMENTA: Esclarece ser o médico ética e moralmente obrigado a comunicar a (o) parceiro (a) sexual de um indivíduo infectado pelo HIV este fato, desde que o (a) paciente haja sido alertado pelo médico quanto ao risco a que expõe o (a) companheiro (a) e os meios para minimizá-lo, e mesmo assim, dispor o médico de evidências de que tal exposição ocorre, e ainda advertir prévia e legalmente o (a) paciente de sua intenção, incluindo, inclusive neste caso, o paciente menor.

CONSULTA: Consulta enviada pelo IEHASC, formulando os questionamentos: se é obrigação do médico responsável pelo (a) paciente, convocar o (a) parceiro (a) sexual para comunicar que aquele (a) é portador (a) do HIV e o seu significado; se mesmo não sendo obrigado, mas por dever de consciência, o médico fizer a comunicação a (o) parceiro (a), estaria o profissional acobertado pela lei; que comportamento ante paciente menor, portador (a) de HIV (+) e sexualmente ativo (a), finalizando com proposta do (a) paciente tomar ciência do exame através de documento oficial.

A conclusão, neste caso, foi que, “em relação aos quesitos preliminarmente apresentados: 1. O médico está ética e moralmente obrigado a comunicar ao parceiro sexual de um indivíduo infectado pelo HIV este fato, desde que o (a) paciente haja sido adequadamente alertado (a) pelo médico quanto ao risco a que expõe o companheiro (a) e os meios para minimizá-lo, e mesmo assim dispor de evidências de que tal exposição ocorre, e ainda se advertir prévia e legalmente o paciente de sua

intenção. 2. Despiciendo. 3. O médico deve respeitar o direito de seu paciente menor ao segredo médico, considerando porém a sua obrigação de preservar outras pessoas de riscos para a saúde, nos moldes do item 1 acima.” (PARECER CREMERJ 16/1992)

#### **4.2 Confidencialidade das Informações Acerca de Pacientes Soropositivos**

Acerca da confidencialidade das informações sobre pacientes portadores de HIV, a discussão principal versa sobre quando é possível divulgar o diagnóstico por justa causa e também, quando há exigência de notificação às autoridades sanitárias.

Cabe destacar que os pacientes soropositivos têm a garantia do sigilo e poder sobre sua privacidade e intimidade, postuladas, tanto no Código de Ética Médica (CFM, 2019), quanto em Lei (BRASIL, 2022) própria sancionada a fim de proteger a confidencialidade das informações.

Porém, se tratando da quebra do sigilo em casos de pacientes soropositivos que omitem sua condição aos parceiros, cabe destacar que, ao colocar a saúde de outras pessoas em risco, a pessoa portadora da doença estaria contribuindo para disseminar o vírus, fazendo com que surja o poder-dever do médico em intervir. Sendo assim, o profissional de saúde, ao se deparar com tal situação, deve avaliar e sopesar os pontos, procedendo, se for o caso, com a quebra do sigilo a fim de resguardar a vida de outrem.

A paciente portador de HIV, tem o dever de proteger seus parceiros, para isso, deve comunicar sua condição, conforme expõe Luz e Miranda:

A convocação dos parceiros sexuais é de extrema importância para que eles possam buscar atendimento especializado o mais breve possível. Todos têm o direito de saber sobre sua condição de saúde como também de ter acompanhamento e tratamento pelo serviço. A pessoa soropositiva tem o dever de proteger seus parceiros sexuais, comunicando sua condição sorológica e usando preservativo em todas as relações sexuais. (LUZ e MIRANDA, 2007)

A análise da quebra do sigilo profissional em casos de pacientes portadores de HIV traz à tona um dilema da confidencialidade, sendo que, por um lado, a confidencialidade é a regra nas relações médico-paciente, no entanto, por outro lado, o risco à vida de pessoas não portadoras da doença, pode gerar uma obrigação moral e muitas vezes legal de quebrar o sigilo para preservar a vida de outras pessoas, pautada na justa causa, amparada pela lei.

Sendo assim, conforme o Parecer CREMERJ 16/1992, deve-se levar em conta o tamanho dos males para a quebra, ou não, do sigilo. Portanto, a possibilidade de dano que um paciente infectado pode sofrer, ao ter seu segredo revelado, contra sua vontade, será menor do que o mal causado ao seu parceiro caso vier a se infectar, sem ser informado da condição soropositiva.

#### **4.3 Dever do Médico revelar o segredo diante de transmissão de doença infecciosa**

Dentre o rol de hipóteses em que é possível acontecer a quebra do sigilo, trazidos pelo Código de Ética Médica (CFM, 2019), em seu artigo 73, bem como pela Lei Nº 14.289 (BRASIL, 2022), está a hipótese de determinação legal, que é quando existe uma imposição expressa da legislação, que faz com que o médico tenha que realizar a notificação às autoridades competentes.

Nesse sentido, O Código Penal (BRASIL, 1940), ao tratar de crimes de perigo de contágio venéreo, como é o caso do HIV, traz a seguinte disposição, no artigo 130:

Art. 130 - Expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

§ 1º - Se é intenção do agente transmitir a moléstia:

Pena - reclusão, de um a quatro anos, e multa.

§ 2º - Somente se procede mediante representação. (Código Penal, 1940)

Ainda, o artigo 66 da Lei de Contravenções Penais obriga o médico a comunicar à autoridade competente os crimes de ação pública que teve conhecimento, desde que não exponha o cliente a procedimento criminal.

Art. 66. Deixar de comunicar à autoridade competente:

I - crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício de função pública, desde que a ação penal não dependa de representação;

II - crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal:

Segundo Franciscone, Goldin e Clotet: a quebra da confidencialidade somente é possível a partir da análise de quatro aspectos: 1) quando um sério dano físico a uma pessoa identificável e específica tiver a probabilidade de ocorrer (não-maleficência); 2) quando um benefício real resultar desta quebra de confidencialidade

(beneficência); 3) quando esta corresponder a último recurso, após ter sido utilizada a persuasão ou outras abordagens para que o paciente possa compreender a situação e tomar suas decisões (autonomia); e, 4) quando este princípio for generalizável, ou seja, será novamente utilizado em outra situação com características idênticas, independentemente da posição social do paciente envolvido (justiça).

Ao analisar os quatro aspectos descritos acima, a não-maleficência, a beneficência, a autonomia e a justiça, entende-se que, para que o profissional da saúde decida pela quebra do sigilo profissional, deverá analisar a condição tanto do portador do HIV, quanto do seu parceiro. Após isso, deve sopesar a vontade do paciente com a situação de risco em que o parceiro se encontra, com a possibilidade de contrair a doença e transmiti-la posteriormente, e só assim, poderá justificar-se a quebra do sigilo pautada na justa causa.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo exposto, é possível identificar diversos avanços, com o passar do tempo, no âmbito da Bioética e do Biodireito, com a positivação de normas e a incidência de uma maior discussão acerca desses temas.

Ao realizar estudos relacionados aos conceitos de Bioética e Biodireito, para melhor entender as limitações e possibilidades da quebra do sigilo médico, percebe-se que o objetivo da confidencialidade das informações adquiridas em função da prática médica é impedir que acontecimentos pertinentes apenas às partes envolvidas ganhem publicidade.

Nesse tocante, tanto a Bioética, quanto o Biodireito, falam sobre a autonomia privada como regente central da relação médico paciente. Assim, a quebra do sigilo médico se esbarra na autonomia privada, uma vez que, estando presentes os requisitos necessários, que são a informação, discernimento e ausência de condicionadores externos, no momento de decisão do paciente, cabe a ele a decisão de externar ou não as informações sobre si.

Além disso, existem diversas normas na legislação vigente, que protegem o direito ao sigilo do paciente, que é a regra, e determinam, em caráter de exceção, as hipóteses em que informações confidenciais dos pacientes podem ser divulgadas.

Segundo o Código de Ética Médica, tal exceção à confidencialidade pode acontecer por consentimento do paciente, bem como determinação legal e justo motivo.

Acerca das hipóteses, depreende-se que a divulgação através de consentimento do paciente, caracteriza o pleno exercício da autonomia privada, onde não há discussões referentes à validade da quebra do sigilo, desde que os requisitos para tal estejam em conformidade. A determinação legal, perpassa por uma obrigação postulada, onde não cabe discussão.

No entanto, a hipótese que se enquadra em justo motivo, é vaga, devendo ser analisada de acordo com a peculiaridade de cada caso. No presente trabalho, foi realizado um recorte de casos em que pacientes soropositivos se recusam a informar os parceiros acerca de sua comorbidade, colocando assim a vida de outros em risco.

Após analisar, do ponto de vista ético e jurídico, observando os pareceres dos casos estudados, conclui-se que, em regra, de acordo com o princípio da autonomia privada, é importante garantir a confidencialidade das informações dos pacientes,

podendo os médicos incorrerem em medidas administrativas, penais e civis, por infringirem direitos de personalidade de terceiros, caso não cumpram tal determinação.

Porém, em casos específicos, quando o paciente portador de HIV estiver na iminência de causar danos irreparáveis a terceiros, como nos casos relatados pelos pareceres estudados, deve-se realizar uma avaliação, a fim de analisar qual direito é mais importante, a vida, ou a manutenção do sigilo médico, assim, procedendo com a revelação do segredo, pautando-se na hipótese de justo motivo, amparada pelo parágrafo único do artigo 2º da Lei 14.289 de 2022 e pelo parágrafo único do artigo 73 do Código de Ética Médica.

## Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Aline et al. Aspectos jurídicos-sanitários da Segurança do Paciente. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 11, n. 3, p. 08-11, 2022.

AMARAL, Francisco. Direito Civil: introdução. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000

ANDRADE, Manuel da Costa. Direito penal médico: SIDA – testes arbitrários, confidencialidade e segredo. São Paulo, Revista dos Tribunais, 2008.

ANZANELLO, Matheus Achyles; DA SILVA, Kamila Batista; BIASUS, Alessandra Regina. A Quebra de Sigilo Profissional Médico nos crimes sexuais: obrigatoriedade ou faculdade? Uma Abordagem Multidisciplinar-VI Mostra Científica do Curso de Direito da URI, p. 7..

BEAUCHAMP. Tom L.; A defense of universal principles in biomedical ethics. In: VALDES. Erick; LECAROS. Juan Alberto (ed). *Bioworld and Policy in the Twenty-First Century: Building Answers for New Questions*. Springer, 2019

BEAUCHAMP. Tom L.; CHILDRESS. James F. Princípios da ética Biomédica. São Paulo. Edições Loyola. 2002.

BERNAL, Ida Martínez; ÁLVAREZ, Yahcel T. Rimada; SANTOS, Carmen Vera. Problemas bioéticos que se desprenden en la atención a las personas viviendo con VIH/sida. 2010. Revista Médica Electrónica, v. 32, n. 2, p. 182-190, 2010.

BRASIL. Código civil de 10 de janeiro de 2002. institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm)>. Acesso em: 25 de setembro de 2022.

BRASIL. Código Penal (1940). Decreto-Lei nº 2.848. Brasília, DF: Senado Federal, 1940.

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei 14.289, de 03 de janeiro de 2022. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 jan. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.289-de-3-de-janeiro-de-2022-371717752>>. Acesso em: 05 de setembro de 2022.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 ago. 2018. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm)>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

BRASIL. Lei no 3.268, de 30 e setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3268.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm). Acesso em 08 de outubro de 2022.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 05 de outubro de 2022.

CASO, O. Consulta: Relação a procedimento legal e ético com paciente com diagnóstico de HIV.

CLOTET, Joaquim. Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Edipucrs, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 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. Brasília: Gráfica Marina Ltda, 2019.

CRESPO DOMÍNGUEZ, Fernando et al. Enfoque bioético y social de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Humanidades Médicas, v. 14, n. 2, p. 387-406, 2014.

DOS SANTOS, Maria de Fátima Oliveira et al. Limites do segredo médico: uma questão ética. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 10, n. 2, p. 91-101, 2012.

FELDMANN, Kátia Maria Denijké et al. Como proceder quando uma gestante HIV positivo omite seu status ao parceiro sexual?. Femina, p. 311-318, 2012.

FILHO, LS. História geral da medicina brasileira. São Paulo: Hucitec/Edusp; 1977. vol 2 p.16.

GOMES, José Benjamim. O Juramento de Hipócrates: uma antevisão referencial da bioética contemporânea The Hippocratic Oath: a referential preview of contemporary Bioethics El Juramento de Hipócrates: una anticipación referencial de la bioética contemporánea.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

GONZAGA, Samanta Tatiane Guilger. Reflexão ética sobre o sigilo médico na pesquisa clínica. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

GRACIA D. Pensar a Bioética: mente e desafios. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2010.

HUNGRIA, Nelson. Comentários ao Código Penal: vol. VI: arts. 137 a 154. Rio de Janeiro, RJ: Revista Forense, 1945

LANDMANN J. A ética médica sem máscara. Rio de Janeiro: Guanabara; 1985. p.29-30.

LOCH, Jussara de Azambuja. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. rev. bioét., n. 11, 2013. Disponível em:

[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/149/153](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/149/153).  
Acesso em: 04 de set. 2022.

Luz PM, Miranda KCL. As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/aids como forma de cuidar. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso 12 fev 2022]; Disponível: <https://bit.ly/2GG6tgH>

LUZ, Priscilla Mesquita; MIRANDA, Karla Correa Lima. As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/aids como forma de cuidar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1143-1148, 2010.

MACHADO FILHO, Carlindo; FILHO, Carlindo Machado. O juramento de Hipócrates e o código de ética médica. *Resid Pediatr*, v. 6, n. 1, p. 45-46, 2016.

MENEGAZ, Mariana Lima et al. A importância dos Direitos do Paciente como um novo ramo jurídico. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 11, n. 3, p. 168-175, 2022.

MONTE, Fernando Queiroz. Ética médica: evolução histórica e conceitos. *Revista Bioética*, v. 17, n. 3, 2010.

NEVES, Correia das. *Violação do sigilo médico e exercício ilegal da Medicina*. Lisboa: Livraria Petrony, 1963.

PARECER CREMEB n.º 06/17, parecer CRM-SC n.º 2516/17 e parecer CRM/MS n.º 05/2019.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. *Bioética e Biodireito*. 5. ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021.

SALVADORI, Morgana; HAHN, Giselda Veronice. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. *Revista Bioética*, v. 27, p. 153-163, 2019.

SILVEIRA, Cristiane et al. Direito à saúde e segurança do paciente enquanto direitos fundamentais no Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 11, n. 3, p. 12-34, 2022.

VELASQUEZ, Tomlyta Luz; DE SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder. *Bioética e Direito: uma análise dos princípios bioéticos aplicados ao Biodireito*. Veritas (Porto Alegre), v. 65, n. 2, p. e36562-e36562, 2020.

WESTPHAL, Georgia et al. SIGILO MÉDICO: O DESAFIO DA IMPARCIALIDADE PERANTE QUESTÕES ÉTICAS. *Anais de Medicina*, 2016.