

AS EXCEÇÕES LEGAIS E SUAS IMPLICAÇÕES NAS RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE

LEGAL EXCEPTIONS AND THEIR IMPLICATIONS ON DOCTOR- PATIENT RELATIONS

Ana Carolina Araújo Reis¹

Maicon Rodrigo Tauchert (Or.)²

RESUMO

A forma como se consideram as exceções legais e suas consequências nas relações médico-paciente representa um assunto cuja complexidade tem sua origem nos preceitos éticos, legais e normativos inerentes à prática médica. O objetivo do trabalho foi discutir as exceções legais e suas implicações na relação médico-paciente, considerando aspectos legais e normativos que se referem a essa questão. A análise das exceções legais e normativas na relação médico-paciente revela a importância de um equilíbrio entre a proteção do sigilo, a dignidade humana e o dever de proteção à saúde pública. Para que isso ocorra, é necessário que os profissionais de saúde, legisladores e o Judiciário atuem de maneira integrada, buscando harmonizar o respeito à privacidade individual com as necessidades coletivas, assegurando assim uma prática médica ética, segura e juridicamente fundamentada.

Palavras-chave: Sigilo. Medicina. Exceções Legais.

ABSTRACT

The way in which legal exceptions and their consequences in doctor-patient relationships are considered is a subject whose complexity has its origins in the ethical, legal and normative precepts inherent to medical practice. The objective of this study was to discuss legal exceptions and their implications in the doctor-patient relationship, considering legal and normative aspects that refer to this issue. The analysis of legal and normative exceptions in the doctor-patient relationship reveals the importance of

¹ Graduanda pela Faculdade Católica Dom Orione.

² Graduação em Direito pela Universidade de Cruz Alta - RS. Especialização em Direito Eletrônico e Tecnologia de Informação pelo Centro Universitário da Grande Dourados - MS. Especialização em Metodologia da Pesquisa e do Ensino Superior pela Faplan/Anhaguera, Passo Fundo - RS. Especialização em Docência do Ensino Superior, pela FacPortal de Passo Fundo - RS. MBA em Gestão Empresarial e Negócios, pelo Instituto Nacional de Ensino e Extensão - INEX - Belém - PA. Mestrado em Direito pela Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões de Santo Ângelo - RS. Coordenador do Curso de Direito da Faculdade Católica Dom Orione.

a balance between the protection of confidentiality, human dignity and the duty to protect public health. For this to occur, it is necessary for health professionals, legislators and the judiciary to act in an integrated manner, seeking to harmonize respect for individual privacy with collective needs, thus ensuring ethical, safe and legally based medical practice.

Keywords: Confidentiality. Medicine. Legal Exceptions.

1 INTRODUÇÃO

A confidencialidade médica é um princípio essencial que assegura a proteção das informações de saúde dos pacientes. Esse princípio é regulamentado por leis e normas que visam preservar a privacidade e a segurança dos dados médicos, além de definir direitos e deveres para os profissionais de saúde.

O Código de Ética Médica orienta a conduta dos médicos nesse contexto. Segundo o Código, é obrigação do médico resguardar o sigilo de todas as informações obtidas durante o exercício de sua profissão, sejam elas de natureza clínica, laboratorial, social ou administrativa, abrangendo todo conhecimento adquirido na relação médico-paciente.

O artigo 73 do Código de Ética Médica aborda as situações excepcionais em que o sigilo profissional pode ser rompido, estabelecendo condições para isso. Desse modo, a divulgação de informações deve ocorrer apenas com a expressa autorização do paciente ou de seus responsáveis legais, exceto nos casos de notificação de doenças transmissíveis às autoridades de saúde ou quando houver suspeita de abuso ou agressão a menor de idade, cônjuge ou idoso (Conselho Federal de Medicina, 2019).

A proibição de revelar informações obtidas no exercício profissional permanece, mesmo que o fato já seja de conhecimento público ou em casos de falecimento do paciente. Além disso, durante o depoimento como testemunha, o médico deve se apresentar à autoridade e declarar sua impossibilidade de fornecer a informação, e, em investigações criminais, a revelação não deve ocorrer se puder expor o paciente a um processo penal.

Discutem-se, nesse contexto, tais exceções legais, considerando a complexidade intrínseca ao assunto. A necessidade de que os preceitos éticos que norteiam o exercício da Medicina sejam atendidos em sua totalidade deve ser considerada, do mesmo modo que a imprescindibilidade de que, em casos

específicos, ocorra a proteção às vítimas de crimes que integram o rol de delitos como suspeita de abuso ou agressão a menor de idade, cônjuge ou idoso.

O presente trabalho tem como objetivo discutir as exceções legais e suas implicações na relação médico-paciente, considerando aspectos legais e normativos que se referem a essa questão.

A metodologia utilizada foi a revisão de literatura, em livros, artigos científicos, leis e normas relacionadas ao assunto. Os critérios de inclusão consideraram a pertinência ao tema proposto e a fidedignidade das fontes. Não foram incluídos artigos de opinião, estudos bibliométricos e trabalhos de graduação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Ética e humanização no atendimento à saúde

A atenção em saúde exige não apenas o cuidado técnico, destinado exclusivamente à dimensão biológica, mas o cuidado com os pacientes sob o prisma da integralidade. Tem-se, nesse cenário o desenvolvimento do ideário de humanização em saúde. A Humanização da Saúde representa um tema frequente na literatura científica nacional, contendo em sua definição inúmeros enunciados e ainda sendo permeado por imprecisões frente aos transtornos de ordem ética, política, financeira e a coletividade do sistema de saúde (Pasche; Passos; Hennington, 2011; Backes *et al.*, 2012).

As análises doutrinárias sobre as implicações jurídicas da ausência de um atendimento adequado à saúde são diversas. No entanto, elas compartilham a perspectiva de que pode haver responsabilização do Estado quando o direito fundamental à saúde não é garantido. Costa, Motta e Araújo (2017) consideram que a judicialização da saúde, quando considerada à luz da dignidade da pessoa humana, é principalmente justificada pela recusa do Estado em financiar determinados medicamentos e tratamentos.

A judicialização da saúde pode também ocorrer devido à omissão de deveres médicos, especialmente a obrigação de meio e o direito do paciente à informação. Conforme Souza (2022), a falta de informações claras e completas sobre o tratamento gera insatisfação e pode resultar em ações judiciais. Esse problema é agravado pelo

fácil acesso a informações na internet, muitas vezes imprecisas, causando confusão. A evolução da relação médico-paciente, antes paternalista e agora mais técnica e impessoal, também contribui para o aumento de litígios e discussões sobre aspectos como o erro médico, bem como a respeito da responsabilização civil dos profissionais.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) estabelece que a relação entre médico e paciente possui natureza contratual, implicando que ambas as partes assumem compromissos específicos a serem cumpridos. No contexto da prestação de serviços médicos, trata-se de uma obrigação de meio, ou seja, o profissional deve utilizar todos os recursos e técnicas adequados ao tratamento, sem, contudo, assegurar um desfecho específico. A exceção a essa regra ocorre em cirurgias plásticas de caráter meramente estético, nas quais o médico assume uma obrigação de resultado, devendo garantir que o objetivo esperado pelo paciente seja atingido (Nascimento, 2017). Bittencourt *et al.* (2007) avaliaram as características dos Processos Ético-Profissionais com denúncia de infração por erro médico e discutiram a importância da educação médica na sua prevenção. A falta de formação ética adequada dos médicos pode levar a comportamentos inadequados na prática profissional. Esses comportamentos ocorrem com mais frequência em detrimento da população de baixa renda, pois o sistema público de saúde oferece recursos técnicos limitados e uma demanda excessiva para os médicos, o que cria as condições propícias para a ocorrência de erros médicos. Essa afirmação é apoiada pelos resultados de um estudo, no qual a maioria dos processos judiciais por erro médico foi relacionada ao atendimento público.

A integralidade e humanização na gestão do cuidado contam com o respeito ao planejamento do ambiente, bem como o desenvolvimento de esforços integrados e coordenados para a melhoria da assistência e da segurança. Tais medidas compreendem também o atendimento das necessidades e a superação das expectativas dos usuários, profissionais e familiares (Medeiros, 2016).

A desumanização ainda é extremamente presente na saúde brasileira, indicada a partir de posturas desnecessárias, da negligência e descuido com as pessoas; incapacidade de lidar com histórias de vida, sempre únicas e complexas; práticas éticas irracionais, como discriminação, intimidação, submissão a práticas e procedimentos desnecessários; exclusão e abandono. Estas, provavelmente situam-se entre as experiências mais prejudiciais a que as pessoas podem ser submetidas

(Lima, 2014).

O Código de Ética Médica de 2018 e algumas resoluções do CFM já abordavam a importância da autonomia do paciente e a eticidade do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na prática médica. Entretanto, a Recomendação CFM 1/2016 é uma das poucas normativas brasileiras que detalham o processo para obter o consentimento do paciente. Não há legislação específica no Brasil para o consentimento livre e esclarecido, como ocorre em outros países, como a Espanha (Pazinatto, 2019). O Código de Defesa do Consumidor considera a relação médico-paciente como contratual, mas é necessário que se tenha cautela ao julgar essa relação sob a ótica comercial, devido às vulnerabilidades envolvidas. A relação médico-paciente deve ser tratada com reflexão ética, respeitando a vontade do paciente e protegendo a atuação médica. Nos julgamentos, é importante que o magistrado considere a legislação brasileira, as orientações dos conselhos de medicina e os princípios da bioética (Pazinatto, 2019).

A responsabilidade do médico inclui a iniciativa de avaliar a autonomia do paciente, considerando suas vulnerabilidades. A obtenção do consentimento livre e informado depende da avaliação subjetiva do profissional, que pode subestimar a autonomia do paciente, comprometendo a clareza das informações. Durante o tratamento, a autonomia pode ser reduzida pela evolução da doença, tornando a percepção do médico ainda mais relevante. A falta de regulamentação específica sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no Brasil gera insegurança jurídica, pois o médico pode ser responsabilizado por resultados imprevistos e o paciente pode passar por procedimentos não consentidos (Pazinatto, 2019).

A Lei nº 3.268/1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045/1958 e pela Lei nº 11.000/2004, atribui ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e aos Conselhos Regionais de Medicina (CRM) a competência para legislar sobre a atividade médica, estabelecendo que esses conselhos são responsáveis pela supervisão da ética profissional e pela disciplina da classe médica. A Recomendação nº 1/2016 do CFM enfatiza a importância do Consentimento Livre e Esclarecido, que deve ser obtido após esclarecimento ao paciente, respeitando suas escolhas sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos, conforme o Código de Ética Médica (Nodari, 2021). Outro aspecto que permeia o conteúdo ético norteador da atividade médica trata-se do sigilo.

3 O SIGILO COMO COMPONENTE DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: ASPECTOS LEGAIS E NORMATIVOS

Nesse contexto, o sigilo pode ser discutido a partir da Lei Geral de Proteção de Dados. Luca e Lagonegro (2024), a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que entrou em vigor recentemente, classifica os dados em pessoais e sensíveis, sendo que, no contexto da relação médico-paciente, as informações relacionadas a essa interação se enquadram na categoria de "dados sensíveis," como dados sobre saúde, vida sexual, genéticos ou biométricos. A lei, aprovada em 2018, começou a ser aplicada no ano passado, mas as penalidades para violações e obrigações de coleta e tratamento de dados só entraram em vigor em agosto. O artigo 11 da LGPD estabelece que o tratamento de dados pessoais sensíveis é permitido, entre outras situações, para "a tutela da saúde," exclusivamente em procedimentos realizados por profissionais e serviços de saúde ou autoridades sanitárias.

O Código Penal considera crime a quebra do segredo profissional, conforme descrito no Artigo 154, é crime revelar, sem justificativa, um segredo que se conhece devido a uma função, ministério, ofício ou profissão, caso essa revelação possa causar prejuízo a terceiros (Brasil, 1940).

O Código de Processo Penal, estabelece em seu artigo 207 que pessoas que, devido a suas funções, ministérios, ofícios ou profissões, estão obrigadas a manter sigilo, não podem ser obrigadas a depor, exceto se forem dispensadas pela parte interessada e desejarem prestar testemunho (Brasil, 1941). Assim, quando intimadas, essas pessoas devem comparecer ao tribunal, mas devem informar sobre sua impossibilidade de depor, em razão do dever ético e legal de manter o sigilo.

No entanto, o Ministério Público Federal ajuizou uma ação civil pública na 3ª Vara Federal de Florianópolis, questionando a constitucionalidade de dispositivos das Resoluções CFM nº 1605/2000 e 1931/2009, que limitavam o acesso a prontuários e fichas médicas, mesmo quando requisitados judicialmente. A 4ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por maioria, declarou ilegal o art. 4º da Resolução CFM 1605/2000 e o §1º do art. 89 da Resolução CFM 1931/2009, determinando que o prontuário deve ser disponibilizado ao perito judicial designado, caso haja requisição

do juiz. Assim, surgiu um conflito normativo com o art. 207 do CPP, que proíbe o médico de depor sobre seu paciente (Nucci, 2019).

O Código Civil, no artigo 229, que afirma que ninguém pode ser forçado a depor sobre fatos que, por sua condição ou profissão, exigem segredo (Brasil, 2002). O Código de Processo Civil, no artigo 347, que também especifica que a parte não é obrigada a depor sobre fatos que, por seu estado ou profissão, requerem sigilo (Brasil, 2015).

O artigo 89 do Código de Ética Médica proíbe médicos de fornecer cópias de prontuários, exceto por ordem judicial ou para sua defesa, devendo o prontuário ser enviado ao juiz quando solicitado (Conselho Federal de Medicina, 2019). O médico pode ser responsabilizado civilmente por descumprir essas diretrizes. A Resolução 5/1984 do CRM-PR também permite a quebra do sigilo em doenças infectocontagiosas que exigem notificação compulsória, justificando a ação pela proteção da saúde pública. Já o Parecer 1.904/2008 do CRM-PR, a quebra de sigilo médico é permitida por justa causa, especialmente em casos de risco de contágio a futuros cônjuges ou descendentes, sendo recomendável que todas as alternativas sejam consideradas antes de fazê-lo (Lettieri, 2021).

O Capítulo IX do Código de Ética Médica aborda o Sigilo Profissional, essencial na relação médico-paciente. Este capítulo enfatiza que o sigilo é um direito do paciente e um dever do médico, que deve manter a confidencialidade das informações médicas. O sigilo só pode ser quebrado com consentimento por escrito do paciente ou em situações previstas por lei. Assim, a regra geral é a manutenção do sigilo médico. A jurisprudência, nos tribunais brasileiros, vem apresentando interpretações que sugerem a complexidade do assunto.

Exemplos nesse sentido podem ser identificados em casos, por exemplo, de aborto. Habeas Corpus nº 820.577, sob a relatoria do ministro Reynaldo Soares da Fonseca, e nº 783.927, com a relatoria do ministro Sebastião Reis Jr. Em ambos os casos, as mulheres foram denunciadas pelos médicos que as atenderam após tentativas de aborto malsucedidas. A 6ª Turma decidiu pelo trancamento dessas ações penais, considerando que esse procedimento fere o sigilo entre médico e paciente, resultando na ilicitude das provas obtidas (Fernandes, 2023).

No entanto, Nucci (2019) compreende que nos casos de aborto, os prontuários representam a materialidade do crime, mesmo que o Conselho Federal

de Medicina proíbe a divulgação do prontuário ou ficha médica do paciente, a menos que haja consentimento do próprio paciente. No contexto criminal, especialmente em relação à autoria do crime ou a aspectos pessoais do agente, como sua personalidade e comportamento social, é essencial manter o sigilo médico.

A Lei nº 14.510/2022 regulamenta os serviços de telessaúde no Brasil, promovendo a equidade em saúde. Embora ofereça vantagens como economia de tempo e dinheiro e acesso a exames em áreas remotas, há desafios práticos, especialmente quanto à proteção de dados sensíveis, conforme estabelecido pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). A proteção desses dados é fundamental para garantir a privacidade e o sigilo médico, conforme o Código de Ética Médica e a LGPD, que prevê sanções para eventuais violações (Zaganelli; Binda Filho, 2023).

4 O SIGILO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: ENTENDIMENTO DUTRINÁRIO

O sigilo profissional assegura a liberdade e a confiança necessárias na relação entre o médico e o paciente. Para proteger o direito à privacidade, a própria autoridade judicial impõe limitações ao solicitar informações ao médico sobre o diagnóstico ou tratamento de um paciente específico. Os tribunais têm considerado que as autoridades cometem constrangimento ilegal ao exigir prontuários e outros documentos sujeitos ao sigilo profissional de hospitais ou médicos, sob risco de responsabilidade e desobediência. Vale destacar que o Superior Tribunal de Justiça reconheceu que as normas dos Conselhos Regionais de Medicina, assim como as do Conselho Federal, são normas jurídicas especiais, análogas às normas e atos federais (Martins, 2003).

No que diz respeito à prova da materialidade do crime, Nucci (2019) jamais concordou com a ideia de que o médico deva se omitir em nome do sigilo. Mesmo o advogado não pode esconder informações sobre a ocorrência de um crime (por exemplo, o cliente não pode manter, sem consequências, drogas ilegais em seu escritório). Portanto, se um médico atender uma mulher que acabou de abortar, ele não pode encobrir essa informação das autoridades. Trata-se da materialidade do delito, e o profissional deve encaminhar a ficha clínica ou prontuário ao juízo ou utilizá-los para instruir um inquérito.

Nessa situação, quando o médico não é legalmente obrigado a compartilhar

informações sobre seu paciente, mas pode perceber que seu silêncio poderia afetar outras pessoas, a decisão torna-se altamente subjetiva. Em outras palavras, o que o médico considera uma justificativa válida pode não ser visto da mesma forma por outras pessoas, especialmente pelo paciente. Esse aspecto subjetivo da justificativa é complicado, e o médico nessa posição deve sempre consultar o Conselho de Medicina antes de decidir sobre a revelação de informações (Martins, 2003). Desse modo, pode-se considerar, a partir do julgado, a seguir que inexistente o caráter absoluto quanto ao sigilo profissional:

[...] o sigilo profissional não é absoluto, contém exceções, conforme depreende-se da leitura dos respectivos dispositivos do Código de Ética. A hipótese dos autos abrange as exceções, considerando que a requisição do prontuário médico foi feita pelo juízo, em atendimento à cota ministerial, visando apurar possível prática de crime contra a vida” (RMS 11.453/SP, Rel. Min. José Arnaldo da Fonseca, 5ª Turma, j. 17 jun. 2003).

Importante destacar que o dever legal é um compromisso obrigatório conforme a lei, enquanto a justificativa é permissiva e varia conforme o contexto, as circunstâncias e os interesses do paciente. Um critério de bom senso que o médico deve considerar ao avaliar a possibilidade de quebrar o sigilo é perguntar a si mesmo se a violação do segredo beneficiaria o paciente. Se a resposta for positiva, o médico deve buscar a autorização do paciente ou de seu representante legal para a revelação. No entanto, se a conclusão for negativa, o médico deve manter a confidencialidade (Martins, 2003).

O sigilo é um direito do paciente e um dever do profissional de saúde, sendo um dever prioritário, decorrente de um compromisso de proteção que vai além da solicitação do paciente, se aplicando a todos que têm acesso a dados pessoais do paciente devido à sua função profissional, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogos, assistentes sociais, além de arquivistas e auditores, que devem manter em segredo as informações obtidas, limitando o número de pessoas com acesso a esses dados (Villas-Bôas, 2015).

Outro aspecto passível de abordagem no campo do sigilo na relação médico-paciente refere-se à telemedicina. As particularidades relacionadas à abordagem nesse contexto referem-se à segurança dos dados. No que se refere ao regime de responsabilidade civil previsto pela LGPD para o tratamento inadequado de dados, a lei não traz uma definição clara. Existem duas abordagens principais. A primeira é a

teoria objetiva, que considera o tratamento de dados como uma atividade de risco, o que exige um modelo centralizado e a adoção de medidas de segurança específicas para proteção. A segunda é a teoria subjetiva, voltada à culpabilidade, sugerindo que a responsabilidade seria baseada na culpa do controlador ou operador de dados, conforme estabelecido nos artigos 42 e 43 da LGPD (Zaganelli; Binda Filho, 2023).

Ainda que exista, diante dos preceitos indicados, uma extensa previsão legal a respeito do sigilo da relação entre médico e paciente, tem-se em diversas situações a maior complexidade quanto às análises. Nesse sentido Villas-Bôas (2015) traz alguns exemplos, como a necessidade de comunicação aos parceiros nos casos de doenças como a AIDS. O ideal é que o paciente tome a iniciativa de comunicar seus parceiros, evitando a quebra do sigilo, que só deve ocorrer sem sua anuência se houver risco à integridade de terceiros, configurando conduta penalmente punível.

Casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes exigem comunicação obrigatória ao Conselho Tutelar, conforme o ECA, e os profissionais de saúde devem reportar suspeitas para evitar que a vítima retorne a ciclos de violência. Do mesmo modo, o Estatuto do Idoso também prevê medidas para coibir maus-tratos a esse grupo vulnerável. A comunicação de suspeitas deve ser cuidadosa, evitando imputações levianas, mas quando há evidências, o paciente deve ser monitorado, podendo haver a necessidade de permanência na unidade até a intervenção das autoridades competentes. Nos locais sem Conselho Tutelar, as denúncias devem ser direcionadas à Justiça da Infância e da Juventude ou ao Ministério Público. Além disso, doenças de notificação compulsória são outra situação que justifica a quebra do sigilo, conforme a Portaria 1.271/2014 do Ministério da Saúde (Villas-Bôas, 2015).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão de leis, da doutrina e da jurisprudência relacionada ao sigilo entre médico e paciente, podem ser observadas as categorias de análise.

Sigilo Médico e Legislação	A Confidencialidade Médica e a Legislação Brasileira: A proteção das informações de saúde dos pacientes é abordada sob diferentes perspectivas legais, como o Código Penal (Artigo 154), Código de Processo Penal (Artigo 207) e Código Civil (Artigo 229), além do Código de Ética Médica de 2018 e suas resoluções complementares (Recomendação CFM 1/2016). A jurisprudência também reflete a complexidade desse tema, especialmente em casos como os de aborto (Habeas Corpus nº 820.577 e nº 783.927) (Nucci, 2015).
----------------------------	---

	A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD): Luca e Lagonegro (2024) destacam a aplicação da LGPD no contexto médico, classificando as informações de saúde como "dados sensíveis" e regulamentando a coleta e uso dessas informações para a tutela da saúde. Essa legislação impacta diretamente a prática médica ao impor diretrizes específicas para a manutenção da privacidade do paciente.
Responsabilidade Médica e Judicialização da Saúde	A Judicialização da Saúde e a Responsabilização Médica: Souza (2019) explora como a falta de informações claras aos pacientes e a evolução da relação médico-paciente contribuem para a judicialização da saúde. Já Costa, Motta e Araújo (2018) abordam a judicialização sob o viés da dignidade humana e da responsabilidade estatal,
	considerando a falta de recursos ou a recusa de tratamentos específicos como justificativas para ações judiciais.
	O Erro Médico e Educação Ética: Bittencourt et al. (2017) avaliam os Processos Ético-Profissionais relacionados ao erro médico, relacionando a formação ética deficiente dos profissionais à maior incidência de erros, especialmente no sistema público de saúde.
Humanização n o Atendimento Médico	A Humanização e Integralidade no Cuidado: Os autores Costa, Motta e Araújo (2018) discutem o conceito de integralidade no atendimento à saúde, abordando a necessidade de uma assistência que considere a totalidade do paciente, respeitando tanto suas necessidades físicas quanto emocionais. Bittencourt et al. (2017) e Souza (2019) reforçam a importância de práticas humanizadas para melhorar a relação médico-paciente e reduzir a litigiosidade.
	A autonomia do Paciente e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): A Recomendação CFM 1/2016 detalha o processo para obtenção do consentimento do paciente, mas a falta de regulamentação específica no Brasil ainda gera insegurança jurídica (Costa, Motta e Araújo, 2018). A autonomia do paciente, segundo Souza (2019), é um ponto sensível na prática médica, especialmente em tratamentos invasivos ou de risco.

A análise das exceções legais e normativas na relação médico-paciente, conforme exposto, evidencia a complexidade inerente a esse tema, considerando os diferentes aspectos abordados pelos autores citados. Primeiramente, é importante notar que a judicialização da saúde, conforme discutido por Costa, Motta e Araújo (2017), surge como um reflexo da falha do Estado em garantir o direito constitucional à saúde. Essa perspectiva reforça a necessidade de o poder público atuar de maneira proativa para evitar que cidadãos recorram ao judiciário para assegurar tratamentos e medicamentos essenciais, o que acaba gerando um aumento significativo nos custos e um desgaste da relação entre o sistema de saúde e a população.

Por sua vez, Souza (2019) destaca a importância do direito à informação e a necessidade de comunicação transparente entre médico e paciente. O autor aponta que a ausência de um fluxo adequado de informações leva não apenas à insatisfação dos pacientes, mas também ao aumento das demandas judiciais. Nesse sentido, a inclusão de estratégias educativas que facilitem o entendimento e promovam um diálogo claro e honesto torna-se fundamental para evitar conflitos e fortalecer a

confiança na relação terapêutica.

No campo da responsabilização profissional, Bittencourt *et al.* (2007) chamam a atenção para o papel da formação ética e da educação médica na prevenção de erros, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, onde a sobrecarga do sistema público cria um ambiente propício para falhas. A partir dessa visão, a capacitação contínua dos profissionais e a criação de ambientes que propiciem a prática médica segura são aspectos indispensáveis para a melhoria da qualidade do atendimento e a minimização de situações que possam resultar em processos judiciais.

Outro ponto de destaque no estudo é a abordagem de Luca e Lagonegro (2024) sobre a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e suas implicações para o sigilo médico. A classificação dos dados de saúde como “dados sensíveis” reforça a necessidade de um tratamento responsável e criterioso dessas informações, exigindo que as instituições de saúde implementem medidas rigorosas de proteção para assegurar a privacidade dos pacientes. Essa legislação representa um marco importante para a proteção dos direitos dos pacientes, mas também impõe desafios para a adaptação das práticas médicas às novas exigências legais.

Em um contexto mais restritivo, Nucci (2019) explora as situações em que o sigilo profissional pode ser relativizado, apontando que, em certos casos, o dever de proteção a terceiros justifica a quebra desse princípio, como no caso de crimes graves ou situações que envolvam riscos iminentes à vida. A interpretação desse autor provoca reflexões importantes sobre o equilíbrio entre o dever de confidencialidade e o interesse público, ressaltando que a quebra de sigilo deve ser sempre uma medida excepcional, pautada por critérios éticos e legais bem definidos.

A jurisprudência do STJ e as recomendações do Conselho Federal de Medicina (CFM) também são relevantes nesse cenário, especialmente no que diz respeito à diferenciação entre obrigação de meio e obrigação de resultado na prática médica. A definição de limites claros para as responsabilidades do profissional de saúde contribui para uma maior segurança jurídica e, ao mesmo tempo, protege os direitos dos pacientes ao estabelecer parâmetros objetivos para a análise de eventuais falhas no cumprimento do dever assistencial.

As discussões sobre o sigilo médico se estendem ainda para as normativas locais, como o Parecer 1.904/2008 do CRM-PR, que admite a quebra de confidencialidade em casos de doenças de notificação compulsória, evidenciando a

importância da saúde pública como critério para a relativização do sigilo. Nesse contexto, observa-se que a legislação brasileira busca proteger o indivíduo sem desconsiderar o bem-estar coletivo, estabelecendo exceções pontuais para situações que envolvam riscos significativos à comunidade.

A ação civil pública movida pelo Ministério Público Federal, questionando o acesso a prontuários médicos e a decisão subsequente do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, exemplificam a complexidade da regulação e da interpretação das normas sobre sigilo no Brasil. A decisão de permitir o acesso ao prontuário para fins judiciais reflete um conflito normativo com o Código de Processo Penal e evidencia a necessidade de harmonização das legislações existentes para evitar insegurança jurídica e proteger tanto os direitos dos pacientes quanto as prerrogativas dos profissionais de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A confidencialidade médica é um princípio fundamental que assegura a proteção das informações de saúde dos pacientes e é regulamentada por leis e normas que visam preservar a privacidade e a segurança desses dados. O Código de Ética Médica orienta a conduta dos profissionais de saúde, estabelecendo a obrigação de resguardar o sigilo de todas as informações obtidas na relação médico-paciente, que incluem dados clínicos, laboratoriais, sociais e administrativos. As exceções ao sigilo, conforme o artigo 73 do Código de Ética Médica, devem ocorrer apenas com autorização expressa do paciente ou em situações específicas, como notificação de doenças transmissíveis ou suspeitas de abusos.

A relação médico-paciente evoluiu ao longo do tempo, passando de uma abordagem paternalista para uma mais técnica e impessoal. Essa mudança trouxe à tona questões sobre a responsabilização civil dos médicos, especialmente em contextos de omissões ou falta de informações claras. O conceito de integralidade e humanização na saúde é vital, reconhecendo que o atendimento deve transcender o aspecto biológico, abordando também a dignidade e a experiência do paciente.

O sigilo é um componente importante da relação médico-paciente, garantindo liberdade e confiança. A legislação, como a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), classifica as informações de saúde como dados sensíveis e estabelece normas

rigorosas sobre seu tratamento. As normas do Código Penal e do Código de Processo Penal reforçam a proteção do sigilo, enquanto a jurisprudência brasileira evidencia a complexidade do tema, especialmente em casos delicados como abortos e a quebra de sigilo para proteção de saúde pública.

Ainda existe uma lacuna na legislação brasileira em relação ao consentimento informado, que pode gerar insegurança jurídica para médicos e pacientes. As recomendações do Conselho Federal de Medicina (CFM) enfatizam a importância do Consentimento Livre e Esclarecido, que deve ser obtido após a devida orientação ao paciente.

Dessa forma, as considerações sobre a confidencialidade médica ressaltam a necessidade de equilíbrio entre os direitos dos pacientes e as obrigações dos profissionais de saúde. O fortalecimento do sigilo médico, em conjunto com uma formação ética adequada e a valorização da autonomia do paciente, são fundamentais para garantir uma relação de confiança e respeito, promovendo uma assistência de qualidade e alinhada aos preceitos da ética médica.

As implicações legais das exceções ao sigilo e a importância de uma abordagem humanizada na saúde são temas relevantes que demandam atenção contínua dos profissionais e das instituições de saúde, com o intuito de assegurar a proteção dos direitos dos pacientes e a integridade da prática médica.

REFERÊNCIAS

BACKES, M. T. S. *et al.* O cuidado intensivo no ambiente de UTI O cuidado intensivo no ambiente de UTI. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 16, n. 4, p. 689-696, out./dez. 2012.

BITTENCOURT, A. G. V. *et al.* Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. **Rev. Bras. Educ. Médica**, v. 31, n. 3, p. 223-228, 2007.

COSTA, F. V.; MOTTA, I. D.; ARAÚJO, D. A. Judicialização da saúde: a dignidade da pessoa humana e a atuação do Supremo Tribunal Federal no caso dos medicamentos de alto custo. **Rev. Bras. Políticas Públicas. Brasília**, v. 7, n. 3, 2017.

FERNANDES, M.; JOSÉ, M. J. Relação entre sigilo médico e Direito Penal e a ilicitude das provas. **Consultor Jurídico**, 2023. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-nov-29/comentarios-sobre-a-relacao-entre-sigilo-medico-e-direito-penal/>. Acesso em: 01 out. 2024.

LETTIERI, G. K. *et al.* Sigilo médico na era digital: análise da relação médico-paciente. **Rev. bioét. (Impr.)**, v. 29, n. 4, p. 814-24, 2021.

LIMA, C. C. *et al.* Humanities and humanization in healthcare: the literature as a humanizing element for health science undergraduates. **Comunicação, saúde e Educação**, v. 18, n. 48, p. 139-150, 2014.

LUCA, P. A. S.; LAGONEGRO, L. M. Os limites da quebra do sigilo médico segundo a legislação aplicável. **Migalhas**, out. 2024. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/357228/os-limites-da-quebra-do-sigilo-medico-segundo-a-legislacao-aplicavel>. Acesso em 01 out. 2024.

MARTINS, G. Z. Sigilo médico. **J Vasc Br**, v. 2, n. 3, 2003.

MEDEIROS, A. C. *et al.* Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 50, n. 5, 2016.

NASCIMENTO, G. Responsabilidade civil do médico à luz do Código de Defesa do Consumidor. **Migalhas de Peso**, 2017. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/269480/responsabilidade-civil-do-medico-a-luz-do-codigo-de-defesa-do-consumidor>. Acesso em: 05 out. 2024.

NODARI, D. Requisitos e exceções do consentimento informado na relação médico-paciente. **Ordem Democrática**, 2021. Disponível em: <https://ordemdemocratica.com.br/requisitos-e-excecoes-do-consentimento-informado-na-relacao-medico-paciente/>. Acesso em: 03 out. 2024.

NUCCI, G. S. Limites do sigilo entre médico e paciente para fins penais. **Consultor Jurídico**, 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-mai-05/guilherme-nucci-limites-sigilo-medico-fins-penais/>. Acesso em: 02 out. 2024.

PASCHE, D. F., PASSOS, E., HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-48, nov. 2011.

PAZINATTO, M. M. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 234-243, 2019.

SOUZA, A. V. A. P. **Direito médico**. Rio de Janeiro: Método, 2022.

VILLAS-BÔAS, M. E. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Rev. bioét. (Impr.)**, v. 23, n. 3, p. 513-23, 2015.

ZAGANELLI, M. V.; BINDA FILHO, D. L. B. O sigilo médico e os dados sensíveis na telemedicina à luz da Lei Geral de Proteção de Dados. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 729- 740, jul./set. 2023.