

# A RELATIVIZAÇÃO DO SIGILO PROFISSIONAL MÉDICO

Flávia Bueno de Cerqueira Leite

O sigilo profissional diz respeito ao segredo cujo domínio de divulgação deve ser restrito a um cliente, uma organização ou um grupo, sobre o qual o profissional responsável possui inteira responsabilidade.

Com a evolução da sociedade surgiram diversas profissões tendo cada uma delas sua demanda específica. Algumas, por estarem diretamente ligadas à esfera íntima das pessoas, passaram a ser reguladas por normas específicas, como é o caso do sigilo profissional médico.

Antigamente o sigilo era considerado um dever do médico. No século XX surge uma preocupação de integrar o segredo médico ao âmbito de direito do cidadão, passando a ser protegido por uma série de Constituições e Códigos Deontológicos, Civis e Penais.

Em regra, o segredo médico é inviolável, mas este caráter é de natureza relativa, mesmo sendo um direito inerente à personalidade, relativos à intimidade e à privacidade. Em casos excepcionais poderá ser revelado em face de outros valores sociais mais relevantes. Até o próprio juramento de Hipócrates admite tais exceções quando diz que “o segredo deve ser guardado sempre que não seja necessário que se divulgue”.



**Flávia Bueno de Cerqueira Leite**

Graduanda em Direito pelo Unicuritiba - Centro Universitário Curitiba - e integrante do Projeto de Pesquisa Científica oferecido pelo programa de Mestrado em Direito do Unicuritiba na Linha de Pesquisa “Tutela dos Direitos de Personalidade na Atividade Empresarial”, sob a responsabilidade do Professor Doutor Luiz Eduardo Gunther.

A Constituição Brasileira, em seu artigo 5º, inciso X<sup>1</sup>, prevê a inviolabilidade do sigilo profissional por se tratar de direito relativo à intimidade e à vida privada. Assim também o faz o Código Civil em seu artigo 21<sup>2</sup>. A quebra do sigilo profissional também constitui crime previsto no art. 154 do Código Penal<sup>3</sup>.

No Brasil considera-se a proteção ao segredo médico um patrimônio de ordem pública. Constituem-se partes integrantes dele: a natureza da enfermidade, as circunstâncias que a rodeiam, o seu prognóstico, bem como as descobertas que o paciente não tem intenção de informar<sup>4, 5</sup>.

1 BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Publicada no Diário Oficial da União. n. 191-A, de 05-10-1988. In: **Vade Mecum**. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 2011. p. 10. Artigo 5º, inciso X.

2 BRASIL. Código Civil. (Lei n. 10.406, de 10-01-2002). Publicada no Diário Oficial da União, de 11-01-2002. In: **Vade Mecum**. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 2011. p. 159. Artigo 21.

3 BRASIL. Código Penal. (Decreto-Lei 2.848, de 7-12-1940). In: **Vade Mecum**. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 2011. Publicado no Diário oficial da União, de 31-12-1940 e retificado em 03-01-1941. Artigo 154. p. 597.

4 FRANÇA, G. V. Segredo Médico. In: L. R. Lana, Temas de Direito Médico. Rio de Janeiro: Espaço Jurídico, 2004. p. 368.

5 VIEIRA, T. R. Bioética e Direito. São Paulo: Editora

Diz-se que há três escolas doutrinárias que cercam o sigilo médico: a *absolutista*, que impõe um sigilo total em todos os casos e para a qual a obrigação do segredo não é facultativa, e sim absoluta; a *abolicionista* que prega justamente o contrário, estranhando-se com o fato da lei proteger a intimidade de uma pessoa em prejuízo de interesses coletivos; e a *eclética* ou *relativista*, que adota o critério da relativização do sigilo em face de razões de ordem social ou interesses mais relevantes. Esta é a adotada pelo nosso Código de Ética Médica.

De acordo com o artigo 73 do Código de Ética Médica, pode-se dizer que três situações relativizam o sigilo médico, ou seja, não configuram sua quebra: o dever legal, a justa causa ou o consentimento, por escrito do paciente<sup>6</sup>.

Salvo as exceções descritas, existe outra que decorre do ordenamento jurídico, qual seja dos representantes legais de pessoas que não tem aptidão para praticar pessoalmente os atos da vida civil, como por exemplo, um menor de idade.

Entende-se por dever legal a quebra do sigilo por obediência à lei<sup>7</sup>; o seu cumprimento

não constitui crime como, por exemplo, a notificação compulsória de doenças transmissíveis disciplinadas pela Lei n. 6259 de 30 de outubro de 1975 e pelo Decreto n. 49.974 de 21 de janeiro de 1961. Em algumas situações ocorre um aparente conflito entre normas constitucionais, como a inviolabilidade da vida privada (art. 5º, X, CF)<sup>8</sup> e as ações do poder público para fiscalização e controle epidemiológico (art. 196, 197 e 200, II, CF)<sup>9</sup>.

A justa causa fundamenta-se na existência de estado de necessidade. Seu universo é muito amplo e por isso torna-se difícil o estabelecimento de seus limites<sup>10</sup>. Um dos exemplos é o cumprimento de ordem judicial<sup>11</sup>. O consentimento por escrito do paciente

também pode ser entendido como justa causa da revelação do sigilo médico. Neste sentido decisão do Superior Tribunal de Justiça aduziu o interesse da paciente na revelação do conteúdo de ficha médica, ao ensejar a “persecutio criminis” após cirurgia cesariana que resultou em deformidade estética, não se justificando, portanto, a recusa da disponibilização do prontuário sob alegação de quebra de sigilo<sup>12</sup>.

“...decisão do Superior Tribunal de Justiça aduziu o interesse da paciente na revelação do conteúdo de ficha médica, ao ensejar a “persecutio criminis” após cirurgia cesariana que resultou em deformidade estética, não se justificando, portanto, a recusa da disponibilização do prontuário sob alegação de quebra de sigilo.”

Jurídica Brasileira, 1999. p. 132.

6 BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.931 de 17-09-2009. Brasília, 2010. p. 44. Art. 73.

7 FRANÇA, 2004, p. 374.

8 Cf. nota 1 deste capítulo.

9 BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, p. 66 - 68.

10 FRANÇA, 2004, p. 373.

11 SEBASTIÃO, J. Responsabilidade Médica Civil, Criminal e Ética. Belo Horizonte: Del Rey, 2003. p. 210.

12 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. RMS. n. 5.821-2 / SP, Rel. Adhemar Maciel. Julg. 15-08-1995.

O Conselho Regional de Medicina do Paraná dispõe claramente, em Resolução própria, quais situações configuram relativização do sigilo por dever legal e por justa causa. São de ordem legal casos de: doenças infecto-contagiosas ou cuja notificação seja apenas obrigatória (profissionais, toxicômanas etc.); perícias judiciais; médicos revestido de função em juntas médicas que emitam laudos; atestados de óbito; em se tratando de menores seviciados ou abusados; em casos de crimes em que seu cliente é culpado e um inocente é condenado; e em casos de abortos criminosos, ressalvados os interesses da paciente. São casos constitutivos de justa causa os de: pacientes menores cuja eficácia do tratamento dependa da ciência dos responsáveis; moléstia grave ou transmissível por contágio ou herança, capaz de colocar em risco a vida do cônjuge ou sua descendência (desde que esgotados os outros meios inidôneos para evitar a quebra do sigilo); e ainda, casos de delitos previstos em lei ou a gravidade de suas consequências sobre terceiros que gere no médico o dever de consciência de revelar<sup>13</sup>.

Nos atestados ou relatórios solicitados pelo paciente, a revelação das condições de saúde deste, mesmo que codificadas pelo CID (Classificação Internacional das Doenças), deve ser claramente entendida ser a seu pedido<sup>14</sup>.

## 2 O SIGILO MÉDICO E O DIREITO CIVIL, PENAL E TRABALHISTA.

Nas searas do Direito Civil e Penal tem-se que mencionar aspectos relacionados

13 BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Resolução n.05 de 21-05-1984.

14 FRANÇA, p. 374.

principalmente à requisição de prontuários médicos e fichas hospitalares. É vedado ao médico depor como testemunha<sup>15</sup>. Tal fato também encontra amparo nos artigo 347, inciso II do Código de Processo Civil<sup>16</sup> e artigo 207 do Código de Processo Penal<sup>17</sup>.

Deve-se saber que a maioria das requisições no juizado cível decorre do interesse do próprio paciente, através de propositura de ações por seus advogados, o que, no mínimo, preenche o requisito “autorização do paciente”. No juízo criminal, a pesquisa pode ser contra o próprio médico, por conduta ilícita sua<sup>18</sup>.

Em Habeas Corpus julgado pelo antigo Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo, impetrado por entidade hospitalar, declarou-se inócurrenente o constrangimento ilegal e a violação do sigilo médico em determinação judicial para que o diretor de referida entidade entregasse o prontuário de vítima que havia recorrido à polícia para se queixar de mau atendimento, visto que neste caso não haveria mais intimidade a ser resguardada<sup>19</sup>.

Não existe na legislação qualquer dispositivo que autorize médicos, funcionários ou entidades hospitalares públicas ou privadas a fornecerem prontuários de pacientes, sejam

15 Cf. nota 6 deste capítulo.

16 BRASIL. Código de Processo Civil. Lei n. 5.869 de 11-01-1973. Publicado no Diário oficial da União, de 17-01-1973. In: Vade Mecum. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 2011. p.443.

17 BRASIL. Código de Processo Penal. Decreto-lei n. 3.689 de 03-10-1941. Publicado no Diário Oficial da União, de 13-10-1984. In: Vade Mecum. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 11 ed. 2011. p. 678.

18 SEBASTIÃO, J. Responsabilidade Médica Civil, Criminal e Ética. loc. cit.

19 SÃO PAULO. Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo. HC n. 281.108/0, Rel. Juiz Ivan Marques. Julg 25-10-1995.



quais forem os solicitantes. No entanto, se por solicitação do paciente ou se este desobrigar o médico do sigilo<sup>20</sup>, em atenção a sua própria defesa, admite-se não haver infração médica na divulgação do segredo se ele testemunhar ou apresentar cópias de prontuários. Quando requisitado judicialmente, o prontuário deverá ser disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz, e a perícia não estará adstrita ao segredo profissional, mas sim ao sigilo pericial<sup>21</sup>.

Com este entendimento, sentenciou o Supremo Tribunal Federal declarando constituir constrangimento ilegal a exigência de exibição de ficha clínica hospitalar, admitindo apenas ao perito o direito de consultá-la, obrigando-o ao sigilo pericial<sup>22</sup>.

O artigo 66, inciso II, da lei das Contravenções Penais<sup>23</sup> caracteriza como contravenção deixar de comunicar à autoridade competente os crimes de ação pública que

independam de representação desde que a ação penal não exponha o paciente a procedimento criminal. Um dos casos mais comuns é o de atendimento de paciente que pratica o aborto em si. O médico não poderá denunciá-la às autoridades. Mas se for constatada a indução ou a fraude nesta prática por ação de terceiros, aí sim tem obrigação o médico de comunicar.

Ainda complementando a referência feita ao julgado do Supremo Tribunal Federal, acima citado, por se tratar de suposto caso de prática de aborto pela paciente, houve entendimento de que a disponibilização de sua ficha clínica pelo hospital configuraria violação do sigilo médico. Neste caso ponderou-se que o sigilo não deveria ser revelado em face do interesse da coletividade, que é o de punir crime dessa natureza<sup>24</sup>.

Ainda em relação à comunicação de crime, quando se tratar de menor de 14 anos, vítima de estupro, com ou sem lesões corporais, o atestado é obrigatório. Também o deve ser se a vítima menor de 14 anos tiver lesões corporais leves e que não derivem de abuso sexual. Mas se tiver entre 14 e 18 anos, o médico deve comunicar apenas os pais, não cabendo àquele a decisão de dar início ao procedimento

20 BRASIL. Código de Processo Penal. loc. cit. art. 207, 2ª parte.

21 BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. p. 45 – 46. art. 89, § 1º.

22 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 91.218-5 / SP, da 2ª Turma, Rel. Djaci Falcão. Julg. 10-11-1982. p. 327

23 BRASIL. Lei das Contravenções Penais. Decreto-Lei n. 3.688 de 03-10-1941. Publicada no Diário oficial da União, de 13-10-1941. In: Vade Mecum. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 2011. p. 609.

24 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 91.218-5 / SP. p. 320, 324 e 326.

criminal<sup>25</sup>.

Com relação à denúncia de atendimento de vítima de violência, envenenamento etc. com lesões graves ou fatais, ao denunciar, o médico estará acobertado pela conduta de cumprimento de dever legal.

O Código Penal também prevê tipificação de crime a omissão de notificação de certas doenças à autoridade pública<sup>26</sup>. Enfermidades estas que impliquem em medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional, além das constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde<sup>27</sup>. A Lei n. 6.259/75 afirma, em seu artigo 10, que a notificação compulsória tem caráter sigiloso, obrigando não só o médico como também as autoridades sanitárias. A identificação fora do âmbito médico-sanitário somente se dará em caráter excepcional, em caso de grande risco à comunidade, mas com o conhecimento prévio do paciente ou responsável.

Considerando a frequente ocorrência de requisições judiciais de prontuários médicos, por autoridades policiais e pelo Ministério Público, o Conselho Federal de Medicina manifestou-se no seguinte sentido: declarou, primeiramente, ser ilegítima a requisição judicial quando há outros meios de obtenção de provas e resolveu que o médico não pode revelar conteúdo de ficha médica sem o consentimento do paciente; em caso de investigação de crime, o médico se encontra impedido de revelar segredo que

exponha seu cliente a processo criminal; em caso de instrução criminal em que seja requisitado judicialmente o prontuário, o médico deverá disponibilizá-lo ao perito nomeado pelo juiz para que seja realizada perícia pertinente apenas aos fatos investigados; mas se houver autorização expressa do paciente, a ficha clínica poderá ser encaminhada diretamente à autoridade requisitante; e para sua defesa judicial, o médico poderá apresentar o prontuário à autoridade competente solicitando que a matéria seja mantida em segredo de justiça<sup>28</sup>.

Na área trabalhista a controvérsia se relaciona à identificação das doenças nos atestados através do CID (Código Internacional de Doenças). A exigência da colocação de CID nos atestados médicos teve início com uma Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em 1984<sup>29</sup>, que subordinava a eficácia do atestado médico, para justificativa de falta ao serviço por motivo de doença, à indicação do diagnóstico codificado pelo CID com o consentimento escrito do paciente.

Mas o Conselho Federal de Medicina já se manifestou no sentido da ilegalidade da mesma através de resolução própria<sup>30</sup> alegando ser, tal portaria, prejudicial ao empregado, comprometedor da fé pública, além de contraditória, pois o paciente, visando seu interesse, é que deveria solicitar tal identificação, e não subordinar-se à norma. A partir daí

25 SEBASTIÃO, J. Responsabilidade Médica Civil, Criminal e Ética. Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2003. p. 216.

26 BRASIL. Código Penal. p. 573, art. 269.

27 GONÇALVES, V. E. R. Direito penal Esquematzado. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 626.

28 BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.605 de 15-09-2000.

29 BRASIL. Portaria MPAS nº 3.291, de 20-02-1984 - DOU DE 21/02/84 - Alterado.

30 BRASIL. Conselho Federal de Medicina. op. cit. art. 5º.

os médicos, ao fornecer atestados com CID, deveriam observar a justa causa, o exercício do dever legal e a solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

O que se verifica na prática é que a colocação CID nos atestados muitas vezes é solicitada pelo empregador, mas em tese deveria ser condicionada ao pedido do empregado. Para se evitar a quebra do sigilo e, também, que o trabalhador use de má fé na solicitação de afastamento das atividades laborais, muitas empresas adotam o sistema de validação do atestado médico por outro profissional da medicina da própria unidade empregadora. Ambos encontram-se adstritos ao segredo médico.

Ainda com relação à medicina do trabalho, o artigo 169 da Consolidação das Leis do Trabalho<sup>31</sup> estatui o dever legal do médico de notificar doenças profissionais ou produzidas em virtude de condições especiais de trabalho. Neste caso não há que se falar em sigilo médico violado, tendo em vista o interesse social maior que é a operacionalização de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador e à coletividade.

Há entendimento patente de que o médico participante de juntas médicas periciais não comete infração ao revelar determinadas doenças descritas na Lei dos Servidores Públicos<sup>32</sup> como, por exemplo, tuberculose ativa, alienação mental etc.. Tal lei também traz em seu

bojo a previsão de que o laudo da perícia médica não poderá fazer referência ao nome ou natureza da doença, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidentes de trabalho, doença profissional ou qualquer das doenças previstas no art. 186, §1º da mesma normatização<sup>33</sup>.

Os trabalhadores infectados com HIV não fogem à regra da proteção do segredo. Com relação à notificação compulsória da autoridade sanitária competente, há um dever legal do médico de informar. Mas, em relação ao empregador, é vedado ao médico fornecer tal informação. Em avaliação admissional não se pode exigir exames complementares a fim de diagnosticar tal enfermidade. É o que preceitua a Resolução do Conselho Federal de Medicina dirigida aos médicos de juntas oficiais de avaliação admissional<sup>34</sup>.

### 3 SITUAÇÕES DE CARÁTER ESPECIAL

Existem, no cotidiano médico, situações que suscitam dúvidas com relação à quebra ou não do sigilo, como por exemplo, em causa própria quando o médico sentir-se injuriado por alguém. Há entendimento de que o médico não deve revelar o segredo profissional para atender interesse seu. Outra situação pertinente é o caso dos conhecimentos médicos que o preceptor passa ao estudante de medicina no interesse de seu aprendizado. O que for relevante para a educação não é considerado, pela classe médica, como infração, desde que o estudante também

31 BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. Decreto-Lei n. 5.452 de 01-05-1943. Publicada no Diário oficial da União, de 09-08-1943. In: Vade Mecum. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 2011. p. 895, art. 169.

32 BRASIL. Lei dos Servidores Públicos. Lei n. 8.112 de 11-12-1990. Publicada no Diário oficial da União, de 13-10-1941. In: Vade Mecum. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 2011 p. 1440, art. 186, § 1º.

33 BRASIL. Lei dos Servidores Públicos. Loc. cit. art. 205.

34 BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 1.665, de 07-05-2003. art. 9º, § único.

se coloque na posição de guardião do segredo a ele revelado<sup>35</sup>.

O médico não pode revelar segredo mesmo que se refira a fato de conhecimento público, ou que o paciente seja menor de idade, ou ainda, que o mesmo já tenha falecido<sup>36</sup>. O parentesco por si só não configura justa causa para liberação de prontuário a parente do *de cuius*. Por entendimento de parecer do Conselho da classe médica a liberação só deve ocorrer por ordem judicial ou por requisição do Conselho Federal de Medicina<sup>37</sup>.

Existe, nos dias de hoje, necessidade premente de informatização dos dados relacionados à medicina, não só para tarefas administrativas dos hospitais, como também para ações da saúde de modo geral. A questão a ser discutida é o quão seguro são os programas de armazenamento e transmissão de dados, além da definição de quais pessoas podem ou não acessá-los. Uma medida cautelosa a ser tomada é a de separar dados relativos à identificação do paciente de suas

“No sentido de preservar a inviolabilidade do sigilo profissional, o Superior Tribunal de Justiça condenou entidade hospitalar a pagamento de indenização por dano moral, pela disponibilização de prontuário médico, por parte desta, à operadora de plano de saúde, sem autorização do paciente...”

informações clínicas.

Durante algum tempo houve discussão relacionada às normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (a chamada TISS – Troca de Informação de Saúde Suplementar) que, em tese, estabeleceriam o intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de saúde e favoreceriam a padronização de informações. Mas os profissionais da área da saúde alegavam “a violação do sigilo profissional” nos dados transmitidos, pois, após a consulta, ao emitirem uma guia solicitando exames, os médicos, juntamente com a

identificação do paciente, deveriam apor o CID.

Mas o CFM manifestou-se em sentido contrário a esta norma vedando ao médico o preenchimento de tais guias com o diagnóstico codificado, inclusive as guias eletrônicas<sup>38</sup>.

Ainda no tocante às operadoras de planos privados de saúde, o conselho também entende que essas devem respeitar o sigilo profissional, sendo vedado qualquer tipo de exigência que indique a revelação de diagnóstico e fato que o médico tenha conhecimento em virtude do exercício da profissão<sup>39</sup>.

35 FRANÇA, G. V. 2004, p. 374.

36 CF. nota 6 deste capítulo.

37 BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Parecer n. 6/10 de 05-02-2010.**

38 BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.819 de 17-05-2007. Alterada pela Resolução CFM nº 1976/2011.

39 BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.642 de 07-08-2002. art. 1º, alínea g.

No sentido de preservar a inviolabilidade do sigilo profissional, o Superior Tribunal de Justiça condenou entidade hospitalar a pagamento de indenização por dano moral, pela disponibilização de prontuário médico, por parte desta, à operadora de plano de saúde, sem autorização do paciente<sup>40</sup>.

A imprensa também exerce papel na relativização do sigilo médico. Não há que se questionar sua importância na divulgação do conhecimento científico, na informação de interesse público e na formação de opinião, no tocante à criação de hábitos relacionados à saúde. Com relação à divulgação de boletins médicos de personalidades públicas, há quem defenda que seria obrigação médica a divulgação detalhada da enfermidade e a evolução clínica do quadro. Outros admitem que, por mais importante que seja o paciente, em vida ou após a morte, o médico deve sempre orientar-se pelos ditames do Código de ética Médica na relativização do sigilo profissional. O boletim médico faz parte do direito que a sociedade tem de ser informada sobre as condições de saúde de pessoas públicas<sup>41</sup>. Resolução emitida pelo Conselho da classe<sup>42</sup> prevê que os boletins médicos devem ser sóbrios, impessoais e verídicos, além de rigorosamente fiéis ao que é disciplinado para o sigilo.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

40 BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REC. n. 159527 / RJ, Rel. Ruy Rosado de Aguiar. Julg. 14-04-1998. p. 8.

41 FRANÇA, G. V. 2004. p. 367.

42 BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.701, de 10-09-2003**. Publicada em D.O.U. 23 de setembro de 2003, Seção I, p. 171-172, art. 11.

É fácil perceber que a regra geral é a da inviolabilidade do sigilo médico, e que sua relativização deverá estar sempre embasada em valores de maior relevância para a sociedade. Pôde-se aduzir, até então, que valores ligados exclusivamente a questões financeiras ou frívolas jamais poderão se sobressair na justificativa da quebra desse sigilo.

Mas, analisando todos os dados apresentados até o momento, pôde-se também perceber que o sigilo médico vem sofrendo contínua modificação, tanto em seus conceitos mais elementares, quanto em suas especificidades. Ao mesmo tempo em que se precisa revelar, precisa-se também resguardar. O que se aduz desse paradoxo é que: de um lado a humanidade evolui, intelectualmente e tecnologicamente falando. E com isso surge a necessidade de se revelar segredos para que se possa conhecer. Do lado oposto, para que não sejam mitigadas garantias essenciais do ser humano, há necessidade cada vez maior de se regulamentar para poder resguardar.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Código Civil. Lei n. 10.406, de 10-01-2002. Publicada no Diário Oficial da União, de 11-01-2002. *In: Vade Mecum*. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 11 ed. 2011. p. 157 -336.

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei 2.848, de 7-12-1940. Publicado no Diário oficial da União, de 31-12- 1940 e retificado em 03-01-1941. Parte geral com redação determinada pela lei n. 7.209, de 11-07-1984. *In: Vade Mecum*. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 11 ed. 2011. p. 577 – 621.

BRASIL. Código de Processo Civil. Lei n. 5.869 de 11-01-1973. Publicado no Diário oficial da União, de 17-01-1973. *In: Vade Mecum*. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 11 ed. 2011. p. 415 – 513.

BRASIL. Código de Processo Penal. Decreto-lei n. 3.689 de 03-10-1941. Publicado no Diário Oficial da União, de 13-10-1984. *In: Vade Mecum*. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 11 ed. 2011. p. 643 – 727.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1.931 de 17-09-2009 (versão de bolso). Brasília, DF. 2010. 70p.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. Decreto-Lei n. 5.452 de 01-05-1943. Publicada no Diário oficial da União, de 09-08-1943. *In: Vade Mecum*. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 11 ed. 2011. p. 881- 973.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Parecer n. 6/10 de 05-02-2010**. Processo Consulta CFM Nº 4.384/07. O prontuário médico de paciente falecido não deve ser liberado diretamente aos parentes do *de cuius*, sucessores ou não. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2010/6\\_2010.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2010/6_2010.htm). Acesso em 29 out 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.605 de 15-09-2000**. Publicada no D.O.U. 29 SET 2000, Seção I, pg. 30. Retificação publicada no D.O.U. 31 JAN 2002, Seção I, pg. 103.

Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2000/1605\\_2000.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2000/1605_2000.htm). Acesso em 29 out 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.642 de 07-08-2002**.

O sigilo médico deve ser respeitado, não sendo permitida a exigência de revelação de dados ou diagnósticos para nenhum efeito. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1642\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1642_2002.htm). Acesso em 29 out 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 1.701, de 10-09-2003**. Publicada em D.O.U. 23 de setembro de 2003, Seção I, p. 171-172. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1701\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1701_2003.htm). Acesso em 29 out 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº. 1.665, de 07-05-2003**. Dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS) e soropositivos. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1665\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1665_2003.htm). Acesso em 29 out 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução n. 1.819 de 17-05-2007**. Publicada no D.O.U. 22 maio 2007, Seção I, pg. 71. Alterada pela Resolução CFM nº 1976/2011. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2007/1819\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2007/1819_2007.htm). Acesso em 29 out 2011.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Paraná. **Resolução n.05 de 21-05-1984**. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/crmpr/resolucoes/1984/5\\_1984.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/crmpr/resolucoes/1984/5_1984.htm). Acesso em 29 out 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Publicada no Diário Oficial da União. N. 191-A, de 05-10-1988. *In: Vade Mecum*. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 11 ed. 2011. p. 9 -102.

BRASIL. Lei das Contravenções Penais. Decreto-Lei n. 3.688 de 03-10-1941. Publicada no Diário oficial da União, de 13-10-1941. *In: Vade Mecum*. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 11 ed. 2011. p. 605 – 609.

BRASIL. Lei dos Servidores Públicos. Lei n. 8.112 de 11-12-1990. Dispõe Sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas.

Publicada no Diário oficial da União, de 12-12-1990, retificada em 19-04-1991, e republicada em 18-03-1998. *In: Vade Mecum*. 11 ed. São Paulo: Saraiva. 11 ed. 2011. p. 1421- 1444.

BRASIL. **Portaria MPAS nº 3.291, de 20-02-1984** - DOU DE 21/02/84 – Alterado. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/66/mpas/1984/3291.htm>. Acesso em 29 out 2011.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. Recurso Especial nº 159527 (4ª Turma), da 4ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Rel. Ruy Rosado de Aguiar. Julg. 14-04-1998. p. 1 – 8.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. Recurso em mandado de Segurança, nº 5.821-2 / SP, da 6ª Turma do Tribunal de Alçada Criminal de Campinas, SP, Rel. Adhemar Maciel. Julg. 15-08-1995.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Recurso Extraordinário nº 91.218-5 / SP, da 2ª Turma, Rel. Djaci Falcão. Julg. 10-11-1982. p. 256 – 327.

FRANÇA, G. V. **Segredo Médico**. In: L. R. Lana, Temas de Direito Médico. Rio de Janeiro: Espaço Jurídico, 2004. p. 367-388.

GONÇALVES, V. E. R. **Direito penal Esquematizado**. São Paulo: Editora Saraiva, 2011.

SÃO PAULO. **Tribunal de Alçada Criminal de São Paulo**. HC 281.108/0, 6ª Câmara, TACrimSP, Rel. Juiz Ivan Marques, RJDTACrim 28/274). Julg 25-10-1995

SEBASTIÃO, J. **Responsabilidade Médica Civil, Criminal e Ética**. Belo Horizonte: Editora Del Rey.

VIEIRA, T. R. **Bioética e Direito**. São Paulo: Editora Jurídica Brasileira, 1999.