



IV. ANÁLISE DOS LIMITES DO SIGILO MÉDICO QUANTO A MULHERES VÍTIMAS DE ESTUPRO

ANALYSIS OF THE LIMITS OF MEDICAL CONFIDENTIALITY REGARDING WOMEN VICTIMS OF RAPE

Monica Ceccatto de Paula¹
Hadassa Campos²

Recebido em:	16.07.2024
Aprovado em:	10.11.2023

RESUMO: O sigilo médico se dá, por haver situações em que há necessidade de ser mantidas em segredo, em razão da proteção individual de cada um. Na área da saúde, a confidencialidade exige maior cautela, pois se trata de utilidade prática e social. Algumas das razões em que se quebra o sigilo, pode ser pelo seu propósito instrumental, pelo necessário exercício da atividade médica. Tendo em vista que, caso não exista garantias de sigilo, os pacientes não revelarão os elementos primordiais que o médico necessita e, em segundo, pelo próprio caráter da profissão, que defende valores considerados indiscutíveis. O problema que acarreta o presente artigo, examina se deve ser atribuído ao médico o ônus de comunicar a ocorrência de violência sexual contra a mulher à autoridade policial, ainda que essa comunicação viole os direitos fundamentais da paciente, no caso se ela não queira oferecer a denúncia.

PALAVRAS-CHAVE: Estupro; Saúde; Sigilo médico.

ABSTRACT: Medical secrecy occurs because there are situations in which it is necessary to keep it secret, due to the individual protection of each one. In the health area, confidentiality requires greater caution, as it is a practical and social utility. Some of the reasons why confidentiality is broken may be due to its instrumental purpose, due to the necessary exercise of medical activity. Considering that, if there are no guarantees of secrecy, patients will not reveal the primary elements that the doctor needs and, secondly, due to the very nature of the profession, which defends values considered indisputable. The problem that this article entails examines whether the onus should be attributed to the doctor to report the occurrence of sexual violence against women to the police authority, even if this communication violates the fundamental rights of the patient, in case she does not want to offer the complaint.

¹ Graduanda do curso de Direito na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR);

² Graduanda do curso de Direito na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR);



KEY WORDS: Rape. Health. Medical Confidentiality.

1 INTRODUÇÃO

O sigilo médico é a segurança das informações confidenciais do paciente. Quando um paciente expõe uma confidência para algum profissional da saúde, seja por conta do resultado de um exame clínico, ou apenas desabafar sobre a sua vida pessoal, o paciente espera que o médico vá manter sua obrigação de sigilo.

É dever do médico manter o sigilo e uma garantia do paciente, de maneira que assegura a confidencialidade das informações trocadas. Assim, o sigilo “é a valorização da preservação da intimidade de alguém que procura auxílio médico, sabendo e confiando que concentra nele um profissional que irá proteger o sigilo das informações prestadas.” (CFM, 2017, p.104).

Preliminarmente, uma das primeiras referências ao direito à privacidade foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que dispõe:

Art. XII. Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

A Constituição da República garante como direitos fundamentais tanto a liberdade de profissão quanto a preservação do sigilo necessário ao exercício profissional. Desse modo, a norma constitucional dispõe a todos os brasileiros, o direito à dignidade, à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem, assim como o direito à saúde. Assim, é assegurado aos cidadãos/pacientes, o sigilo de sua vida privada.

Ademais, é no Código de Ética Médica, que dispõe sobre o impedimento do médico em relação a quebrar o sigilo sobre qualquer fato que ele teve acesso em virtude do exercício profissional, a não ser por causa justa, dever legal ou em casos em que há o consentimento por escrito do paciente.

Assim, foi com base nas normas que o Código de Ética Médica (2009) impôs o segredo médico, em seu Capítulo IX, por meio de três artigos, vedando ao médico:



Artigo 73: Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. Parágrafo único: Permanece essa proibição: a. Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido. b. Quando de seu depoimento como testemunha. Nesta hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará o seu impedimento. c. Na investigação de suspeita de crime o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Artigo 78: Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido. - Artigo 85: Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Também, no artigo 154 do Código Penal, está disposto sobre a penalização, sendo detenção de três meses a 1 ano ou com multa para aquele que revelar, sem justa causa, assuntos privados que tenham tido ciência devido o exercício da profissão ou ofício, caso a revelação prejudique outra pessoa.

Outrossim, a Lei nº 13.718/18 colocou os crimes sexuais como crimes de ação penal incondicionada. Dessa maneira, quando houver crimes de natureza sexual, o interesse público, quanto à propositura da ação penal, não dependerá do interesse privado da vítima. Ação pública incondicionada é um recurso legal que protege os direitos e interesses de indivíduos e grupos da sociedade. Está regulamentada pela Lei nº 8.437/92 e baseia-se na teoria do Estado Democrático de Direito, alegando que o Estado não pode violar os direitos de seus cidadãos.

Diante dos fatos, o objetivo do presente artigo é identificar se o médico deve ser o comunicador que contribui ao início de uma ação penal, não oponente o que ordenam as normas do sigilo e da preservação do bem-estar e da preservação da paciente.

Verifica-se, assim, que há adequada obrigatoriedade de o profissional notificar às autoridades, ao mesmo tempo em que há a obrigatoriedade de preservação do sigilo da paciente. Isso porque, estão em uma situação que exige prudência, pois ao penalizar o direito de os profissionais da saúde falarem, faz com que se calam diante dessa situação, reprovável e criminosa, criando-se muitas brechas para que os estupradores fiquem impunes. Muitas vezes as vítimas se calam por medo, por serem ameaçadas, ou até mesmo sentem-se envergonhadas



e constrangidas. O que torna a situação ainda mais delicada e deve ser feita de maneira cautelosa.

2 DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Segundo o Ministério Público do Estado, notificar compulsoriamente seria:

[...] informar às autoridades sanitárias as situações de violência; e, à palavra comunicação e/ou comunicação externa, para tratar da informação que as autoridades sanitárias fornecerão a outras autoridades ou instituições sobre os registros de violência atendidos no âmbito dos seus serviços. (MPSP, 2020).

A Organização Mundial da saúde, considera questão de saúde pública os casos de violência sexual contra a mulher, com base no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002). Dispõe: “A saúde pública é, acima de tudo, caracterizada por sua ênfase na prevenção. Em vez de simplesmente aceitar ou reagir à violência, seu ponto de partida é a forte convicção de que tanto o comportamento violento quanto suas consequências podem ser evitados.” (OMS, 2002).

A Lei nº 10.778/03 juramenta a notificação, no caso de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados. No entanto, o Conselho Federal de Medicina adverte que “não se confunde comunicação externa com notificação, sendo esta o envio interno de informações para o sistema de saúde, com o objetivo de nortear políticas públicas e de vigilância sanitária.” (CFM, 2017, p.86). Contudo, estabelecia no artigo 3º da Lei nº 10.778/03 que a notificação era sigilosa, tendo caráter preventivo, de forma que a identificação da vítima somente se efetivava em caráter excepcional, com o seu consentimento prévio, ficando a critério da autoridade sanitária definir se a concretização da notificação compulsória poderia trazer risco à comunidade ou principalmente à vítima.

A Lei Federal nº 13.931/2019, acarretou mudanças significativas no âmbito da violência doméstica e familiar. Esta legislação alterou a Lei nº 10.778/03, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Nesse sentido:



Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. § 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos. (BRASIL, 2018).

A notificação, por vezes, é comparada a uma denúncia. Apesar disso, Jhéssica Santos e Sandra Passos, dispõe: “a notificação não representa uma denúncia e sim, um método de comunicação dos casos de suspeitas de violência aos órgãos responsáveis pelo direito de cuidado da mulher.” (SANTOS; PASSOS, 2021).

3 DO OFERECIMENTO DA DENÚNCIA

Ao impor que os profissionais da saúde devam denunciar casos de abuso sexual, contradiz o sigilo profissional (também previsto em lei). Ainda, há o fato de que isso deixe de ser uma escolha da vítima em quer oferecer a denúncia ou não. Mas como referido, muita das vezes a vítima não tem coragem de denunciar ou, muitas vezes é ameaçada pelo criminoso, sendo alguém da família, ou não, mas possui receio.

Pela Lei nº 13.718/2018, os crimes sexuais são de ação penal pública incondicionada. Aury Lopes Jr. afirma: Portanto, agora, a ação penal será pública incondicionada para todos os casos (antes a regra geral era que fosse condicionada à representação da vítima e incondicionada nos casos de vulnerabilidade). Neste ponto pensamos que andou mal o legislador e, ao aparentemente ampliar a proteção da vítima (maior e capaz), o que fez foi menosprezar sua capacidade de decisão, escolha e conveniência. A exigência de representação para vítimas maiores e capazes, por ser um ato sem formalidade ou complexidade, assegurava à vítima o direito de autorizar ou não a persecução penal. Era uma condição de procedibilidade que denotava respeito ao seu poder decisório, importante neste tipo de delito, em que a violência afeta diretamente a intimidade e privacidade, além da liberdade sexual. (LOPES JR. e col, 2018)



A Portaria nº 2.561 do Ministério da Saúde prevê:

Art. 7º Em razão da Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018, que alterou o artigo 225 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, o médico e os demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolherem a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro, deverão observar as seguintes medidas: I – Comunicar o fato à autoridade policial responsável;

Portanto, pelo bem do meio social, em nome da dignidade da pessoa humana, cabe aos profissionais da saúde, em casos de simples suspeita ou casos concretos, denunciar à autoridade policial, de modo que o criminoso seja punido e a vítima resguardada. Assim, os ilustres autores, dispõe a respeito da obrigatoriedade do Estado em relação à proteção das garantias do ser humano.

(...) ser indubitável o dever do Estado de garantir os direitos fundamentais do homem, em especial a dignidade da pessoa humana, considerada a essência do ser humano, o mais profundo sentido da existência humana, que justifica o sentido dos outros direitos a serem garantidos, de modo que um direito sem garantia de dignidade humana. (Carvalho, G. M., Saldanha, R. R., & Munekata, L. Y. 2016)

De acordo com os Autores Rodrigo Roger Saldanha e Jaqueline da Silva Paulichi, “A pessoa humana passa a ser valor fonte fundamental o direito. O reconhecimento deste fundamento consagra a primazia da pessoa humana sobre o Estado.” (PAULICHI, Jaqueline da Silva; SALDANHA, Rodrigo Roger, 2016). Portanto, é primordial garantir e resguardar os direitos e princípios da pessoa humana.

4 LIMITES DO SEGREDO MÉDICO

A bioética, como sendo a ciência que limita a intervenção do ser humano sobre a vida, reconhece a livre vontade dos pacientes como um dos maiores pontos a serem



valorizados em relação ao princípio da autonomia. Sendo assim, ela está relacionada à construção de uma boa vida, estando ligada aos direitos fundamentais, garantidos pela Constituição Federal de 1988. Quanto a isso:

Os direitos fundamentais também são conhecidos como direitos do homem, direitos humanos. Contudo, vale ressaltar que quando ditos fundamentais, referem-se às normas jurídicas inseridas em uma Constituição, sejam estas subjetivas ou objetivas, as quais têm por escopo preservar a igualdade, a liberdade e a dignidade humana” (SALDANHA, 2017, p. 33)

Na seara médico-legal, o sigilo médico é um princípio fundamental na prática da medicina projetado para proteger a privacidade e a confidencialidade dos pacientes, com a finalidade de garantir esses direitos.

Assim, a jurisprudência, dessa forma se pronuncia:

RT 562/409 – “Seria absurdo que uma lei protegesse o interesse particular, embora de valor social, com prejuízo e dano para a coletividade. A vida em comum nas sociedades deve restringir direitos para evitar inconvenientes para outros direitos, mormente gerais.”

Entretanto, em determinados casos, a quebra do sigilo profissional também é uma obrigação legal atribuída aos médicos, ainda que contra a vontade do paciente, como estabelece o Art. nº 269 do Código Penal, para a notificação compulsória de alguns casos de doenças transmissíveis, tendo a seguinte redação “deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória: Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa”.

Sabe-se, nesse sentido, da responsabilização civil do médico ou profissional da saúde que pode ser isentado em casos de autorização expressa do paciente ou representante legal, bem como em casos de dever legal. Mediante isso:

[...] quando o médico não tem o dever legal de revelar o que sabe sobre seu paciente, mas pode, eventualmente, entender que o seu silêncio poderá prejudicar terceiros, a decisão passa a ser eminentemente subjetiva. Quer



dizer, o que é justa causa para o médico pode não ser para outros, especialmente para o paciente. Este caráter subjetivo da justa causa é tormentoso, e o médico que se encontra nessa situação nunca deverá tomar sua decisão quanto à revelação sem antes consultar o Conselho de Medicina sobre que atitude tomar. (MARTINS, 2020)

Ainda, quanto aos entendimentos jurisprudenciais, Martins (2020) conclui que:

Os tribunais têm entendido haver constrangimento ilegal por parte das autoridades quando requisitam, dos hospitais ou médicos, prontuários e demais documentos sujeitos ao sigilo profissional, sob pena de responsabilidade e desobediência. É importante ressaltar que o Superior Tribunal de Justiça reconheceu que as normas dos Conselhos Regionais de Medicina, e, por conseguinte, as do Conselho Federal também, a respeito da profissão de médico são normas jurídicas especiais semelhantes às normas e atos federais. A violação do sigilo profissional só é considerada crime quando houver intenção manifesta da vontade de praticá-la, isto é, quando houver dolo.

Sendo assim, o dever de sigilo médico não é absoluto, pois em caso de justo motivo, deve haver a quebra do sigilo. Caso não haja, resultará em consequências legais, mas também gera a falta de entendimento por parte do paciente, além da negligência do profissional ou da instituição para com essas questões.

Cabe aos profissionais da saúde, além de realizar a notificação compulsória, obrigatoriamente, comunicar à autoridade policial no prazo legal, para as providências cabíveis.

5 CONCLUSÃO

O tema do referido trabalho, é delicado e sensível. Isso porque além de esbarrar em vários outros direitos, ela pode colocar a vítima em risco se não houver o devido acompanhamento pós denúncia. Como falado, é necessário que a vítima seja protegida e acolhida, após o oferecimento da denúncia. Seria de extrema importância a aproximação das instituições, da área da saúde juntamente com a do direito, ajustando uma maneira de melhor



atendimento médico às vítimas que procuraram só a polícia e outra forma diferente às vítimas de crime sexual que apenas procuraram o serviço médico.

Conclui-se que o sigilo médico deve ser rompido nos casos que possivelmente tenham riscos de dano físico ou mental à paciente. Enquanto o benefício for maior que o risco e a falha na autonomia de vontade da vítima, deve-se tomar as medidas cabíveis. É importante ressaltar que a existência de uma justa causa deixa de configurar a quebra do sigilo como um crime.

É necessário que seja reportado esses casos mesmo diante de uma única suspeita e a denúncia pode ser feita de forma anônima, de maneira que não exponha a vítima e a coloque em segurança. Ainda no caso de o paciente ser uma possível vítima de crime de ação pública, a comunicação se torna obrigatória, uma vez que a proteção da integridade do paciente passa a ser uma obrigação do médico.

Existe uma linha tênue direito constitucional da preservação da vida íntima quanto ao sigilo da paciente e o sigilo médico e à comunicação compulsória, tendo como objetivo conservar o direito constitucional à vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 de junho de 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del2848compilado.htm. Acesso em: 10 de junho de 2023.

BRASIL. **Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 24 de novembro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acesso em: 10 de junho de 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019**. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de



violência contra a mulher. Brasília, 10 de dezembro de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 10 de junho de 2023.

Carvalho, G. M., Saldanha, R. R., & Munekata, L. Y. (2016). **Breves considerações sobre a mistanásia e o caso do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba – PR. Brasil.** *Opin. Jurid*, 15(29), 223-242.

CRM-PR. **Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná.** Resolução CRM-PR nº 05/1984. Curitiba, 1984. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/PR/1984/5>.

CFM. Conselho Federal de Medicina. *Medicina e Direito: Reflexões e conferências do VII Congresso Brasileiro de Direito Médico.* Brasília, 2017. Disponível em: https://eventos.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21108&Itemid=603. Acesso em: 10 de junho de 2023.

CFM. **Conselho Federal de Medicina.** Processo de Consulta CFM nº 3.016/89. Aprovado em 31 de agosto de 1990. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1990/24_1990.htm. Acesso em: 10 de junho de 2023.

LOPES JR., Aury; ROSA Alexandre Moraes; BRAMBILLA, Marília e GEHLEN, Carla. **O que significa importunação sexual segundo a Lei 13.781/18?** rev. Consultor Jurídico, set/2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-set-28/limite-penal-significaimportunacao-sexual-segundo-lei-1378118>. Acesso em 10 de junho de 2023.

MADERS, Angelita Maria; DUARTE, Isabel Cristina Brettas. **BIOÉTICA E DISCRIMINAÇÃO EUGÊNICA.** *Revista Direitos Culturais*, v. 3, n. 4, p. 111-130, 2008.

MARTINS, Gerson Zafalon. Sigilo médico. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 2, n. 3, p. 260-265, 2020. Disponível em: <http://www.jvb.periodikos.com.br/article/5e20c2900e88252604939fde/pdf/jvb-2-3-260.pdf>. Acesso em 10 de junho de 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Editado por Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi e Rafael Lozano. Genebra, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em 10 de junho de 2023.



Revista
de Estudos
Jurídicos



PAULICHI, Jaqueline da Silva; SALDANHA, Rodrigo Roger. **Das garantias processuais do acesso à justiça e do duplo grau de jurisdição para efetivação dos direitos da personalidade.** Revista da faculdade de direito da UFMG, n. 68, p. 399-420, 2016.

65

SALDANHA, Rodrigo Róger. **Testamento vital: aspectos controversos e a autonomia do enfermo.** Curitiba: Juruá, 2017.