



CENTRO UNIVERSITÁRIO RITTER DOS REIS DO GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO
MARIA ESTEFÂNIA DIAS PEREIRA

O SIGILO MÉDICO E A ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
SEXUAL:
ANÁLISE SOBRE OS DIREITOS ÉTICOS E FUNDAMENTAIS

PORTO ALEGRE

MAIO/2022

MARIA ESTEFÂNIA DIAS PEREIRA

**O SIGILO MÉDICO E A ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
SEXUAL: ANÁLISE SOBRE OS DIREITOS ÉTICOS E FUNDAMENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade monografia, apresentado à Faculdade de Direito do Centro Universitário Ritter dos Reis (IES) da Ânima Educação, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^a. Dra. Karina Macedo Fernandes

PORTO ALEGRE

MAIO/2022

MARIA ESTEFÂNIA DIAS PEREIRA

**O SIGILO MÉDICO E A ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
SEXUAL: ANÁLISE SOBRE OS DIREITOS ÉTICOS E FUNDAMENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso, na modalidade monografia, apresentado à Faculdade de Direito do Centro Universitário Ritter dos Reis (IES) da Ânima Educação, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

_____, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Karina Macedo Fernandes (orientadora)
Centro Universitário Ritter dos Reis

Prof. Dr./ Me./ Esp. e nome (examinador)
Centro Universitário Ritter dos Reis

Prof. Dr./ Me./ Esp. e nome (examinador)
Centro Universitário Ritter dos Reis

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À minha querida mãe, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof^ª. Karina Fernandes, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos. Agradeço também, aos Procuradores do setor jurídico do CREMERS pelo compartilhamento de conhecimento e apoio para a realização deste trabalho.

RESUMO

A presente monografia trata da notificação compulsória do médico à autoridade policial sobre violência contra a mulher, em casos de violência sexual. O objetivo geral do trabalho é interpretar os deveres do médico em face dos princípios da medicina e da bioética, a fim de responder o problema de pesquisa, consubstanciado no questionamento: deve o profissional da saúde ser o comunicador contribuinte ao início de uma ação penal, diante da obrigatoriedade do sigilo médico e da preservação do bem-estar da paciente? Trata-se de estudo com abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória, a partir de revisões bibliográficas de artigos, normas e jurisprudência. Assim, o presente trabalho se justifica pela importância em compreender se o ônus de comunicação à autoridade policial cabe ao médico, ainda que disso resulte violação aos direitos fundamentais da mulher que, vítima de violência sexual, apresenta-se como paciente. Como resultados da pesquisa, conclui-se que o sigilo profissional deverá ser mantido, não devendo ser ônus do médico a comunicação a autoridade policial, visto que a legislação estaria pretendendo uma busca de responsabilização criminal. Além disso, a comunicação externa à polícia só poderá ser realizada mediante a expressa autorização da mulher enquanto paciente.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Notificação compulsória. Sigilo médico.

ABSTRACT

This monographic work deals with the doctor's compulsory notification to the police authority about violence against women in cases of sexual violence. The work's general objective is to read the physician's duties in the light of the principles of medicine and bioethics, in order to answer the research problem, based on the question: should the health professional be the contributing communicator to the beginning of a criminal action, given the obligation of medical secrecy and of preserving the patient's well-being? This is a study with a qualitative approach of a descriptive and exploratory nature, based on bibliographic reviews of articles, rules and jurisprudence. In that regard, the present work is justified by the importance of understanding whether the burden of communication to the police authority lies with the doctor, even if this results in a violation of the fundamental rights of women who present themselves as patients and as victims of sexual violence. As a result of this research, it is concluded that professional secrecy should be maintained, and it should not be the physician's burden to communicate to the police authority, since the legislation would be seeking to seek criminal liability. In addition, external communication to the police can only be carried out with express authorization of the woman as a patient.

Key words: Violence against women. Compulsory notification. Medical secrecy.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEM – Conselho Federal de Medicina

CFM – Conselho Federal de Medicina

CREMERS – Conselho Federal de Medicina do Rio Grande do Sul

CREMESP – Conselho Regional de Medicina de São Paulo

CRM-SC – Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina

DUDH – Declaração Universal dos Direitos Humanos

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

MPF – Ministério Público Federal

MPSP- Ministério Público do Estado de São Paulo

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

SBCM - Sociedade Brasileira de Clínica Médica

SNPM – Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2. VIOLÊNCIA SEXUAL E NOTIFICAÇÃO COMPLSÓRIA.....	11
3. MEDICINA	15
3.1 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	16
4. ÉTICA MÉDICA	19
4.1 DOS CÓDIGOS	19
4.2 DA BIOÉTICA.....	22
4.3 O DEVER DE SIGILO MÉDICO.....	25
5. DIREITOS DA MULHER QUANTO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL	30
5.1 O PRINCÍPIO DA PRIVACIDADE.....	31
5.2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	33
6. O EMBATE DOUTRINÁRIO E JURISPRUDENCIAL ENTRE O DEVER PROFISSIONAL DE SIGILO MÉDICO E O DEVER DE NOTIFICAR	36
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O sigilo médico é um dever do médico 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).

A Lei nº 13.718/18 transformou os crimes sexuais em crimes de ação penal incondicionada. Desta forma, quando houver crimes de natureza sexual, o interesse público, quanto à propositura da ação penal, não dependerá mais do interesse privado da vítima. A Portaria n.º 2.561/2020 do Ministério da Saúde determinou, em seu artigo 7º, a comunicação do médico às autoridades quando constatada violência sexual, e como consequência, é gerada uma ação penal, mesmo sem o consentimento da sua paciente.

A Constituição da República elenca como direitos fundamentais tanto a liberdade de profissão quanto a preservação do sigilo necessário ao exercício do mister profissional. De igual modo, a norma constitucional garante a todos os brasileiros, o direito à dignidade, à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem, assim como o direito à saúde.¹

Verifica-se que há a obrigatoriedade de comunicação às autoridades, ao mesmo tempo em que há a obrigatoriedade de preservação do sigilo da paciente, visto que a violação do sigilo profissional é crime previsto no artigo 154 do Código Penal², além de infração profissional

¹ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília.

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: [...]

III - a dignidade da pessoa humana;

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

² BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.

Violação do segredo profissional. 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 de um conto a dez contos de réis. Parágrafo único - Somente se procede mediante representação.

prevista no artigo 73 do Código de Ética Médica³, Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018. Desta maneira, estabelece-se um conflito de direitos e obrigações.

Diante de tais circunstâncias, o objetivo deste trabalho é identificar se o médico deve ser o comunicador que contribui ao início de uma ação penal, não obstante o que preceituam as normas do sigilo e da preservação do bem-estar da paciente. Para atingir o objetivo desta monografia, analisaram-se se os deveres do médico diante dos princípios da medicina e da bioética⁴, assim como, os direitos das mulheres enquanto vítimas, perante os códigos de ética médica e a Constituição. O problema que conduz esta pesquisa questiona se deve ser atribuído ao médico o ônus de comunicar a ocorrência de violência sexual contra a mulher à autoridade policial, ainda que tal comunicação viole os direitos fundamentais da paciente.

Neste sentido, o presente trabalho se justifica pela importância em compreender a atuação do profissional da saúde frente a um conflito de normas, visto que há dois deveres exigidos pela norma: o de comunicar e o de manter sigilo. Para a análise proposta, utilizou-se uma abordagem qualitativa com natureza descritiva e exploratória. Foi realizada revisão bibliográfica de artigos acadêmicos, doutrinas jurídicas e jurisprudência, assim como foi feita análise normativa.

Desta maneira, o trabalho foi estruturado em quatro tópicos. No primeiro, será tratada a relação entre violência sexual e notificação compulsória; no segundo, a questão da ética médica; no terceiro, serão abordados os direitos. Por fim, o quarto tópico será destinado a trabalhar o embate doutrinário e jurisprudencial entre o dever profissional de sigilo médico e o dever de notificar.

³ CEM. Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica.

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.

⁴ Beneficência e não maleficência; Justiça; e Autonomia. (NORA; JUNGES, 2021).

2. VIOLÊNCIA SEXUAL E NOTIFICAÇÃO COMPLSÓRIA

A notificação compulsória consiste na comunicação que deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde. De acordo com Maria da Glória Teixeira e colaboradores “a notificação compulsória é feita na situação em que a norma legal obriga aos profissionais de saúde e pessoas da comunidade a comunicar a autoridade sanitária a ocorrência de doença ou agravo que estão sob vigilância epidemiológica.” (TEIXEIRA e col., 1998).

Segundo o Ministério Público do Estado de São Paulo, notificar compulsoriamente significa:

[...] 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 finalidade desta notificação é reunir e organizar dados da saúde individual ou coletiva, com caráter de política preventiva, “[...] constitui instrumento de política pública que tem por finalidade fornecer dados à vigilância epidemiológica para prevenção e promoção da saúde”. (MPSP, 2020). Notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente⁵.

A notificação, por vezes, é comparada a uma denúncia. Contudo, de acordo com Jhéssica Santos e Sandra Passos, “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). Assim também se manifesta o MPF, para quem “a notificação compulsória prevista em lei não tem finalidade de dar início à apuração do crime, mas fins estatísticos para formulação de políticas públicas de segurança e para policiamento. (MPF, 2020).

Quanto à violência sexual contra a mulher, é considerada pela Organização Mundial de Saúde uma questão de saúde pública, de acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002). Neste sentido: “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). Todas as violências passaram a fazer parte da Lista Nacional das

⁵ BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Art. 3º.

Doenças e Agravos de Notificação Compulsória desde a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011⁶, e, por este motivo, a ocorrência de violência sexual contra a mulher torna a comunicação compulsória.

A Lei nº 10.778/03 obrigava a notificação, no caso de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados⁷. Contudo, o Conselho Federal de Medicina ressalta 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).

De outra banda, constava no artigo 3º da Lei nº 10.778/03 que a notificação era sigilosa, tendo caráter exclusivamente preventivo, de maneira 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 seria caso de risco à comunidade ou à vítima. Na mesma senda, a Lei nº 12.015/09 estabeleceu que, quanto aos crimes sexuais, proceder-se-ia mediante ação penal pública condicionada à representação, salvo casos em que a vítima fosse menor de 18 anos ou pessoa vulnerável, quando a ação penal passaria a ser pública incondicionada, artigo 225, parágrafo único da mesma Lei (BRASIL, 2009).

Cabe ressaltar que, a Lei de Contravenções Penais, em seu artigo 66⁸, obriga a comunicação de crime de ação pública, pois constitui crime a falta desta. Contudo, há exceções, nos incisos I e II⁹, segundo a qual a comunicação não pode expor o paciente a procedimento criminal, nem pode a ação penal depender de representação.

⁶ Lista de Notificação Compulsória – LNC. [...] 45. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

⁷ BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.

Art. 1º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

⁸ BRASIL. Decreto-Lei Nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções penais.

Art. 66. Deixar de comunicar à autoridade competente: [...]

Pena – multa, de trezentos mil réis a três contos de réis.

⁹ BRASIL. Decreto-Lei Nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções penais.

Art. 66. [...] 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:

A Lei Federal nº 13.931/2019, trouxe inovações 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:

[A]rt. 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).

O artigo 3º, parágrafo único, da Lei nº 10.778/03, determinava ao médico a obrigação de comunicar à autoridade sanitária os casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados (BRASIL, 2003). Entretanto, a identificação da vítima só se fazia em caráter excepcional. Diferentemente do que dispõe a nova norma, Lei Federal nº 13.931/2019, a qual determina ao médico a obrigação de comunicar à autoridade policial, para tomar providências ao início de uma ação penal, independentemente de caráter excepcional para identificação da vítima. Verifica-se aqui uma contradição com a nova legislação em questão.

Pela Lei nº 13.718/2018, os crimes sexuais procedem-se mediante ação penal pública incondicionada. Destarte, tornou-se pública e incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual. Acerca de tal mudança, Aury Lopes Jr. afirma:

[P]ortanto, 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)

Como consequência da nova legislação, o Ministério da Saúde divulgou:

[A]rt. 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;
(MS, Portaria nº 2.561, em 23 de setembro de 2020).

A regra é que a ação penal pública é incondicionada no caso de crimes sexuais e, por isso, o médico deve providenciar a notificação compulsória à autoridade quando tomar conhecimento de ocorrência de crime sexual contra paciente que esteja sob seus cuidados. Deste modo, ocorrendo a notificação do médico à autoridade, inicia-se uma ação penal incondicionada, à vista disso todos os casos de possíveis crimes sexuais terão de ser investigados e processados, mesmo que a vítima não queira.

Portanto, a legislação obriga o médico a comunicar a autoridade policial, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas para que dar início a uma ação penal incondicionada. Logo, a conduta do profissional médico está condicionada ao cumprimento da legislação, não podendo responsabilizá-lo pela quebra do sigilo que é imposta pela lei. Portanto, cabe reconhecer se este dever jurídico do profissional da saúde está de acordo com os direitos da vítima e com os deveres do médico em seus cuidados com a paciente.

Miriele Vidotti afirma que o Ministério da Saúde, ao editar a Portaria n.º 2.561, desvirtua o caráter da profissão médica, e, por meio dela, tenta criar um dever de polícia aos profissionais médicos.: “Há uma cristalina violação à liberdade profissional dos(as) médicos(as), que devem empenhar o seu trabalho em prol da saúde humana e da coletividade, jamais com fins espúrios de persecução penal.” (VIDOTTI, 2021).

3. MEDICINA

A palavra *medicina*, conforme conceitua Roberto Luiz d'Avila, diz respeito à “[...] ciência que tem como objetivos a preservação e a recuperação da saúde e a prevenção, o diagnóstico e a reabilitação de enfermos.” (D’AVILA, 2010). Nelson Grisard define a medicina como “[...] uma profissão de caráter humanitário, baseada em conhecimentos científicos, habilidades e conduta moral, que utiliza a arte clínica – a iátrica – para seu desempenho, devendo ser exercida com disciplina, humanismo, compaixão e ética.” (GRISARD, 2006).

Até um passado recente, como disposto por Artur Udelsmann, o exercício da medicina “[...] era cercado de uma aura de divindade e não se discutiam os desígnios dos esculápios, pois estes eram tidos somente como intermediários da vontade divina.” (UDELSMANN, 2002). Esta ideia de divindade decorre do Juramento de Hipócrates, pois a medicina e os médicos, se fundamentam historicamente por ele, transcorrido abaixo:

[E]u juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacea, 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; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso 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 a 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 calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.

Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo 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 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. (CREMESP, Juramento de Hipócrates).

Assim, de acordo com Drumond, por consequência do Juramento de Hipócrates os médicos sempre praticaram “[...] o *bonum facere* de acordo com o “seu saber” e a “a sua razão”, ou seja, segundo o seu critério de julgamento profissional, ficando o paciente sempre na condição de receptor passivo do bem que lhe é concedido [...]”. (DRUMOND, 2001). Contudo, no decorrer do tempo, a sociedade encontra a democracia, que trouxe diversas mudanças nas

relações sociais, inclusive nas áreas profissionais. O referido autor ainda afirma que, por consequência da democracia “[...] mudaram-se as relações do médico com o paciente, deslocando-se a verticalidade impositiva e imperial do médico para a horizontalidade democrática na tomada de decisões sobre a saúde de cada indivíduo.” (DRUMOND, 2001).

As mudanças decorrentes das novas gerações do direito garantiram que cidadão conquistasse o direito de decidir sobre si mesmo, principalmente, sobre as questões mais particulares de seu estado de saúde, como descrito por Norberto Bobbio (1992, p.4-10), em “A era dos direitos”. Essas mudanças foram necessárias, pois, nos primórdios da medicina, “[...] o aspecto religioso estava intimamente relacionado à figura do médico, sendo visto de maneira dogmático, muitas vezes promovido a um “ser superior” em relação ao paciente.” (ROCHA e col., 2011).

Hoje, a relação médico-paciente é mais próxima e cuidadosa, surge uma relação de confiança, cuidado e compartilhamento de informações. Portanto, é necessária uma melhor abordagem da importância da relação entre o profissional médico e seu paciente.

3.1 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

De acordo com Neto (2003, p.29), os deveres do médico, nascidos da relação de natureza contratual que se estabelece entre ele e o paciente, situam-se em três momentos: antes do início do tratamento, durante e depois dele. “Para criar uma boa relação médico-paciente se faz necessário que o médico se coloque no lugar do paciente para que compreenda pelo que o doente está passando.” (ROCHA e col., 2011). Se colocar no lugar do paciente não significa fazer que acha que seria bom para si estando naquela situação, pois, segundo França (2019, p.133), “[...] é falso dizer-se que devemos fazer aquilo que gostaríamos que nos fizessem”, visto que, isso seria impor a outro indivíduo o seu próprio gosto.

Assim, nesta relação, em primeiro momento, conforme Neto (2003, p.29), o profissional deve ouvir o paciente “[...] interrogá-lo e averiguar a etiologia da moléstia; ao paciente incumbe fornecer todos os dados que interessem a esse fim, úteis para a formação do histórico clínico do enfermo.” (NETO, 2003). A partir disso, segundo o autor, incumbe ao médico aplicar todos os seus esforços, com os meios que dispõe, para obter a cura, com prudência e dedicação exigíveis, em busca do bem-estar do paciente.

Mudou-se, então, desde a profetização do juramento de Hipócrates, a visão que se tinha desta relação, Bergstein em seu livro “A informação na relação médico-paciente”, no Capítulo I, comenta a referida mudança, no sentido de que “[...] se antes o poder de decisão sobre tal ou

qual tratamento era somente do médico, hoje essa escolha é, no mínimo, compartilhada com o paciente, que, de modo autodeterminado, poderá optar, dentre uma gama de possibilidades, qual tratamento melhor se adapta às suas expectativas de cura.” Posto isso, vê-se que a compreensão das demandas do paciente não se esgota no domínio de uma técnica, conforme afirma Sucupira há “[...] a necessidade de uma formação mais ampla nas ciências humanas, o que vai se expressar nas atitudes, posturas e condutas adotadas nessa relação.” (SUCUPIRA, 2017).

Para Halpern (2001), é necessário ter empatia entre médico e paciente, porque deixa o paciente mais seguro e disposto a informar com mais desenvoltura seus problemas, sintomas e dúvidas. Mas não cabe apenas ao paciente o dever de informação, o médico também deve informar ao paciente todos os aspectos da sua enfermidade. Afirma Neto que “[...] haverá, também de aconselhá-lo, informando-o dos riscos e prescrevendo o comportamento que o enfermo deverá adotar. Deve-se valer da melhor diligência e cuidado, de acordo com o estado contemporâneo da sua ciência.” (NETO, 2003, p.30). Nesse sentido, cabe ao médico aconselhar e dar seu parecer sobre a doença, mas não cabe a este ir contra a decisão do paciente de como abordar sua enfermidade, conforme dispõe o CEM:

[É] vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. (CEM, 2019).

Genival Veloso de França traz, em seus comentários ao Código de Ética Médica, que ao vedar ao médico o desrespeitar ao direito do paciente, se propõe uma ideia geral de que todo ato médico “[...] representa uma aliança de uma consciência e de uma confiança.” (FRANÇA, 2019, p.133). Na mesma senda, o presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica – SBCM, Antonio Carlos Lopes, publicou no site da sociedade que “[...] a relação médico-paciente é uma interação que envolve confiança e responsabilidade. Caracteriza-se pelos compromissos e deveres de ambos os atores, permeados pela sinceridade e pelo amor. Sem essa interação verdadeira, não existe Medicina”.

Do vínculo entre o paciente e o médico, surge a ideia do sigilo, segundo França (2019), a regra é que “[...] todo homem tem o direito de se proteger da arbitrária e desnecessária invasão da sua intimidade, mantendo os fatos de sua vida em segredo, como forma de proteção ao seu crédito, reputação e interesses morais e econômicos.” (FRANÇA, 2019, p.198). Sendo assim, França dispõe que a violação do sigilo profissional é uma circunstância que compromete a

liberdade individual e os interesses de ordem coletiva. Para entender melhor a questão do sigilo, o próximo capítulo abordará a questão ética da conduta do médico.

4. ÉTICA MÉDICA

Em todas as profissões há um controle da conduta moral de quem as exerce, geralmente por meio de códigos ético-profissionais, como é o caso da Medicina e o Código de Ética Médica. Segundo Victor Bruno Andrade das Graças “na área da saúde, a capacidade do profissional de solucionar dilemas é desafiada frequentemente, sendo imprescindível conhecer princípios norteadores de conduta ética.” (GRAÇAS e col., 2019). Abbagnano (1998, p.380) argumenta que a ética pode ser considerada como estudo do ideal para o qual o homem se dirige conforme sua natureza, é a ciência da conduta.

Pastura e Land definem a ética como a “área do conhecimento que lida com condutas, ações e relações entre indivíduos, a bioética, especificamente, para a medicina [...]”. Afirmando, ainda, que esta disciplina estabelece o agir do profissional, respondendo a pergunta “o que devo fazer?”, acordando a teoria da ética do dever, a chamada “ética deontológica”¹⁰, que visa estabelecer regras de ação. (PASTURA; LAND, 2016).

4.1 DOS CÓDIGOS

Tom Beauchamp e James Childress (2012), afirmam que o código profissional representa declaração formal do papel moral dos membros da profissão, que especifica regras de etiqueta e responsabilidade internas. Entretanto, os profissionais também atuam de acordo com a consciência individual, de modo que “a obediência ao CEM é, portanto, relativa, e depende dessas trocas judiciais, interprofissionais, muitas vezes conflitivas, e com pacientes ou familiares.” (SOARES; SHIMIZU; GARRAFA, 2017). Tal ocorre, atualmente, no conflito de normas e convicções sob o tema do sigilo médico.

A par desse contexto, outras normas, em especial o Código de Processo Civil, o Código de Processo Penal e o Código de Ética Médica, dispõem sobre o sigilo profissional em seus dispositivos. Primeiramente, pode-se encontrar o resguardo do profissional que atua na função de testemunha, já que suprimem o dever de depor sobre fatos que tomam conhecimento, por meio da profissão, devendo assim, guardar segredo. Tais disposições estão previstas nos seguintes dispositivos:

¹⁰ Isso porque, deontologia é um termo mais apropriado para a discussão em torno da conduta profissional, compreendendo-a como um esforço para obter-se uma uniformização da ação dos membros de uma categoria profissional. Uniformização não no sentido de igualar as ações, mas sim, de orientar, prescrever, controlar a conduta dos membros da profissão visando construir uma identidade e por meio desta, tornar-se respeitado e conhecido pelos demais membros da sociedade. (RASCHE, 2005).

[A]rt. 207 - São proibidos de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigados pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho. (CPP, Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941)

[A]rt. 388. A parte não é obrigada a depor sobre fatos: [...]
II – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo;
[...]

Art. 448. A testemunha não é obrigada a depor sobre fatos: [...]
II – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo. (CPC, Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015)

Observa-se que a regra é o não depoimento em Juízo, isto é, a lei desobriga o profissional de revelar o segredo ao magistrado, limitando-se a permitir o depoimento do profissional desde que este manifeste expresso interesse e que isso seja autorizado pela parte interessada. Segundo o CREMESP (1980), “a tutela do segredo profissional e, portanto, do segredo médico é de tal forma expressiva que o coloca a salvo mesmo quando das relações com a Justiça”.

O dever do sigilo está previsto no Código de Ética Médica, nos seguintes termos:

[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.

[...]

Capítulo I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS:

XI: O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei. (CEM, Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018)

Há que ressaltar, a questão da autonomia da vontade do paciente conforme estabelecido no Código de Ética Médica – e considerando ser a autonomia da vontade um dos princípios da bioética –, assunto que será tratado no subcapítulo 3.2. O CEM traz em seu Capítulo IV a possibilidade de escolha autônoma do paciente a respeito do tratamento mais adequado:

É vedado ao médico:

[A]rt. 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.

[...]

[A]rt. 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.

[...]

[A]rt. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la. (CEM, 2019).

Diante de tais dispositivos, o paciente deve consentir, decidindo sobre sua pessoa, sobre o procedimento a ser realizado, respeitando-se, assim, a sua vontade. Por meio destes dispositivos, faz-se aqui uma analogia ao consentimento que deve ser dado pela mulher, vítima de violência sexual para que o médico notifique a violência por ela sofrida. Ao mesmo tempo, consentir o prosseguimento ou não com uma ação penal. Nesse sentido:

[...] É notório que o médico é dotado de conhecimento especializado sobre determinada área e sua palavra é de vital importância para a solução da moléstia apresentada, de forma eficaz, com baixo ônus financeiro e tempo diminuto. Às vezes, pode não coincidir com a opinião do paciente, que opta por um determinado procedimento, em razão da liberalidade existente no Patient Self-determination Act - PSDA. (OLIVEIRA, Jr.; OLIVEIRA, E.; OLIVEIRA, P., 2013).

Como disposto, a orientação do médico pode não coincidir com a do paciente, contudo, não cabe ao médico ir contra a vontade da paciente, mas, ao revés, deve respeitá-la em razão da liberalidade que esta tem de decidir sobre sua pessoa ou seu bem-estar. Portanto, cabe ao médico informar à paciente todo o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento¹¹, da mesma forma que deve o profissional lhe prestar assistência e acolhimento desde o momento em que chega ao hospital¹².

Como visto, esta relação se trata de uma mútua troca, de um lado o profissional, que detém do conhecimento técnico e de outro lado, o paciente, que precisa dos cuidados e deve informar tudo que lhe ocorre, esta troca deve ser baseada em confiança e respeito. Assim determina o artigo 3º da Lei nº 12.845/2013 e nesse sentido é a leitura da Norma Técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” do Ministério da Saúde:

¹¹ CEM. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica.

É vedado ao médico: Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

¹² BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

II - amparo médico, psicológico e social imediatos;

VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis

[N]o primeiro momento, o acolhimento refere-se à pessoa que chega ao serviço. Num segundo momento, se possível, deve ser estendido a toda a rede familiar. O acolhimento deve ser um princípio a ser seguido por todos e estar presente nos sucessivos caminhos da rede de instituições que recebe a vítima e a família, de modo que estes se organizem, se sintam protegidos, seguros e, assim, deem andamento ao atendimento. Dessa forma, é preciso sensibilizar e capacitar todos os profissionais, mesmo os que não atuam diretamente com a pessoa agredida, quanto à importância do sigilo, acolhimento e encaminhamento adequados. No caso da violência contra a mulher por parceiro íntimo, o(a) profissional deve ajudar a vítima a estabelecer um vínculo de confiança individual e institucional para avaliar o histórico da violência, os riscos, a motivação para romper a relação, os limites e as possibilidades pessoais, bem como seus recursos sociais e familiares. (MS, 2012).

Deste modo, o médico deve informar ao paciente os procedimentos cabíveis, e, após serem prestadas todas as informações sobre os riscos, caberá a este a escolha. Não pode, pois, o médico obrigá-lo a proceder de forma diferente, uma vez que isso seria desrespeitar a integridade física e mental do paciente¹³.

Puhl (2014) afirma que, no âmbito profissional, as leis auxiliam os profissionais nas decisões, limitando-os a seus direitos e obrigações, argumentando que agir fora da lei, além de corromper a moralidade, também atinge a própria ética profissional e social. Para Sá (2007), a execução de forma ética dos princípios que regem o bom exercício de uma profissão passará pela aplicação de princípios básicos e comuns a qualquer profissão e serviços prestados. Ainda com Puhl, “as pessoas precisam ser éticas perante a sociedade – dentro da profissão e fora, pois, estes são valores do indivíduo, e não somente do profissional.” (PUHL, 2014).

4.2 DA BIOÉTICA

A Bioética é considerada o “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e o cuidado da saúde, enquanto que dita conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais.” (SERRANO RUIZ, 1992). Juliana Frozel Camargo (2001, p. 168) afirma, ainda, que é possível compreender a Bioética “[...] a partir da desconstrução do termo. *Bíos* significa vida, *ethos* designa costume, ética ou comportamento. A Bioética, portanto, representaria uma ética da vida, uma preocupação ética com a realidade da vida em sociedade.” (CAMARGO, 2001, p.168).

Beauchamp e Childress, no livro “Principles of Biomedical Ethics”, de 1979, consagraram o uso dos princípios-chave da *autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça*

¹³ CEM. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica.

É vedado ao médico: Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

na abordagem de dilemas e problemas bioéticos. Segundo Goldim (2003), Beauchamp e Childress estabeleceram um sistema de regras e princípios que embasariam a resolução de qualquer problemática no campo da ética, que “[...] serviu de base para o que se denominou de "Principlism" (principlismo, em português), ou seja, a escola bioética baseada no uso dos princípios como modelo explicativo.” (GOLDIM, 2003). Nesta sequência, os princípios:

[...] incluem o respeito à autonomia (uma norma de respeito à capacidade de tomar decisão das pessoas autônomas); a não maleficência (uma norma de evitar causar danos); a beneficência (um grupo de normas que visa prover benefícios e ponderar benefícios, riscos e custos) e a justiça (um grupo de normas para a distribuição justa de benefícios, riscos e custos). (ZOBOLI, 2003).

A autonomia da vontade, pode ser compreendida, como a capacidade que cada pessoa tem para reger suas vontades e escolhas. Para o MPF (2020): “No âmbito dos serviços públicos e privados de saúde, o respeito à vontade da vítima de violência sexual quanto à notificação à autoridade policial insere-se como obrigação decorrente do princípio bioético da autonomia.”. Nesta perspectiva, o Centro de bioética do CREMESP define:

[O] princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente. (CREMESP, 2004)

Ainda, sob a ótica dos quatro princípios da bioética, trazidos por Beauchamp e Childress, há análise da relação médico-paciente pela busca do ato mais benéfico ao paciente, que cause o menor prejuízo ao paciente. Conforme dispõe o Manual de Orientação Ética e Disciplinar:

[O] princípio da beneficência refere-se à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. O profissional deve ter a maior convicção e informação técnica possíveis que assegurem ser o ato médico benéfico ao paciente (ação que faz o bem). Como o princípio da beneficência proíbe infligir dano deliberado, esse fato é destacado pelo princípio da não-maleficência. Esse, estabelece que a ação do médico sempre deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente (ação que não faz o mal). (CRM-SC, 2000).

José Geraldo de Freitas Drumond traz a ideia de beneficência como o princípio da promoção do bem, tendo consigo quatro fatores de sua ação: a necessidade de definir o que é bem ao paciente; a não aceitação da autoritariedade prevista na beneficência médica tradicional; a autonomia do paciente de decidir o que é melhor para si e, a utilização de critérios de equidade,

tendo prioridade de acesso dos mais “excluídos” dos serviços de saúde. Ainda, o mesmo autor, relata sobre a autonomia ser uma “[...] prerrogativa do paciente em consentir, ou seja, decidir junto com o médico sobre quaisquer práticas de intervenção na sua realidade de saúde.” (DRUMOND, 2001).

Por este ângulo, é importante discutir os dilemas éticos e bioéticos no contexto da atenção a paciente vítima de violência sexual, pois é necessário analisar se o médico, ao notificar a violência sexual da paciente, sem o seu consentimento, estará frente a um ato médico benéfico a paciente ou a ela causará danos autonomia de vontade. O CREMESP dispôs que “o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões.” (CREMESP, 2011).

Encontra-se aqui, a relação com o presente estudo, a notificação compulsória de violência sexual à autoridade, não deveria desrespeitar os desejos da mulher, sendo ela capaz e estando no pleno gozo de seus direitos civis. Ante o exposto, o Ministério Público Federal:

[C]onsiderando que a notificação de violência sexual por profissionais da saúde à autoridade policial, em contrariedade à vontade da vítima, pode redundar em comprometimento, obstáculo e mesmo frustração do próprio atendimento médico a ela, aspecto que termina por violar o princípio bioético da não maleficência. (MPF, 2020).

Cabe ressaltar que, no que tange à autonomia, esta também se observa sob a perspectiva do médico, pois segundo o CEM, o médico não é obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje¹⁴. Desta maneira, quando preza pelo bem-estar e pela boa relação médico-paciente, o médico poderia não querer contrariar os desejos da paciente quando a própria não consente com a notificação de sua violência, e estaria de acordo com seu direito de autonomia.

A respeito da autonomia, Gomes (2005) defende que “Disto advém o reconhecimento de que toda pessoa tem direito a autodeterminação, isto é, direito de agir de acordo com seus próprios julgamentos e convicções.” Por conseguinte, considerando os princípios citados, autonomia e beneficência, atenta-se que a bioética preza pela busca do ato mais benéfico ao

¹⁴ CEM. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica.

Capítulo I - Princípios fundamentais - VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

paciente, e este ato deve estar de acordo tanto com as convicções da paciente, quanto à consciência do médico em concordar com a escolha dela.

4.3 O DEVER DE SIGILO MÉDICO

Em parecer ao Processo de Consulta CFM nº 3.016/89, o Conselheiro Hércules Sidnei Pires Liberal concluiu que:

[...] o segredo médico é espécie de segredo profissional indispensável à vida em sociedade - e por isso protegido por lei - e cuja revelação, seja pelas informações orais ou através de papeletas, boletins, folhas de observação, fichas, relatórios e demais anotações clínicas, está vedada não somente aos médicos como também a todos funcionários e dirigentes institucionais. (CFM, 1990).

O segredo médico é um direito, como afirma o Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CRM-SC, 2000), segundo o qual o segredo médico “é tido como um direito pertencente exclusivamente ao paciente, sendo o médico um instrumento de sua proteção e guarda.” (CRM-SC, 2000). Ainda, relata Genival Veloso de França que “o sigilo médico, entre uma época e outra, não é o mesmo. É ele, talvez, nos dias que correm, o mais discutido e controvertido problema deontológico, em virtude dos múltiplos e variados aspectos que se oferecem.” (FRANÇA, 2009, p. 127).

O capítulo primeiro do Código de Ética Médica, que apresenta os princípios fundamentais da ética médica¹⁵, determina que a Medicina é uma profissão a serviço da saúde e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza, sendo que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional (CEM, 2019). A medicina é exercida pelo médico em relação a seus pacientes, sem os quais não teria o porquê desta profissão existir. Desta maneira, é de especial importância a relação entre médico e paciente, que muitas vezes se conforta com a ideia do sigilo, trazendo confiança a esta relação, como se argumentará logo a seguir.

Neste ponto de vista, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio de resoluções baseadas nos princípios constitucionais de inviolabilidade à intimidade, à vida privada, à honra, e à imagem das pessoas, estabelece dispositivos a respeito do sigilo:

¹⁵ CEM. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica.

Capítulo I. PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS. I - A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

[A]rt. 1º – O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica. (RES. CFM 1605/00)

[A]rt. 1º – Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (RES. CFM 1638/02)

Ante o exposto, ao vedar a revelação de portuário médico quando não há consentimento da paciente, levanta-se a questão de como seria possível a notificação à autoridade policial de violência sexual, fato que consta no prontuário, sem o consentimento da vítima. A preservação do sigilo médico possui fundamento na proteção da intimidade e vida privada do paciente, direitos garantidos no artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988, bem como na liberdade de profissão expressa no artigo 5º, inciso XIII, da Constituição (BRASIL, 1988).

A proteção do paciente e de sua intimidade deve ser a base da relação que este compõe com o médico, uma vez que “para praticarem um atendimento clínico de excelência, os profissionais clínicos e os que estudam para se tornarem tais devem compreender aspectos éticos, como [...] confidencialidade, privacidade [...]”. (JONSEN; SIEGLER; WINSLADE, 2012). No sentido da confidencialidade, Franciscone e Goldim afirmam que “é a garantia do resguardo das informações dadas em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada.” (FRANCISCONE; GOLDIM, 1998, p.271).

Visto que a base da relação médico-paciente é a confiança mútua e que é de grande importância a confidencialidade dentro dessa relação, o Conselho de Medicina de São Paulo dispôs que “o sigilo médico é um tipo de segredo profissional e pertence ao paciente. Sendo o médico o seu depositário e guardador, somente podendo revelá-lo em situações muito especiais como: dever legal, justa causa ou autorização expressa do paciente.” (CREMESP, 2004).

Portanto, sendo um direito que pertence ao paciente, deve ser respeitado quando este indivíduo o requerer. Em se tratando de violência sexual, o Ministério Público Federal argumentou que “quando a vítima de violência sexual procura o serviço de saúde, deve ter garantido o direito ao sigilo médico das informações fornecidas por ela e sobre o tratamento recebido.” (MPF, 2020).

Neste sentido, é contrária à boa relação a quebra do silêncio referente às informações contidas na consulta, sendo uma falta grave na busca do ato mais benéfico ao paciente. A

revelação de segredo médico, sem justa causa ou dever legal, é crime previsto no artigo 154 do Código Penal¹⁶.

[É] proibido ao profissional de medicina revelar o fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, menos se o motivo desta revelação for justo, de dever legal ou consentimento, por escrito pelo paciente. Permanece proibido: mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; quando de seu depoimento como testemunho o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento, na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal. (BARROS JÚNIOR, 2011, p. 112).

O Código de Ética Médica, como já mencionado, dispõe no seu Capítulo I, XI, que “[...] O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.” (CEM,2019). Ocorre que, em decorrência da obrigação de notificar crimes sexuais praticados contra mulheres, este princípio é relativizado e se torna regra.

[N]esse sentido, o segredo médico deve ser sempre mantido, existindo três únicas hipóteses para quebra desse e divulgação de informações pertencentes aos pacientes: autorização por escrito do paciente, dever legal e motivo justo, sendo esse único a principal causa de dilemas na classe médica, principalmente pelo conflito criado entre os valores éticos e a consciência moral subjacente. É imprescindível a análise crítica da situação [...] (JARDIM e col., 2019).

As exceções ao sigilo estão dispostas, pelo artigo 73 do Código de Ética Médica, como: a) autorização do paciente; b) dever legal e c) motivo justo, somando-se ainda as hipóteses em que a comunicação deve ser compulsória. “Entende-se por dever legal a quebra do sigilo por obediência à lei, o seu cumprimento não constitui crime como, por exemplo, a notificação compulsória [...]” (FRANÇA, 2004, p.374).

Resta aqui uma divergência legal quanto à quebra do sigilo, uma vez que ao mesmo tempo que se veda, sem o consentimento do paciente, a revelação de fato sigiloso sobre o conteúdo do prontuário ou ficha médica (RES. CFM 1605/00), se obriga o médico a notificar as autoridades fato sigiloso, sem consentimento da paciente. Tal conflito ocorre porque a lei comporta a exceção de justa causa, a qual “fundamenta-se na existência de estado de

¹⁶ BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.

Violação do segredo profissional. 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 de um conto a dez contos de réis. Parágrafo único - Somente se procede mediante representação.

necessidade. Seu universo é muito amplo e por isso torna-se difícil o estabelecimento de seus limites.” (FRANÇA, 2004, p. 373). Neste diapasão:

[D]eve-se atentar também as punições previstas. As três situações em que é permitida a violação do sigilo são bem definidas. O sigilo não é absoluto, mas deve ser estritamente seguido nas relações médico-paciente, tendo em vista o vínculo criado através dessa, baseado na confiança e na preservação das informações que são repassadas ou mesmo que são percebidas ao longo do processo terapêutico. (JARDIM e col., 2019).

Em se tratando de justa causa, Moura a entende como “o fato ou o conjunto de fatos que justificam determinada situação jurídica, ora para excluir uma responsabilidade, ora para dar-lhe certo efeito jurídico.” (MOURA, 2001). Neste seguimento, há casos em que a lei obriga a quebra de um dever, como por exemplo, o sigilo médico, com fundamento se ser justo devido a situação, excluindo qualquer responsabilidade pela quebra do direito referido.

Nos comentários de Renato Brasileiro ao Código Processual Penal referentes ao artigo 395, inciso III, a justa causa deve ser entendida como “um lastro probatório mínimo indispensável para a instauração de um processo penal [...], funcionando como uma condição de garantia contra o uso abusivo do direito de acusar.” (BRASILEIRO, 2017). A expressão *justa causa* é extremamente ampla e sua avaliação demanda um juízo de proporcionalidade.

O CEM não define em nenhum de seus artigos quais seriam as situações de motivo justo, ou ainda, justa causa. Posto isto, há que apreciar cada caso, utilizando a aplicação subsidiária do Código Penal, e “por isso, a apreciação tem um aspecto subjetivo, que muitas vezes entra em conflito com os princípios éticos, profissionais e moral, tanto do profissional quanto do paciente.” (JARDIM e col., 2019).

Ao adentrar no dever legal, há uma insegurança jurídica do médico quanto à legalidade de se conceder acesso a dados íntimos da vítima, para fins de investigação, ficando cada caso sujeito a avaliações sobre as suas condições fáticas. O STF decidiu que “no choque entre os dois interesses sociais o que se liga ao resguardo do sigilo e o correspondente à repressão do crime – a lei dá prevalência ao primeiro”. Conforme a jurisprudência:

SIGILO MEDICO. NO CHOQUE ENTRE OS DOIS INTERESSES SOCIAIS O QUE SE LIGA AO RESGUARDO DO SIGILO E O CORRESPONDENTE A REPRESSAO DO CRIME - A LEI DA PREVALENCIA AO PRIMEIRO. E CERTO QUE ABRE AS EXCEÇÕES, POR EXEMPLO NO CASO DE MOLESTIA CONTAGIOSA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA. ENTÃO HÁ INTERESSE SOCIAL MAIOR, QUE PREPONDERA SOBRE O INTERESSE ATINENTE A MANUTENÇÃO DO SIGILO. ESSES E OUTROS MOTIVOS PREVISTOS EM LEI SÃO A JUSTA CAUSA, A QUE SE REFERE O C. PENAL, PARA PERMITIR

EXCEPCIONALMENTE A QUEBRA DO SIGILO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO CONHECIDO E PROVIDO.

(STF - RE 60176, Relator(a): LUIZ GALLOTTI, Terceira Turma, julgado em 17/06/1966, DJ 09-11-1966 PP-03882 EMENT VOL-00673-04 PP-01380 RTJ VOL-00039-01 PP-00050)

Há que se ressaltar o direito a intimidade, que será melhor abordado no próximo capítulo, pois é a intimidade um dos maiores fundamentos do sigilo, que visa proteger informações da pessoa em questão. Sobre este tema, o Ministério Público Federal manifestou que:

[C]onsiderando que o sigilo médico é uma decorrência do direito fundamental à intimidade, por proteger informações pessoais e íntimas do paciente, que, por necessidade do tratamento, são confiadas a profissionais de saúde; [...] que a confiança pela vítima de violência sexual na manutenção do sigilo de seu tratamento é indispensável para que sinta à vontade para procurar o serviço de saúde e prestar todas as informações necessárias para o tratamento médico adequado. (MPF, 2020).

Leite (2013) comenta que “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”, o que decorre das exceções do sigilo trazidas no CEM¹⁷. Desta maneira, a legislação permite a quebra do sigilo sem responsabilidades criminais em determinados casos, concretizando que o sigilo não é absoluto. Contudo, o MPF (2020) alega que “embora o sigilo médico não seja absoluto, ele pode ser relativizado com finalidades de investigação criminal no interesse do paciente, jamais contra”.

Sendo assim, mesmo o médico possuindo a prerrogativa de quebra da confidencialidade, como em casos de violência sexual, isso não significa que deveria ir contra os interesses de sua paciente. Isso porque a legislação que obriga a notificação às autoridades busca atribuir responsabilidade àquele que cometeu o crime, mas, ao mesmo tempo, ignora a vontade da vítima deste crime, devendo preponderar a ideia de que não se justifica violar os direitos à intimidade e à vida privada da mulher para fins de persecução penal.

¹⁷ CEM. Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica.

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.**

5. DIREITOS DA MULHER QUANTO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A partir dos anos 2000 houve uma crescente discussão sobre a proteção às mulheres. Nesse seguimento, um grande marco foi o surgimento Lei nº 11.340/2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e estabelece as respectivas medidas de assistência e proteção¹⁸.

Contudo, está não é a única legislação voltada ao combate da violência contra a mulher, cabendo destacar a existência da Lei nº 12.845/2013, conhecida como Lei do Minuto Seguinte, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, oferecendo garantias a vítimas de violência sexual, como atendimento imediato pelo SUS, amparo médico, psicológico e social, e informações sobre seus direitos¹⁹.

No mesmo sentido, a Lei nº13.104/2015, conhecida como Lei do Feminicídio, estabelece o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, crime praticado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino. Há, ainda, diversas normas que conferem direitos de proteção à mulher, de maneira que cabe destacar as garantias constitucionais que estabelecem que são garantidas às mulheres a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem²⁰, estes direitos constitucionais são pertencentes não só as mulheres, mas a todos os cidadãos brasileiros, tudo com fundamento no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana²¹:

¹⁸ BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Art. 1º Esta Lei cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

¹⁹ BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

II - amparo médico, psicológico e social imediatos;

VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

²⁰ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

²¹ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília.

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: [...] III - a dignidade da pessoa humana.

[D]e maneira geral, o primeiro fundamento do segredo de qualquer relação profissional diz respeito, à confiança na proteção de fatos relacionados à atuação; é a preservação constitucional da intimidade, da honra, da vida privada e da imagem das pessoas. No atendimento médico, estão em discussão questões que envolvem a saúde, com aspectos físicos e mentais, e questões de vida que pode não se desejar revelar. (CFM, 2017, p.104).

Dito isso, para entender a fundamentação do sigilo médico, deve-se entender os princípios que o constituem, em especial o princípio da privacidade e o princípio da dignidade da pessoa humana. Isso será abordado nos próximos subcapítulos.

5.1 O PRINCÍPIO DA PRIVACIDADE

O direito à privacidade abrange os direitos à intimidade, o direito à honra, à imagem. Segundo Pontes de Miranda (1971, p. 5 e ss.), “o termo direito à intimidade é considerado como tipificação dos chamados - direitos da personalidade - que são inerentes ao próprio homem e têm por objetivo resguardar a dignidade da pessoa humana.” Nesta lógica, Alexandre de Moraes também dispõe sobre o tema, entendendo que o direito da intimidade se relaciona “às relações subjetivas e de trato íntimo da pessoa, suas relações familiares e de amizade, enquanto vida privada envolve todos os demais relacionamentos humanos, inclusive os objetivos, tais como relações comerciais, de trabalho, de estudo etc.” (MORAES, 2003).

Este princípio adentra na questão do sigilo médico, pois o indivíduo pode desejar resguardar seu íntimo de pessoas alheias, como sustenta Pontes de Miranda (1971, p. 124): “O direito à intimidade pode ser conceituado como aquele que visa a resguardar as pessoas dos sentidos alheios, principalmente da vista e dos ouvidos de outrem. Ou seja, é o direito da pessoa de excluir do conhecimento de terceiros tudo aquilo que a ela se relaciona”. O princípio da privacidade e da intimidade tem ampla aplicação, contudo, no presente trabalho, é analisado perante o dever de confidencialidade do médico, o sigilo. Sobre esse aspecto, Szaniawski afirma:

[O] direito à intimidade pode ser entendido como um direito amplo que comporta diferentes nuances. Pode-se destacar uma das mais importantes desses tipos: o chamado direito ao segredo, que constitui um aspecto particular do direito à intimidade. Assim, o direito ao sigilo refere-se aos fatos específicos que não convêm ser divulgados, seja por razões pessoais, profissionais ou comerciais. Corrobora-se, assim, que o direito ao sigilo seria uma subdivisão do direito à privacidade. (SZANIAWSKI, 1993, p. 300.).

Loch (2003) também traz a ideia da confidencialidade com ligação ao direito de privacidade, “enquanto a privacidade representa um direito à intimidade, a confidencialidade representa um sigilo de determinada informação do paciente”. Nesta perspectiva, Beauchamp e Childress entendem que, além dos quatro principais princípios²², existem outras quatro regras essenciais, “são elas: veracidade, fidelidade, confidencialidade e privacidade que possuem respectivamente a sua justificação na moral comum.” (MATTOS; RAMOS; VELOSO, 2015, p. 36).

Aqui, cabe explicar brevemente a diferenciação dos termos privacidade e intimidade, o que se faz com o aporte de Danilo Doneda, que dispõe que ambos são parte da privacidade: “[...] os termos “vida privada” e “intimidade” nada mais são do que uma menção especificar a determinada amplitude do desenvolvimento da proteção da privacidade [...]” (DONEDA, 2006, p. 111-112).

Portanto, tanto a privacidade quanto a confidencialidade têm especial relevo na relação médico-paciente. E o sigilo de mostra fundamentado, em sua maior parte, no desejo de impedir que suas informações íntimas sejam de conhecimento alheio ou, como argumentado por Bastos, “cada indivíduo tem o direito de impedir que estranhos se intrometam na sua vida privada e familiar, como também de impedir-lhe o acesso a informações sobre a sua privacidade.” (BASTOS, 1999, p. 210).

Destarte, ao resguardar o sigilo das informações que seu paciente lhe fornece, o médico garante a confiança dessa relação. Sobre a importância desta relação, tem-se que:

[D]estarte, é possível afirmar que o relacionamento entre o médico e seu paciente se constrói com base na compreensão mútua e na verdade, por meio da relação de confidencialidade em que o médico conta com o compromisso do paciente para revelar as informações necessárias, e o paciente espera do médico o seu compromisso com o sigilo, o que faz da confiança um elemento essencial nessa relação. Essa posição especial que o médico ocupa na vida das pessoas faz com que exista uma forte expectativa, tanto nos pacientes quanto na própria sociedade, acerca da natureza confidencial das informações a que o médico tem acesso, porquanto esse profissional é portador de uma grande responsabilidade, que é a de cuidar do paciente e, ao mesmo tempo, resguardar ao máximo a sua intimidade. (SANTOS e col., 2012, p.3).

A quebra do sigilo sem o consentimento da paciente interfere na vida privada da mulher que sofreu a violência, violando o direito à intimidade constitucionalmente normatizado no artigo 5º, inciso X, da Constituição da República, e expressamente previsto no artigo XII da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), segundo o qual “ninguém será sujeito à interferência em sua vida privada, em sua família, em seu lar ou em sua correspondência, nem

²² Beneficência e não maleficência; Justiça; e Autonomia. (NORA; JUNGES, 2021).

a ataque à sua honra e reputação. Todo ser humano tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques”. Da mesma maneira, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco dispõe que:

[A]rtigo 9: A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais foram coletadas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos (UNESCO, 2005).

Lafer (1988, p. 239) caracteriza o direito à intimidade como a “possibilidade que deve ter toda pessoa de excluir do conhecimento de terceiros aquilo que a ela só se refere e que diz respeito ao seu modo de ser no âmbito da vida privada”. Consequentemente, afronta os direitos e garantias individuais previstos na Constituição, assim como o direito à privacidade previsto na DUDH o médico que quebra o sigilo profissional sem o consentimento da paciente, revelando fato de violência sexual que a paciente não desejava revelar.

5.2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A Dignidade da pessoa humana está garantida pela Constituição Federal²³, sendo um princípio fundamental que garante proteção, respeito e igualdade. A dignidade, segundo Novais e Freitas (2018), é o principal fundamento de uma sociedade democrática de direito, garantido o direito de liberdade e igualdade ante à todos, com respeito e proteção, independentemente do gênero, cor e raça.

André Gustavo Corrêa de Andrade (2003) afirma que o ser humano no centro do direito, e que o fundamento de todo o direito é antropocêntrico, de modo que um indivíduo é detentor de dignidade pelo fato de integrar o gênero humano. Celso Ribeiro Bastos afirma que o princípio da dignidade humana coloca a pessoa humana como fim último de nossa sociedade, uma vez que “[...] o termo "dignidade da pessoa" visa a condenar práticas como a tortura, sob as suas modalidades, o racismo e outras humilhações tão comuns no dia a dia de nosso país.” (BASTOS, 2010, p .227).

Ingo Wolfgang Sarlet conceitua o tema nos seguintes termos:

²³ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. 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: [...] III - a dignidade da pessoa humana;

[T]emos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2007, p.62).

Sávio Silva de Almeida diz ser necessário compreender o que é a dignidade humana para que se compreenda a dignidade sexual: “A dignidade sexual decorre da dignidade humana, ou seja, a dignidade humana é violada sempre que a dignidade sexual é violada.” (ALMEIDA, 2017). Dignidade sexual é inerente ao corpo, à sexualidade, ou como conceitua o Ministério Público Federal: “direito ao próprio corpo é um dos direitos ínsitos à personalidade, podendo ser conceituado a autonomia dada à pessoa para dispor sobre seu corpo e sua integridade física, com liberdade, segundo suas convicções e seus valores.” (MPF, 2020).

O direito à sexualidade avança para ser inserido como um direito de terceira geração, conforme argumenta Maria Berenice Dias no Instituto Brasileiro de Direito de Família, e “[...] não se pode deixar de incluir e enxergar a presença do direito de todo ser humano de exigir o respeito ao livre exercício da sexualidade.” (DIAS, 2001). Nucci (2009, p. 14) afirma que “[...] dignidade fornece a noção de decência, compostura, respeitabilidade, enfim, algo vinculado à honra [...]”. Na mesma senda, a Constituição Federal garante a inviolabilidade da honra em seu artigo 5º, inciso X²⁴.

Nesta linha de pensamento, Puccinelli Júnior compreende que o direito a honra abrange “[...] tanto a dignidade e a moral intrínseca do homem (honra subjetiva), como a estima, a reputação e a consideração social que as pessoas nutrem por determinado indivíduo (honra objetiva).” (PUCCINELLI JÚNIOR, 2012). Trazendo a ideia de reputação para o presente estudo, há que pensar na possível danificação na reputação da mulher, nas situações em que a violência sexual ocorrida é exposta contra sua vontade, por meio de notificação às autoridades.

A Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (SNPM), por meio da Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, afirma que as mulheres vítimas de violência são, muitas vezes, “revitimizadas” nos serviços públicos quando

²⁴ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

“são julgadas; não têm sua autonomia respeitada; são forçadas a contar a história de violência inúmeras vezes; são discriminadas em função de questões de raça/etnia, de classe e geracionais.” (SNPM, 2011). A Secretaria traz também a ideia de violência institucional como “aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos.” (SNPM, 2011).

O MPF (2020) se manifesta sobre o tema no sentido de que se deve “[...] garantir a autonomia das mulheres em situação de violência, não podendo suas decisões serem substituídas por agentes públicos ou profissionais de saúde”. Diante disso, tem-se a questão da violação da dignidade sexual e, conseqüentemente, a violação da dignidade humana, quando não se respeita a autonomia dada à pessoa para dispor sobre seu corpo segundo suas convicções e seus valores. Nesse contexto, a mulher vítima de violência sexual poderia optar por manter sigilo sobre a ocorrência de tal fato, resguardando, assim, sua imagem e sua honra, e podendo ter assegurado o seu direito de permanecer em condições sociais dignas as suas convicções.

Portanto, quando, contra a vontade de uma mulher vítima de violência, é imposto a seu médico notificar as autoridades da referida violência para fins de iniciar ação penal, a legislação tem “[...]o potencial de inibir a vítima do estupro em procurar o sistema de saúde para ter garantido seu direito legal de interrupção da gravidez resultante do crime” (MPF, 2020). Diante disso, caracteriza-se a violência institucional, pois esta mulher seria obrigada a reviver inúmeras vezes a lembrança da violência durante uma ação penal ou mesmo por julgamento da sociedade.

Diante de todo o exposto, o valor contido na dignidade da pessoa humana como fundamento constitucional é absoluto, inafastável e, segundo Roberta Soares da Silva (2022), “[...] é qualidade inerente à essência do ser do homem e constitui bem jurídico, inalienável, intangível, irrenunciável”. É imprescindível, assim, observar o respeito à autonomia e à liberdade de escolha quando se trata da honra e da dignidade da pessoa em questão, como no caso do sigilo médico, respeitando a decisão da paciente em mantê-lo.

6. O EMBATE DOCTRINÁRIO E JURISPRUDENCIAL ENTRE O DEVER PROFISSIONAL DE SIGILO MÉDICO E O DEVER DE NOTIFICAR

Como visto nos capítulos anteriores há um conflito legal de normas e direitos em relação ao sigilo médico e como ele reflete nos direitos da paciente. A discussão recente sobre a notificação compulsória, nos casos de violência sexual da mulher, gerou diferentes pontos de vista, tanto na doutrina como na jurisprudência. Tais pontos serão abordados, na medida do possível, a seguir.

Em Arguição de Preceito Fundamental 737 ao STF, foi questionada a Portaria nº 2.282/2020 do Ministério de Estado da Saúde, que trata do procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS. Incluíram na ADPF, argumento acerca da notificação compulsória:

“[...] ao impor aos profissionais de saúde o dever de notificar a autoridade policial e de coletar provas, há um claro desvirtuamento do caráter estritamente médico do aborto legal, transformando-o em objeto de persecução penal. Com isso, viola-se a liberdade profissional de médicos e respectivas equipes, que têm o dever jurídico de observar o sigilo profissional, tendo em conta, dentre outros valores, a proteção da intimidade e privacidade dos pacientes.”

(STF - ADPF: 737 DF 0102196-61.2020.1.00.0000, Relator: RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 30/08/2021, Data de Publicação: 01/09/2021)

Contrariamente, Franciscone e Goldim afirmam que a inclusão da violência doméstica como uma das situações de notificação compulsória, traz “[...] a importância máxima da flexibilização quanto à revelação do sigilo médico nas situações em que essa modalidade de violência seja encontrada. Referida quebra de confidencialidade tem por base, geralmente, o princípio da beneficência.” (FRANCISCONI; GOLDIM, 1998, p.275). O argumento dos autores utiliza o princípio beneficência no sentido de obrigar o profissional em promover o bem-estar de seu paciente.

Ocorre que, mesmo diante da possibilidade de que a notificação seja em favor do bem-estar da paciente, a quebra da confidencialidade colide com o outro princípio da bioética, o princípio da autonomia. Pois desde a época de Hipócrates que, segundo o site do Centro de Bioética do CREMEPS, estabelece-se: “qualquer coisa que eu veja ou ouça, profissional ou privadamente, que não deva ser divulgada, eu mantere em segredo e não contarei a ninguém”, sendo baseado na exigência moral de respeitar a autonomia do paciente, a liberdade de escolha.

Na mesma senda, segundo Santos e colaboradores, a quebra da confidencialidade extrapola a dimensão deontológica²⁵ do sigilo profissional, visto que, demanda do médico algumas atitudes que se fundamentam em valores, princípios éticos e moral individual, “[...] pois uma vez que a relação médico-paciente remete a obrigações e deveres de ambas as partes, exige também que haja o respeito aos limites um do outro”. (SANTOS e col., 2012). Respeitando-se, portanto, o limite da autonomia do paciente que segundo José Lourenço, é “[...] um poder particular, que garante ao indivíduo a possibilidade de agir, ou deixar de agir, com o objetivo de criar, modificar ou extinguir relações jurídicas.” (LOURENÇO, 2001, p. 17).

Beatriz Sofia Rodrigues (2012, p. 2) questiona se é justo que os profissionais não possam prestar depoimento apenas por serem impedidos de revelar informações que tenham conhecimento pelo exercício da profissão, argumentando que isso poderia levar a uma possível impunidade ou até mesmo à concretização de erros judiciários. Contudo, a supressão do dever de depor ocorre justamente pela grande importância de manter o sigilo médico, preservando a relação médico-paciente, conforme os artigos 22, 24 e 26 do CEM, que vedam o desrespeito a vontade do paciente²⁶. Em relação ao silêncio exigido do profissional, França afirma:

[O] silêncio exigido aos médicos tem a finalidade de impedir a publicidade sobre certos fatos conhecidos no exercício ou em face do exercício profissional, cuja desnecessária revelação traria prejuízos aos interesses morais e econômicos dos pacientes. (FRANÇA, 2019, p.201).

Segundo Neto, existem basicamente duas correntes importantes que devem ser consideradas no que se refere ao segredo médico: a corrente absolutista, que considera o dever de sigilo questão de ordem pública, não admitindo revelação; e a corrente relativista, que aceita o sigilo médico relativo, que poderá ser flexibilizado diante de valores jurídicos, éticos, morais e sociais de relevo (NETO, 2013, p. 124). Neto explica, ainda, que a violação do segredo médico ofende o direito à intimidade, assim, caso aconteça de maneira culposa, causando danos ao

²⁵ O termo é usado para designar uma classe de tratado ou disciplina que se centra na análise dos deveres e dos valores regidos pela moral. [...] deontologia faz parte daquilo que se conhece como ética normativa (a filosofia que indica que se deveria considerar como bom e que é aquilo que se deveria qualificar como mau/negativo). (Equipe editorial de Conceito.de.)

²⁶ CEM. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica.

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.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

paciente e reste comprovado o nexo de causalidade, nasce então o dever de indenizar dentro da esfera civil (NETO, 2013, p. 223).

A flexibilização do sigilo, em razão da corrente relativista, por valores jurídicos, éticos, morais e sociais, é o que fundamenta as exceções previstas no artigo 73 do CEM, quais sejam, o motivo justo e o dever legal. Também ocorre a relativização da confidencialidade da consulta nos casos de menor de idade. A esse respeito, Santana aduz que:

A comunicação do estado clínico da criança e/ou adolescente vítima de estupro, trata-se de uma excludente da quebra do sigilo médico, não havendo consequências danosas para o médico, todavia seu silêncio é penalizado, pois, a denúncia não se trata de um ato de mera volição, mas sim de obrigatoriedade legal. Abstrai-se que, o médico possui o dever legal de informar as autoridades responsáveis nos casos de consumação e/ou tentativa de abuso sexual, portanto, deixar de fazer, implica em sanções, pois, seu silêncio corrobora para a manutenção do ato danoso cometido contra os infantes. (SANTANA, 2018).

O Processo-Consulta CFM nº 10/2020 – Parecer CFM nº 5/2020, explica melhor a questão, ao menos no que tange ao Conselho de Classe e às normas a ele aplicáveis:

[A]ssim, o ordenamento jurídico vigente admite a possibilidade de os direitos fundamentais serem restringidos razoavelmente quando colidirem entre si. Essa colisão pode ocorrer de duas formas: (1) quando o exercício de um direito fundamental - por parte de seu titular - colide com o exercício do direito fundamental por parte de outro titular (colisão autêntica ou em sentido estrito); (2) quando o exercício de um direito fundamental colide com princípios e valores que tenham por fim a proteção de interesses da comunidade (colisão sentido amplo).

[...]

Logo, não há dúvidas de que o direito ao sigilo médico ou à intimidade privada podem sofrer certa mitigação, pois em determinadas situações previstas em Lei (em sentido estrito) admite-se eventual restrição mínima desses direitos fundamentais. Entretanto, o que se sustenta é a impossibilidade da divulgação de resultados de exames, de forma a simplesmente garantir o direito à informação, se paciente (está ou não com a COVID19) sem motivo jurídico relevante, como uma investigação criminal, por exemplo. (CFM, 2020).

Visto isso, há uma justificativa para quebra do sigilo médico para o caso de interesse coletivo, em situações que coloquem em risco terceiros ou a sociedade. Contudo, conforme publicado pelo pelo CFM e acima transcrito, não deve haver divulgação de resultados de exames, de forma a simplesmente garantir o direito à informação, sem motivo jurídico relevante, como uma investigação criminal, que é finalidade da notificação compulsória às autoridades policiais (CFM, 2020).

Já foi ressaltado que o sigilo profissional comporta exceções, como, por exemplo, o dever legal ou de consentimento. Contudo, quando se trata de violência sexual, o dever legal não deveria se sobrepor à vontade da vítima, “[...] tendo em vista que deve ser preservada a

autodeterminação e a autonomia da paciente, de modo que denunciar um estupro contra sua vontade viola direitos constitucionais como a dignidade, a honra e a vida privada.” (VIDOTTI, 2021).

Conforme visto no capítulo anterior, o sigilo profissional decorre do direito à intimidade, previsto na Constituição Federal, pois está abrangido pela esfera da privacidade. Assim, o resguardo das informações que o paciente repassa ao médico é garantido constitucionalmente. O sigilo, conforme descreve Diego Gracia, é mais um dever do que um direito, pois é um compromisso de proteção e é devido por todos que tiverem acesso aos dados pessoais do paciente em razão de sua atividade profissional (GARCIA, 2010). No mesmo sentido, Villas-Boas define 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. (VILLAS-BÔAS, 2015).

Dessa maneira, visto que o direito à intimidade está ligado à privacidade, Santiago (2018, p. 2) afirma que “o desejo do paciente para que os médicos respeitem as informações adquiridas, é um sigilo profissional em questão. Portanto, a privacidade, torna-o mais forte quando existe um reforço dos princípios éticos deontológicos”. Na mesma senda, reforça-se o princípio da privacidade relativo às particularidades do indivíduo e sua autonomia de decisão sobre elas, conforme argumenta Villas-Bôas:

[A]ssegurado o sigilo, garante-se, pois, o direito às particularidades do indivíduo, à gestão pessoal de suas relações e à autonomia quanto às decisões concernentes à sua saúde, pelo respeito à diversidade de pensamento e às circunstâncias próprias que o afetam, e pela salvaguarda, tanto quanto possível, da liberdade de decisão sanitária diante do julgamento e pressões externos. (VILLAS-BÔAS, 2015).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, defende que a denúncia deva ocorrer “[...] apenas por decisão da mulher respeitando-se o direito ao sigilo, à privacidade e à autonomia.” (FEBRASGO, 2020). A citada Federação ainda argumenta que a orientação de denúncia viola os direitos da mulher, assim como impõe a quebra do sigilo profissional, qual é um dever ético. (FEBRASGO, 2020). Na mesma senda, Udelsmann, estabelece que “[...] o paciente é, indiscutivelmente, o último juiz da sua própria saúde, e não se tratando de uma emergência, só ele pode ter a última palavra sobre o interesse

ou não de empreender determinado tratamento, sopesando os riscos e benefícios.” (UDELSMANN, 2002).

Como disposto nos capítulos anteriores, conclui-se que a lei penal obriga o médico a comunicar crime de ação pública, independentemente do consentimento da ofendida. Em contraponto, a Constituição garante o resguardo do sigilo, assegurando os direitos fundamentais. A obrigação estabelecida pela lei penal, entretanto, pode gerar uma insegurança da vítima em buscar atendimento, visto que seu médico será obrigado a comunicar o ocorrido a autoridade policial. Se não houver ampla confiança em seu médico, a vítima poderia omitir acontecimento da sua própria saúde; nesse sentido, o CREMERS se manifestou em parecer interno no âmbito do Protocolo nº 19.220/2020:

[...] entende-se que com o dever do médico de comunicar uma ação penal pública incondicionada – estupro – resta abalada a relação médico-paciente, que é o principal pilar do Direito Médico. A Constituição garante a mulher o direito de preservação de sua intimidade, e ela poderá deixar de procurar ajuda hospitalar com receio da exposição, o que corrói a segurança jurídica e a relação médico-paciente. A saúde e acolhimento vítima/paciente deve ser mais importante nesse momento e por isso deveria procurar um médico para lhe auxiliar, fazer exames e não procurar um médico que, por previsão legal, tenha a obrigação de comunicar a polícia. (CREMERS, 2020).

Esta ideia é diferentemente abordada por Artenira da Silva e Silva, que defende ser necessário “[...]se considerar as hipóteses em que a mulher agredida venha a não autorizar o profissional de saúde a denunciar a violência sofrida. Para além da afetação psicológica da mulher inserida em um ciclo de violência e da conseqüente relação entre essa e seu agressor.” (SILVA, 2019).

Aqui, portanto, há dois casos: a mulher vítima de violência sexual em plena capacidade mental/psicológica que não quer expor o ocorrido por resguardo da sua privacidade; e a mulher vítima violência sexual e psicológica, que, muitas vezes, não tem capacidade de sair da relação por não enxergar a violência sofrida.

Se mostra evidente a busca em responsabilizar criminalmente o agressor, contudo, quando vítima desejar manter sigilo, e mesmo assim este não for mantido, pode acarretar sérias conseqüências aos direitos da vítima. A compulsoriedade da denúncia, pode provocar a desconfiança da vítima, que conseqüentemente, pode deixar de exercer seu direito à saúde. O médico possui dever de acolher a vítima, pois o hospital não é uma delegacia, onde deve o médico denunciar o caso de sua paciente.

Nesse sentido, o presente trabalho trabalha a questão do dever do médico de notificar a violência sexual sofrida por sua paciente sem qualquer distinção, uma vez que não cabe a ele

fazer uma análise psicológica de cada uma para verificar se notificará as autoridades. Cabe ao médico resguardar a sua relação com a paciente para que ela sempre tenha acesso a atendimento à sua saúde, não sendo impedida pela incerteza de acabar em uma investigação criminal.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A quebra do sigilo decorrente da obrigação da notificação dos médicos às autoridades policiais e todo o debate em torno da justiça e dos direitos das vítimas e dos médicos carregam em si, uma série de temas e valores que são fundamentais para o desenvolvimento da vida das mulheres em sociedades democráticas.

Paralelamente às relevantes discussões acerca da saúde pública, da liberdade sexual e de escolha, da justiça, dos direitos da privacidade e da dignidade das mulheres, assim como da autonomia que possuem, há uma interessante disputa ética relativa ao sigilo profissional médico. Na compilação dos resultados desta pesquisa, verificou-se que, no Brasil, a corrente doutrinária majoritária sobre o sigilo médico é a relativista, segundo a qual, sob fundamento do cumprimento do dever legal, autoriza-se a quebra das informações tidas como confidenciais durante a consulta médica.

Essa postura se revela como um paradoxo, uma vez que a quebra do sigilo se dá com o intuito de investigar a suspeita de crime, perseguindo um fim penal, qual seja, responsabilizar alguém por um crime cometido. E essa busca criminal ocorre sem sequer considerar a vítima da situação, sua vontade ou suas escolhas em relação ao que aconteceu com ela, desrespeitando suas garantias constitucionais como cidadã da sociedade.

Percebeu-se durante o estudo que não existem direitos ou garantias absolutas no ordenamento jurídico brasileiro, nem mesmo os previstos na Constituição Federal, pois o sigilo profissional do médico não é absoluto, mas relativo. Contudo, a análise da relativização do sigilo não pode ser feita de forma abstrata, o médico não pode simplesmente quebrar o sigilo, sem considerar a vontade da paciente, vítima de violência sexual, porque isso implicaria em violação aos direitos e garantias individuais desta, por consequência, visto que o sigilo é imposto para proteger a intimidade do paciente e, portanto, este não se trata apenas de titularidade uma prerrogativa do médico, mas do paciente, se apresenta como é um direito-dever, que tem amparo constitucional, penal, ético e civil, e sua quebra constitui agressão aos direitos fundamentais da privacidade e da liberdade.

Nesse contexto, a manutenção de grau adequado de sigilo entre o profissional médico e seus pacientes é elemento fundamental para se estabelecer relação de confiança, permitindo a realização de diagnóstico completo quanto às causas e consequências do caso apresentado. Apenas confiando em seu médico é que a paciente revelará todos os fatos ocorridos. Nesse sentido, a presente monografia se limitou a apresentar uma reflexão fundamentada acerca dos conflitos éticos e legais existentes entre o sigilo e as obrigações do médico. Entende-se que o

principal dever do médico é o bem-estar do paciente, devendo o profissional garantir o direito do paciente de decidir livremente sobre sua pessoa, bem como é dever do médico respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz física e mentalmente.

Dessa maneira, buscou-se responder o questionamento sobre se ser devido atribuir ao médico o ônus de comunicação à autoridade policial quando de violência sexual contra a mulher, ainda que confrontado os direitos fundamentais da paciente. Diante todo o exposto no presente trabalho, tudo indica que o sigilo profissional deverá ser mantido, não devendo o médico o dever exclusivo de comunicar a autoridade policial ocorrência de violência contra a mulher diante da recusa expressa da vítima em comunicar. Isso porque a legislação estaria pretendendo somente a responsabilização criminal e o dever do médico, segundo o CEM, é o de agir com o máximo de zelo por seus pacientes e o melhor de sua capacidade profissional em direção à preservação da saúde.

A comunicação externa à polícia deve preservar a autonomia da mulher e contar com sua autorização, sendo assim, com o consentimento de sua paciente, aí sim poderia o médico comunicar as autoridades responsáveis; do contrário, o sistema penal deve buscar outra forma de iniciar uma ação penal referente ao crime ocorrido, e não por meio do médico que está exercendo sua profissão na área da saúde, com o objetivo de preservar o bem-estar da paciente. Identifica-se que há dois possíveis tipos de vítimas, as que procuram instituições de segurança pública e as que procuram os serviços de saúde; desta maneira, é necessária uma aproximação das instituições, adequando uma forma de acompanhamento médico às vítimas que procuraram só a polícia e outra abordagem diferente às vítimas de crime sexual que apenas procuraram o serviço médico. Por fim, deve haver orientação do direito de ter assistência médica, optando ou não pelo registro policial.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p. 380.
- ALMEIDA, Sávio Silva. **Para Além da Moral do Macho: A Dignidade Sexual no Código Penal Brasileiro**. Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas - Universidade Federal da Paraíba v. 6, nº 02 - Ano 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/index>. Acesso em: 01 de mai. 2022.
- BANZATTO, Sofia; BASSI, Rita Maria Arce; DANIEL, Annik Rigon. **Ética médica e bioética no atendimento de adolescentes em ginecologia e obstetrícia**. Braz. J. of Develop. Curitiba, v. 6, nº 9, p.69522-69540, set. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16795>. Acesso em: 10 de mai. 2022.
- BARROS JÚNIOR, E. de A. **Direito Médico – abordagem constitucional da Responsabilidade Médica**. 2. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2011.
- BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- _____. **Curso de Direito Constitucional**. 22. ed. / rev. e atual. por Samantha Meyer-Pflug.. São Paulo: Malheiros, 2010.
- BEAUCHAMP, Tom Lamar; CHILDRESS James Franklin. **Principles of biomedical ethics**. 7. ed. Nova York: Oxford University Press, 2012.
- BERGSTEIN, Gilberto. **A informação na relação médico-paciente**. Saraiva, 2017. Ebook. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/A_informa%C3%A7%C3%A3o_na_rela%C3%A7%C3%A3o_m%C3%A9dico_paci/BYZnDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=0. Acesso em: 02 mai. 2022.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**. v. 2. Parte especial: dos crimes contra pessoa. 8. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Os direitos da personalidade**. 8. ed. rev. Aumentada e modificada por Eduardo C. B. Bittar. São Paulo: Saraiva, 2015.
- 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: 05 de mai. 2022.
- 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/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 05 de mai. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. **Lei das Contravenções Penais**. Rio de Janeiro, 3 de outubro de 1941. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm. Acesso em: 08 de mai. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, 2011.

Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 08 de mai. 2022.

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: 15 de mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, 7 de agosto de 2009. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/12015.htm. Acesso em: 15 de mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, 1º de agosto de 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12845.htm. Acesso em: 14 de mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Brasília, 24 de setembro de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm. Acesso em: 09 mar. 2022.

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: 09 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.561, em 23 de setembro de 2020**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, 2020.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 60176**. Sigilo médico. No choque entre os dois interesses sociais o que se liga ao resguardo do sigilo e o correspondente a repressão do crime - A Lei da Prevalência ao primeiro. E certo que abre as exceções, por exemplo no caso de moléstia contagiosa de notificação compulsória. Então há interesse social maior, que prepondera sobre o interesse atinente a manutenção do sigilo. Esses e outros motivos previstos em lei são a justa causa, a que se refere o C. Penal, para permitir excepcionalmente a quebra do sigilo. Recurso Extraordinário conhecido e provido. Relator(a): Min. Luiz Gallotti. Terceira Turma, julgado em 17/06/1966. GB – GUANABARA, 1966. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur46376/false>. Acesso em: 10 de mai. 2022.

BRASILEIRO. Renato. **Código de Processual Penal Comentado**. 2. ed. Revisada e Atualizada. Salvador: Editora JusPodium, 2017.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

CAMARGO, Juliana Frozel. **Introdução à Bioética**. Revista de Direito da Unimep. Piracicaba, vol. 1, n.1, 2001, p. 161-172.

CRM-SC. Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. **Manual de orientação ética e disciplinar**. v. 1. 2. ed. Florianópolis, 2000. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/Regional/crm-sc/manual/parte3c.htm>. Acesso em: 01 abr. 2022.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Medicina e Direito: Reflexões e conferências do VII Congresso Brasileiro de Direito Médico**. Brasília, 2017.

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.

CFM. Conselho Federal de Medicina. **Processo de Consulta CFM nº 10/2020 – PARECER CFM nº 5/2020**. Disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Parecer-CFM-5-2020-relat%C3%B3rio-e-atestado-m%C3%A9dico-publicidade-e-seus-efeitos-1.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2022.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. **Código de ética Médica**. Modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Relatório do Cofen recomenda assistência humanizada e sigilo em casos de aborto**. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/relatorio-do-cofen-recomenda-humanizacao-da-assistencia-e-sigilo-em-casos-de-aborto_68851.html. Acesso em: 30 mai. 2022.

CONCEITO. Equipe editorial de Conceito.de. **Conceito de deontologia**. Conceito.de. Disponível em: <https://conceito.de/deontologia>. Acesso em: 01 jun. 2022.

COUTINHO, Luiz Augusto. **Responsabilidade Penal do Médico - Teoria, Jurisprudência, Prática**. 1. ed. Juruá Editora: 2006.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Juramento de Hipócrates**. São Paulo. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>. Acesso em: 01 jun. 2022.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **PARECER. Assunto: Segredo Médico**. Relator: Antonio Carlos Mendes - Assessor Jurídico. São Paulo, 1980. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=4826&tipo=PARECER&orgao=%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%20E%20o%20Paulo&numero=s/n&situacao=&data=00-00-1980>. Acesso em: 11 mar. 2022.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Manual De Ética Em Ginecologia E Obstetrícia**: Segredo médico. São Paulo, 2004. Ebook. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/etica_ginecologia_3.pdf. Acesso em: 02 abr. 2022.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Ética Em Ginecologia E Obstetrícia**. Cadernos CREMESP ,4. ed. São Paulo, 2011. Ebook. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/etica-em-ginecologia-e-obstetricia.pdf>. Acesso em: 02 de mai. 2022.

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>. Acesso em: 04 de mai. 2022.

CROCE, Delton. **Manual de medicina legal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

D'AVILA, Roberto Luiz. **A codificação moral da medicina: avanços e desafios na formação dos médicos**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 10 (suppl 2), dez/2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600019>. Acesso em: 01 de jun. 2022.

DIAS, Maria Berenice. **Liberdade sexual e Direitos Humanos**. Instituto Brasileiro de Direito de Família. Belo Horizonte, Minas Gerais, dez/2001. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/24/Liberdade+sexual+e+direitos+humanos>. Acesso em 26 mai. 2022.

DONEDA, Danilo. **Da privacidade à proteção de dados pessoais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

DRUMOND. José Geraldo de Freitas. **Bioética e direito médico: o princípio da beneficência na responsabilidade civil do médico**. UNIMONTES CIENTÍFICA. Montes Claros, v.1, n.1, mar/2001. Disponível em:

<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/2153/2229>. Acesso em: 31 mai. 2022.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Posicionamento Febrasgo - Portaria N° 2.561 sobre procedimento e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei.** set/2020. Disponível em:

<https://www.febrasgo.org.br/en/revistas/item/1132-posicionamento-febrasgo-portaria-n-2-561-sobre-procedimento-e-autorizacao-da-interruptao-da-gravidez-nos-casos-previstos-em-lei>. Acesso em: 31 mai. 2022.

FRANÇA, Genival Veloso. **Comentários ao Código de Ética Médica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., 2019.

_____. **Direito Médico.** 9. ed. Rio de Janeiro: Forente, 2007.

_____. **Direito Médico.** 8. ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 2003.

FRANCISCONE, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Aspectos bioéticos da Confidencialidade e Privacidade.** In: COSTA, Sérgio Ibiapina; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel. (Orgs). **Iniciação à Bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998, p. 269-284. Ebook. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/inicio%20%20biotica.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2022.

FREITAS, Angela; LEÃO, Ingrid; COELHO, Sonia. **Criminalização das Mulheres pela prática do aborto no Brasil.** São Paulo: Frente, 2015.

GOLDIM, José Roberto. UFRGS. **Princípios Éticos.** 2003. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/princip.htm>. Acesso em: 09 de mai. 2022.

GOMES, Júlio César Meirelles. **Bases éticas do relacionamento médico-paciente.** In: UFBA/CPGMS /PAED. **Bioética.** Módulo II. Salvador, 2005.

GRAÇAS, Victor Bruno Andrade; SOUZA JÚNIOR, Joilson Francisco; SILVA SANTOS, Jorge Gabriel Mendes; ALEMIDA, Mariana Fontes Andrade; OLIVEIRA, Edvaldo Victor Gois; OLIVEIRA SANTOS, Nila Vitória Mendes; MEDEIROS, Luiz Eduardo Dantas Cerqueira; MATTOS, Roberta Machado Pimentel Rebello, PIMENTEL, Déborah Mônica Machado. **Conhecimento sobre ética médica e resolução de conflitos na graduação.** Rev. bioét. (Impr.). 2019; 27 (4): 643-60. Disponível em:

<file:///C:/Users/mariaedp/Downloads/2026-15403-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 de mai. 2022.

GRACIA, Diego. **Pensar a bioética: metas e desafios.** Centro Universitário São Camilo/Loyola. São Paulo, 2010.

GRINOVER, Ada Pelegrini; SCARANCA FERNANDES, Antonio; GOMES FILHO, Antonio Magalhães. **As nulidades no processo penal.** 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1992.

Halpern J. **From Detached Concern to Empathy: Humanizing Medical Practice.** New York: Oxford University Press, 2001.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao código penal**, vol. VI: arts. 137 a 154. Rio de Janeiro: Forense, 1945.

JARDIM, Valeria Cristina; ARAÚJO, Gabriela Sampaio Lima; MARTINS, Emilly Damasceno; COTA, Emilly Andrade; SOUZA, José Helvécio Khalil. Sigilo Médico: **Dilemas que permeiam a conduta profissional em situações que envolvem “Motivo Justo”**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. vol. 27. n. 2. pp.170-174. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_103050.pdf. Acesso em: 11 mar. 2022.

JONSEN, Albert R.; SIEGLER, Mark; WINSLADE, William J. **Ética clínica: abordagem prática para decisões éticas na medicina clínica**. 7. ed. Tradução de Ananyr Porto Fajardo. Porto Alegre: AMGH, 2012.

JÚNIOR, André Puccinelli. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 229.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. Tradução: Paulo Quintela. EDIÇÕES 70, LDA, 2007.

LEITE, Flávia Bueno de Cerqueira. **A Relativização do Sigilo Profissional Médico**. *Revista Eletrônica - Tribunal Regional do Trabalho do Paraná*, v. 3, p. 24-33, 2013.

LAFER, Celso. **A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

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. Acesso em: 04 de mai. 2022.

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-significa-importunacao-sexual-segundo-lei-1378118>. Acesso em: 22 de mar. 2022.

LOURENÇO, José. **Limites à liberdade de contratar: princípios da autonomia e da heteronomia da vontade nos negócios jurídicos**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2001.

MATTOS, Delmo; RAMOS, Edith; VELOSO, Roberto. **Entre a autonomia da vontade kantiana e o princípio da autonomia de Beauchamp e Childress: uma discussão acerca da autonomia e da dignidade humana na bioética e no direito**. *rev. Perspectiva Filosófica*, vol. 42. n. 1, 2015, p. 35-53.

MAURER, B. **Notas sobre o respeito da Dignidade da pessoa humana ou pequena fuga incompleta em torno de um tema central**. In: SARLET, Ingo Wolfgang (Org.). *Dimensões da Dignidade: Ensaios de Filosofia do Direito e Direito Constitucional*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

MENDES, G. **Curso de direito constitucional**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MORAES, Alexandre. **Direito constitucional. Décima Terceira Edição**. Atualizada com a EC n.º 39/02. São Paulo, 2003.

_____. **Direitos humanos fundamentais**. 10. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2013.

MOURA, Maria Thereza Rocha de Assis. **Justa causa para ação penal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

MPF. Ministério Público Federal. Procuradoria Da República No Estado Do Espírito Santo. **Recomendação nº 19/2020/PRDC/ES/MPF**. Espírito Santo, 2020. Disponível em: http://www.mpf.mp.br/es/sala-de-imprensa/docs/recomendacao-es_sesa_comaborto. Acesso em: 10 de mai. 2022.

MPSP. Ministério Público do Estado de São Pulo. **Nota Técnica: Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03 e a Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020 do Ministério da Saúde**. São Paulo, 2020. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO%20Tutela/NTConjunta_NotificacaoCompulsoria.pdf. Acesso em: 04 mai. 2022.

MS. Ministério as Saúde. **Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3e_d.pdf. Acesso em: 31 mai. 2022.

GRISARD, Nelson. **Medicina, ciência e ética: da serpente de Asclépio ao duplo hélix**. rev. bioét. 2006 14 (2): 143-150. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/15/18. Acesso em: 01 jun. 2022.

NETO, Miguel Kifouri. **Responsabilidade civil do médico**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

NETO, Miguel Kifouri. **Responsabilidade civil do médico**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

NORA, Carlise Rigon Dalla; JUNGES, José Roque. **Segurança do paciente e aspectos éticos: revisão de escopo**. rev. bioét. vol. 29. n. 2. Brasília, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/mariaedp/Downloads/2472-20388-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2022.

NOVAIS, Jorge Reis; FREITAS, Tiago Fidalgo. **A dignidade da pessoa humana na justiça constitucional**. 1. ed. São Paulo: Imedina, 2018.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Crimes contra a dignidade sexual: comentários à Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009**. São Paulo: RT, 2009, p. 14.

OLIVEIRA JR., Eudes Quintino; OLIVEIRA, Euder Quintino; OLIVEIRA, Pedro Bellentani Quintino. **Autonomia da vontade do paciente X autonomia profissional do médico**.

Relampa 2013;26(2):89-97. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.jca.org.br/jca/article/view/2483/2485>. Acesso em: 07 de mai. 2022.

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/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ONU. Assembleia Geral da ONU. (1948). DUDH. "**Declaração Universal dos Direitos Humanos**" (217 [III] A). Paris, 1948.

PASTURA, Patrícia Souza Valle Cardoso; LAND, Marcelo Gerardin Poirot. **A perspectiva da ética das virtudes para o processo de tomada de decisão médica**. rev. bioét. (Impr.). 2016; 24 (2): 243-9. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1173/1490. Acesso em: 24 mai. 2022.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de direito privado**. Rio de Janeiro: Borsoi, 1971. Tomo VII.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**. 7. ed. rev. atual. e ampl. 2. tiragem. Imprensa: São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

PUHL, Patricia. **Importância das leis na sociedade: Delineando Valores**. Blog vinculado à disciplina de Ética Profissional do Curso de Ciências Contábeis da Faculdade La Salle de Lucas do Rio Verde/MT. Mato Grosso, 2014. Disponível em: <http://faculadelasalle.edu.br/eticaprofessionalecidadania/importancia-das-leis-na-sociedade-delineando-valores/#:~:text=A%20cultura%20exerce%20grandes%20influ%C3%A4ncias,%C3%A0%20seus%20direitos%20e%20obriga%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 25 mai. 2022.

RASCHE, Francisca. **Ética e deontologia: O papel das associações profissionais**. rev. ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina. v. 10. n. 2. p. 175-188. jan./dez, 2005. Disponível em: <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/426/540>. Acesso em: 23 mai. 2022.

ROCHA, Bruno V.; GAZIM, Caio C.; PASETTO, Camila V.; SIMÕES, João Carlos. **Relação Médico-Paciente**. rev. med. res. 2011. 13 (2) 114-118. Disponível em: <http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/8/13>. Acesso em: 01 jun. 2022.

RODRIGUES, Beatriz Sofia. **Implicações do sigilo profissional e da impossibilidade de depor**. Belo Horizonte: PUCMG, 2012. Disponível em: http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=7679. Acesso em: 12 mai. 2022.

SÁ, Antônio LOPES. de. **Ética Profissional**. 7. ed. São Paulo: Atlas. 2007.

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira; SILVA, Alessandro de Oliveira; LUCENA, Débora de Paiva; SANTOS, Thalita Esther Oliveira; SANTOS, Ana Laís Oliveira; TELES, Natália Oliva. **Limites do segredo médico: uma questão ética**. Faculdade de Medicina e

Enfermagem Nova Esperança, 2012. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Limites-do-segredo-m%E2%94%BC%C2%A2dico_com-altera-%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-dos-autores_30.11.12-PRONTO.pdf. Acesso em: 20 de abr. 2022.

SANTOS, Jh essica Aparecida de Jesus; PASSOS, Sandra Godoi. **Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem Acerca da Ficha de Notifica o Compulsória em Rela o a Violência Contra a Mulher**. rev. JRG de estudos acadêmicos. ISSN: 2595-1661. Ano IV. vol. IV, n. 9. jul/dez., 2021. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/277/367>. Acesso em: 02 mai. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SBCM, Sociedade Brasileira de Clínica Médica. **A importância da Rela o Médico-Paciente**. Por: Antonio Carlos Lopes. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/v2/index.php/artigos/2526-a-importancia-da-relacao-medico-paciente#:~:text=A%20rela%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%A9dico%20paciente%20C3%A9,intera%C3%A7%C3%A3o%20verdadeira%2C%20n%C3%A3o%20existe%20Medicina>. Acesso em: 02 jun. 2022.

SILVA, Artenira da Silva. **Notifica o compulsória de casos de violência doméstica sob a  tica da bioética feminista**. rev. Libertas, Juiz de Fora, v. 19. n. 1. p. 180-199. jan/jul, 2019. ISSN 1980-8518. Disponível em: [file:///C:/Users/Maria/Downloads/27781-Texto%20do%20artigo-109525-1-10-20190826%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Maria/Downloads/27781-Texto%20do%20artigo-109525-1-10-20190826%20(1).pdf). Acesso em: 27 mai. 2022.

SILVA, Reinaldo Pereira. **Biodireito: a Nova Fronteira dos Direitos Humanos**. São Paulo: LTr, 2003.

SILVA, Roberta Soares. **Dignidade humana**. Enciclopédia Jurídica da PUCSP. Tomo Direitos Humanos. ed. 1. mar/2022. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/507/edicao-1/dignidade-humana>. Acesso em 20 mai. 2022.

SNPM. Secretaria Nacional de Enfrentamento   Violência contra as Mulher. **Política Nacional de Enfrentamento   Violência Contra as Mulheres**. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 01 de mai. 2022.

SOARES, Francisco José Passos; SHIMIZU, Helena Eri Shimizu; GARRAFA, Volnei Garrafa. **Código de  tica Médica brasileiro: limites deontológicos e bioéticos**. rev. bioét. (Impr.). 2017; 25 (2): 244-54. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1164. Acesso em: 20 de mai. 2022.

SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder. **Direito penal médico**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SOUZA, Sérgio Ricardo. **Manual de Processo Penal Constitucional: p s reforma de 2008**. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

SUCUPIRA, Ana Cecília. **A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde.** Interface - Comunic, Saúde, Educ. v. 11. n. 23. p.619-35. set/dez, 2007.

<https://www.scielo.org/pdf/icse/2007.v11n23/624-627/pt>. Acesso em: 02 jun. 2022.

SZANIAWSKI, Elimar. **Direitos de personalidade e sua tutela.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1993.

UDELSMANN, Artur. **Responsabilidade Civil, Penal E Ética Dos Médicos.** rev. assoc. med. bras. 2002; 48(2): 172-82. Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Ciências Médica da Universidade Estadual de Campinas, SP. São Paulo, 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/M5NXcZkdGMHzGnxmxZJYzfl/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 01 jun. 2022.

UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. **Especialização em Saúde da Família Modalidade a Distância. Módulo Bioética.** UNA-SUS. São Paulo, 2011. Disponível em:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf. Acesso em 29 mai. 2022.

UNESCO, A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris, 2005. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 03 abr. 2022.

VIDOTTI, Miriele. **Sobre a notificação compulsória de violência sexual pelos médicos.**

rev. Consultor Jurídico, set/2021. Disponível em: [https://www.conjur.com.br/2021-set-](https://www.conjur.com.br/2021-set-09/vidotti-notificacao-compulsoria-violencia-sexual-pelos-medicos)

[09/vidotti-notificacao-compulsoria-violencia-sexual-pelos-medicos](https://www.conjur.com.br/2021-set-09/vidotti-notificacao-compulsoria-violencia-sexual-pelos-medicos). Acesso em: 30 de mar. 2022.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e atenção básica: Um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa saúde da família.** Tese de Doutorado - Departamento de Prática em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003. Disponível em:

<https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/TeseElmaLourdes.pdf>.

Acesso em: 05 de mai. 2022.

TEIXEIRA, Maria da Glória; PENNA, Gerson Oliveira; RISI, João Batista; PENNA, Maria Lucia; ALVIM, Maria Fernanda Alvim; MORAES, José Cássio. LUNA, Expedito. **Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo.** Inf. Epidemiol. Sus v. 7. n. 1. Brasília, 1998. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

[16731998000100002#:~:text=A%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20compuls%C3%B3ria%20%C3%A9%20feita,que%20est%C3%A3o%20sob%20vigil%C3%A2ncia%20epidemiol%C3%B3gica](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000100002#:~:text=A%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20compuls%C3%B3ria%20%C3%A9%20feita,que%20est%C3%A3o%20sob%20vigil%C3%A2ncia%20epidemiol%C3%B3gica).

WEREBE, Maria José Garcia. **Sexualidade, política e educação.** Campinas: Autores Associados, 1998.