

**PESQUISA**

Sigilo profissional: conhecimento de alunos de medicina e médicos

Kevin Timm Lütz¹, Diego de Carvalho¹, Elcio Luiz Bonamigo¹

1. Departamento de Medicina, Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba/SC, Brasil.

Resumo

Sigilo profissional é a base da confiança na relação médico-paciente. Esta pesquisa, transversal e quantitativa, teve por objetivo descrever o conhecimento de graduandos de medicina e médicos sobre confidencialidade. Participaram do estudo 100 alunos que não haviam cursado disciplinas de ética (Grupo 1), 113 que as haviam cursado (Grupo 2) e 127 médicos da região (Grupo 3), totalizando 340 participantes. O Grupo 2 obteve mais acertos em 9 das 16 questões, 7 com significância estatística, superando o Grupo 3, que obteve mais respostas corretas em apenas 3 questões, sem significância, e o Grupo 1, com mais acertos em 2 questões, ambas significantes. Conclui-se que o ensino na graduação contribuiu para aumentar o conhecimento sobre sigilo profissional e é necessário para enfatizar o tema entre médicos.

Palavras-chave: Confidencialidade. Ética médica. Relações médico-paciente. Médicos. Estudantes de medicina.

Resumen**Secreto profesional: conocimiento de estudiantes de medicina y médicos**

El secreto profesional es la base de la confianza en la relación médico-paciente. Esta investigación, transversal y cuantitativa, tuvo como objetivo describir el conocimiento de los estudiantes de medicina y de los médicos sobre confidencialidad. Participaron del estudio 100 estudiantes que no habían cursado disciplinas de Ética (Grupo 1), 113 que las habían cursado (Grupo 2) y 127 médicos de la región (Grupo 3), totalizando 340 participantes. El Grupo 2 obtuvo más aciertos en 9 de las 16 preguntas, 7 con significancia estadística, superando al Grupo 3, que obtuvo más respuestas correctas en sólo 3 preguntas sin significancia, y el Grupo 1 tuvo más aciertos en 2 preguntas, ambas significantes. Se concluye que la formación en la carrera de grado contribuyó a aumentar el conocimiento sobre secreto profesional y que es necesaria para darle énfasis entre los médicos.

Palabras clave: Confidencialidad. Ética médica. Relaciones médico-paciente. Médicos. Estudiantes de medicina.

Abstract**Professional secrecy: knowledge of medical students and physicians**

Professional secrecy is the basis of trust in the doctor-patient relationship. This is a cross-sectional, quantitative study aiming to describe the knowledge of medical students and physicians about secrecy. Participants included 100 students who had not studied Ethics (Group 1), 113 that had studied Ethics (Group 2) and 127 regional physicians (Group 3), totaling 340 participants. Group 2, composed of students who had taken two Ethics subjects, had more right answers in 9 of the 16 questions, seven with statistical significance, surpassing Group 3, composed of physicians, which had more correct answers in 3 questions, without significance, and Group 1 with more correct answers in two questions, both significant. It is concluded that teaching contributed to increase knowledge about professional secrecy during medical school and that it is necessary to find ways to emphasize the knowledge of this subject among professionals.

Keywords: Confidentiality. Ethics, medical. Physician-patient relations. Physicians. Students, medical.

Aprovação CEP-Unoesc/Hust 1.799.732

Declaram não haver conflito de interesse.

O sigilo profissional (ou confidencialidade) é um dos pilares essenciais da relação médico-paciente para desenvolver a confiança necessária à revelação de informações cruciais, às vezes indispensáveis para o sucesso do tratamento. Não se trata de preocupação recente: os históricos Conselhos de Esculápio já impediam o médico de revelar ações indignas que soube no exercício da profissão¹. No juramento de Hipócrates o sigilo médico mostrou alguma flexibilidade, restringindo-se àquilo que não fosse preciso divulgar². Dessa forma consagraram-se definitivamente o direito do paciente ao sigilo e o dever do médico de observá-lo, garantindo-lhe liberdade de expor ou não suas informações³⁻⁵.

Contudo, bom senso e o conceito popular de sigilo não são suficientes para o profissional de saúde interpretar situações mais complexas, que supõem conhecimento da legislação vigente. Destacam-se nesse âmbito a Constituição Federal⁶, a Lei 12.984/2014⁷, a Lei das Contravenções Penais⁸, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁹ e os Códigos Penal¹⁰, de Processo Penal¹¹, Civil¹², de Processo Civil¹³, de Ética Médica¹⁴, bem como a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.605/2000¹⁵, resumidos a seguir.

A normatização do sigilo profissional fundamenta-se na Constituição do Brasil, que, no artigo 5º, inciso X, traz como direito fundamental a inviolabilidade da intimidade, da vida privada e da imagem das pessoas⁶. É deveras desafiador o caso de indivíduos que vivem com HIV/aids, que suscitou a aprovação da Lei 12.984/2014, cujo artigo 1º define como *crime punível com reclusão, de 1 a 4 anos, e multa (...) divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade*⁷.

O Código Penal, nos artigos 153 e 154, proíbe a divulgação da identidade de alguém, sem justa causa, se essa revelação puder trazer dano a outrem. Em contrapartida, o artigo 269 considera que o médico incide em crime se não *denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória*¹⁰. Essas doenças, entre elas a infecção por HIV, constam na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória da Portaria de Consolidação MS 4/2017¹⁶.

No mesmo sentido, o artigo 66, inciso II, da Lei das Contravenções Penais descreve como delito deixar de comunicar à autoridade competente crime de ação pública cujo conhecimento foi obtido no exercício da medicina ou de outra profissão na área da saúde, desde que isso não exponha o cliente a processo criminal⁸. Ainda a esse respeito, o artigo 245 do ECA declara como infração administrativa a não comunicação à autoridade competente dos casos

de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes⁹.

Quanto às testemunhas, há semelhanças entre os dispositivos legais. O artigo 207 do Código de Processo Penal proíbe depoimento de *pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho*¹¹. Segundo o artigo 229 do Código Civil, *ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo*¹². Pelo Código de Processo Civil, artigo 448, *a testemunha não é obrigada a depor sobre fatos (...) a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo*¹³.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) incluiu a normatização do sigilo profissional no Código de Ética Médica (CEM), cujo Princípio Fundamental XI determina: *o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei*¹⁴. O capítulo IX do CEM é dedicado a essas questões. No artigo 73 apresenta três situações que permitem quebra de sigilo: *motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente*¹⁴. Contudo, o CEM é pouco lido, o que favorece a desinformação sobre esses aspectos éticos³.

A presente pesquisa considerou “justa causa” como sinônimo de “motivo justo”, em concordância com o conceito publicado pelo jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp)¹⁷. Contudo, esta diferença que consta na versão do CEM de 2009¹⁴ não parece ter contribuído muito para esclarecer o conceito, apenas aumentando desnecessariamente a terminologia – dificuldade com a qual os pesquisadores depararam neste estudo.

Uma das principais situações que permitem quebra de sigilo por justa causa é quando a revelação do segredo pode beneficiar pessoas em risco¹⁸. Este entendimento foi fundamental para elaborar alguns cenários desta pesquisa. Não obstante, o caráter subjetivo é tormentoso⁵, já que a delimitação de motivo justo é complexa, diferindo conforme o caso, as circunstâncias e os interesses do paciente. Quanto ao dever legal, a principal orientação é a Portaria de Consolidação 4/2017¹⁶ e, para menores, o ECA⁹.

Em relação às imagens de pacientes, inclusive de órgãos internos, seu emprego didático deve ser precedido de autorização para não configurar quebra de informação confidencial¹⁹. Para nortear aspectos referentes à divulgação do conteúdo de prontuário ou ficha clínica, o CFM publicou a Resolução 1.605/2000, que veda ao médico difundir exames ou prontuários sem consentimento do

enfermo. Se requisitado, somente o perito nomeado por juiz poderá ter acesso a esses dados¹⁵.

Neste contexto, o presente artigo objetivou descrever o conhecimento de alunos de medicina e médicos do Meio-Oeste de Santa Catarina, Brasil, sobre quebra de sigilo profissional por justa causa e dever legal.

Método

Trata-se de pesquisa transversal, descritiva e com abordagem quantitativa. Utilizou-se questionário semiestruturado com duas partes: a primeira sociodemográfica, distinta para acadêmicos e médicos; e a segunda comum a todos, com 16 perguntas específicas sobre sigilo em cenários clínicos, totalizando 30 questões para acadêmicos e 26 para médicos.

A amostra contou com 867 participantes elegíveis: 234 estudantes de medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc, campus Joaçaba) e 633 médicos atuantes no Meio-Oeste do estado, distribuídos em três grupos. No primeiro foram incluídos 106 alunos das fases pré-clínicas (1ª a 3ª), que ainda não cursaram as disciplinas Bioética (Ética e Sociedade) e Ética Médica, que tratam pontualmente do sigilo profissional. O Grupo 2 foi composto por 128 acadêmicos das fases pós-clínicas (8ª a 12ª) que já haviam cursado ambas as disciplinas. Médicos atuantes na microrregião ficaram no Grupo 3.

A amostra foi de conveniência e incluiu alunos e profissionais da Unoesc e do hospital universitário, respeitando parâmetros estatísticos mínimos para estas análises. A instituição foi informada sobre a pesquisa e, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, médicos e alunos responderam formulários *online* ou impressos. Os participantes estavam cientes de que receberiam os resultados quando publicados, e de que as informações obtidas serviriam para aprimorar o ensino sobre sigilo profissional no curso pesquisado.

As variáveis coletadas foram processadas nos *softwares* Microsoft Excel e Statistica 7.0 (StatSoft). Para analisar as respostas dos 16 cenários, realizou-se teste do qui-quadrado de Pearson, e o método Anova de uma via serviu para comparar as médias do escore total. Para caracterizar a diferença nos padrões de resposta foi adotado valor de $p \leq 0,05$.

Resultados

Dentre os participantes elegíveis, a pesquisa selecionou 340, dos quais 100 (29,4%) alunos do

Grupo 1 e 113 (33,2%) do Grupo 2. Os esforços foram intensos para aumentar a participação do Grupo 3, contatando-se mais de 330 médicos, mas apenas 127 deles (37,4%) aceitaram colaborar, amostra com índice de confiança de 80%, enquanto as demais têm 100%.

Dados sociodemográficos não foram importantes para os resultados, e as respostas dos três grupos quanto aos cenários clínicos apresentados foram divididas em duas tabelas: a primeira para questões sobre conhecimento do dever legal; e a segunda, sobre justa causa, lembrando que o termo “justa causa”, contido no Código Penal, e “motivo justo” (CEM) foram considerados sinônimos.

A média etária dos estudantes foi de 23,06±3,54 anos e dos médicos, 42,07±11,84. A distribuição dos sexos feminino e masculino foi relativamente homogênea ($p=0,5992$) entre o Grupo 1 (58 mulheres e 42 homens) e o 2 (61 mulheres e 52 homens), totalizando 119 mulheres (55,87%) e 94 homens (44,13%). No Grupo 3 predominou o sexo masculino (85 homens e 42 mulheres), diferindo significativamente dos demais ($p=0,0002$). A comparação entre este último e os outros coincide com dados da literatura que indicam aumento do ingresso de mulheres na medicina²⁰.

Quanto à escolaridade dos pais dos alunos, a maioria declarou terem ensino superior completo ou pós-graduação (54,5% no Grupo 1 e 61,9% no Grupo 2). Na questão relativa ao tempo de formação dos médicos, obteve-se média de 17,14 anos (desvio padrão de ±11,96), com máximo de 56 e mínimo de zero, uma vez que foram incluídos profissionais recém-formados. Nesses dois quesitos, a comparação dos dados com o índice de acertos não evidenciou significância estatística.

A Figura 1 apresenta resultados do saber autorreferido sobre justa causa e dever legal. Em ambos os casos, percebe-se maior desconhecimento no Grupo 1. A análise por qui-quadrado de Pearson mostrou diferenças significativas ($p < 0,0001$) para a ciência dos termos “motivo justo ou justa causa” (Figura 1A) e “dever legal” (Figura 1B), dado este que concorda com o índice final de acertos por grupo.

Na Tabela 1 estão as respostas dos grupos às nove questões que exploravam a quebra de sigilo por dever legal (1, 2, 3, 5, 8, 9, 13, 14, 15), e na Tabela 2, as respostas às sete perguntas referentes à revelação de segredo do paciente por justa causa (4, 6, 7, 10, 11, 12, 16). Em cada tabela há uma coluna contendo a resposta considerada certa pelos autores (“Gab”).

Figura 1. Análise das repostas sobre conhecimento de *motivo justo ou justa causa* (A) e *dever legal* (B)

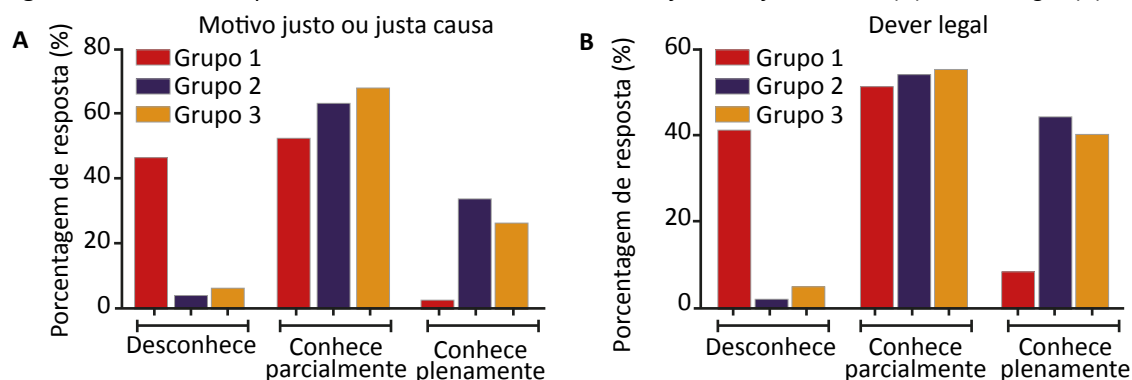


Tabela 1. Respostas às questões sobre dever legal

Descrição do fato relacionado ao sigilo profissional: dever legal	Gab	Acertos por grupo			p
		Grupo 1 (n=100)	Grupo 2 (n=113)	Grupo 3 (n=127)	
1. Mulher de 25 anos autoprovoça aborto. Durante o atendimento hospitalar da hemorragia uterina resultante do ato, contou que ela mesma foi a responsável. Os profissionais de saúde que a atendem devem comunicar o ocorrido à autoridade pública?	Não	58% (58)	83,2% (94)	73,2% (93)	0,0003
2. Adolescente lúcida de 16 anos autoprovoça aborto. Durante o atendimento hospitalar da hemorragia uterina resultante do ato, contou que ela mesma o provocou. Por ela ser menor de idade, os profissionais de saúde que a atendem devem comunicar o ocorrido à autoridade pública?	Não	29% (29)	61,1% (69)	48% (61)	0,0002
3. Juiz, durante depoimento, pergunta ao médico se sua paciente provocou autoaborto. Durante o atendimento, a mulher contou ao médico que o fizera, e funcionários do hospital a denunciaram à polícia, embora a paciente não tenha autorizado ninguém a expor essa informação. O médico é obrigado a revelá-la, por se tratar de depoimento perante o juiz?	Não	38% (38)	70,8% (80)	57,5% (73)	<0,0001
5. Paciente denuncia judicialmente médico que quebrou o sigilo sobre sua condição de HIV positivo a pessoas não autorizadas. O médico pode ser preso por este fato?	Sim	58% (58)	54% (61)	37% (47)	0,0031
8. Após consulta de sua filha de 16 anos, mãe pede ao médico que confirme se a adolescente é virgem. A filha pediu sigilo. Por se tratar de menor de idade, o médico pode/deve revelar a informação?	Não	87% (87)	95,6% (108)	88,2% (112)	0,0624
9. Quando o paciente chega ao hospital com ferimento por faca ou arma de fogo, os profissionais de saúde que o atendem devem notificar a autoridade pública?	Sim	88% (88)	71,7% (81)	81,1% (103)	0,0211
13. Paciente menor de idade é atendido por suspeita de maus-tratos. Os profissionais de saúde devem informar à autoridade pública?	Sim	97% (97)	95,6% (108)	97,6% (124)	0,6495
14. Mulher de 87 anos é atendida em ambulatório de geriatria. Constatam-se escoriações nos membros e hematomas no tronco. A paciente nega ter sofrido quedas. Como há suspeita consistente de maus-tratos, o médico deve notificar o fato à autoridade pública?	Sim	94% (94)	94,7% (107)	96,9% (123)	0,5453
15. Ginecologista que realiza exames complementares para o Sistema Único de Saúde (SUS) observa solicitação de exame com erro grosseiro de um profissional do Programa Mais Médicos e divulga cópia identificável da solicitação em seu grupo de WhatsApp. O médico rompeu sigilo?	Sim	97% (97)	85,8% (97)	92,1% (117)	0,0133

Gab: gabarito, resposta considerada certa pelos autores; Grupo 1: alunos que não cursaram disciplinas de ética; Grupo 2: estudantes que já tinham cursado disciplinas de ética; Grupo 3: médicos

Tabela 2. Respostas às questões sobre justa causa (motivo justo)

Descrição do fato relacionado ao sigilo profissional: justa causa	Gab	Acertos por grupo			p
		Grupo 1 n=100	Grupo 2 n=113	Grupo 3 n=127	
4. Paciente conta ao profissional de saúde que omite dos parceiros sexuais eventuais que vive com HIV e não quer mudar essa conduta. O profissional deve revelar o fato à autoridade pública e, se possível, às pessoas envolvidas?	Sim	63% (100)	73,5% (83)	63% (80)	0,1801
6. Médico constata que motorista de ônibus tem baixa visão (fora dos parâmetros permitidos). Deve quebrar o sigilo informando o fato à empresa, contra a vontade do funcionário?	Sim	72% (72)	85,8% (97)	78% (99)	0,0432
7. Paciente contou ao psiquiatra que vai matar sua ex-namorada nos próximos dias. Deve o médico quebrar a confidencialidade e comunicar imediatamente o fato à autoridade pública?	Sim	84% (84)	97,3% (110)	81,9% (104)	0,0004
10. Suspeita-se que o paciente vá piorar se naquele momento for revelado a ele o diagnóstico de sua doença grave. O médico deve informar o diagnóstico assim mesmo?	Não	62% (62)	62,8% (71)	63% (80)	0,9970
11. Paciente confia ao psiquiatra que está com depressão por ter provocado mortes em acidente no passado, mas não foi descoberto porque fugiu e não quer ser revelado. Após a consulta, o profissional deve comunicar o fato à autoridade pública?	Não	73% (73)	85,8% (97)	78,7% (100)	0,0491
12. Homem relata ao médico que cometeu homicídio no passado e outra pessoa está presa em seu lugar. Cabe ao médico informar a autoridade pública sobre o fato?	Sim	53% (53)	46% (52)	52,8% (67)	0,4551
16. Paciente de 27 anos, pedreiro, casado, com três filhos hígidos, comparece ao ambulatório de infectologia com queixas de emagrecimento e candidíase oral. Foi realizada a sorologia para HIV, com resultado positivo. O paciente não pretende revelar tal fato à esposa, uma vez que mantém casos extraconjugais e não quer que ela saiba disso, pois iria abandoná-lo. O médico deve revelar o fato à esposa do paciente?	Sim	45% (45)	73,5% (83)	61,4% (78)	0,0001

Gab: gabarito, resposta considerada certa pelos autores; Grupo 1: alunos que não cursaram disciplinas de ética; Grupo 2: estudantes que já tinham cursado disciplinas de ética; Grupo 3: médicos

Discussão

Os dados sociodemográficos dos grupos não implicaram diferenças significativas no índice de acerto das questões sobre dever legal (Tabela 1) e justa causa (Tabela 2). Porém, os participantes que informaram maior conhecimento sobre esses aspectos tiveram mais respostas certas na análise dos cenários apresentados, mostrando coerência auto-crítica entre conhecimento e informação.

Quanto ao dever legal, as três primeiras questões abordavam a revelação de casos de aborto autoprovocado. Entre janeiro de 2008 e agosto de 2017, o Datasus²¹ registrou quase dois milhões de casos de esvaziamento de útero e curetagem pós-aborto em regime hospitalar, realizados por razões diversas, entre elas, possível interrupção autoprovocada da gravidez. Segundo notícia do jornal *Folha de S. Paulo*, em 2015 uma paciente jovem foi presa pela quebra do sigilo profissional do médico²², fato que surpreendeu a sociedade e enfatizou a importância de aprofundar pesquisas sobre o assunto.

Os artigos 123 e 124 do Código Penal caracterizam aborto como crime¹⁰, mas o artigo 66 da Lei das Contravenções Penais⁸ proíbe expor paciente a processo criminal decorrente de quebra de sigilo profissional. Esta lei foi corroborada pela Resolução CFM 1.605, que veda ao médico revelar segredo que ofereça risco de processo criminal para o enfermo¹⁵.

Informações confidenciais devem ser guardadas mesmo perante o juiz, na hipótese de o médico ser questionado, conforme determinam o Código de Processo Penal (artigo 207)¹¹, o Código Civil (artigo 229)¹² e o Código de Processo Civil (artigo 448)¹³. Por isso, embora os registros em prontuário devam ser feitos com fidelidade, este estudo defende que nas três primeiras questões (Tabela 1) os profissionais de saúde não devem comunicar a situação à polícia nem ao juiz, em caso de depoimento.

Esta interpretação estende-se às pessoas menores de idade (questão 2), pois o artigo 74 do CEM confere a elas o direito à confidencialidade, desde que tenham capacidade de discernimento e

sejam consideradas maduras para a decisão¹⁴. Ao pressupor que a resposta correta era não quebrar o sigilo, o Grupo 2 acertou mais, com desempenho melhor que o Grupo 3, sendo a diferença significativa nas duas primeiras questões ($p < 0,05$). Contudo, houve nítida diminuição no índice total de acertos da primeira para a segunda pergunta (25,3%), constatando que a caracterização da paciente como menor de idade foi fator de duvidade.

Em 2004 foi realizado estudo em Ribeirão Preto, São Paulo, sobre o sigilo em casos de aborto. Participaram 57 médicos residentes e especialistas em ginecologia e obstetrícia, dos quais 29 (50,9%) responderam equivocadamente que o médico deve denunciar à polícia casos de suspeita de aborto clandestino²³. Constatou-se ainda índice de acerto inferior ao obtido na presente pesquisa.

Contudo, vale lembrar que 13 anos separam as pesquisas. Neste intervalo, o estudo da ética médica e bioética tem sido muito incentivado nos cursos da área, e os conselhos de medicina passaram a divulgar mais suas orientações. Isso pode ter colaborado para que os médicos participantes do atual estudo tivessem maior índice de respostas corretas, embora inferior ao alcançado pelos estudantes do Grupo 2.

A questão 5 (Tabela 1) aponta a possibilidade de o médico ser preso por revelar o diagnóstico de paciente HIV positivo a pessoas não autorizadas. Esse aspecto é regido pela Lei 12.984/2014, que caracterizou como crime punível com reclusão de 1 a 4 anos e multa a quebra de sigilo com intuito de ofender a dignidade da pessoa que vive com HIV⁷. Ao considerar que efetivamente há risco de prisão, mais participantes dos grupos 1 e 2 acertaram essa pergunta (58% e 54%, respectivamente), ficando os médicos (Grupo 3) com o menor número de acertos (37%), ou seja, a diferença foi significativa ($p = 0,0031$).

É possível que, por se tratar de lei recente, os alunos do Grupo 1 tenham aprendido sobre o tema em determinada disciplina ou pela imprensa, justificando assim a maior taxa de acertos, embora próxima à aleatoriedade da resposta (50% entre “sim” ou “não”). Por outro lado, ficou evidente que a maioria dos médicos participantes desconhecia a lei, com parecer equivocado sobre a questão. Portanto, fica claro que o assunto ainda não teve a devida repercussão entre esses profissionais.

A questão 8 (Tabela 1) refere-se à paciente de 16 anos que pediu sigilo ao médico quanto à perda da virgindade. Esse fato poderia se enquadrar em quebra de sigilo por dever legal, dependendo do grau de discernimento da adolescente. Contudo,

segundo o artigo 74 do CEM, *o médico deve zelar pelo sigilo do menor de idade com capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente*¹⁴. Assim, a idade da paciente não justifica quebra de confidencialidade por dever legal, e o caso apresentado também não contém elementos que o enquadrem em justa causa.

Embora os acertos desta questão tenham sido elevados em todos os grupos, o maior foi no Grupo 2 (87,6%), quase significativo ($p = 0,0624$). Esse resultado demonstra a eficácia do estudo da ética médica durante a graduação. Ainda assim, esse conhecimento e o fato de a legislação ser clara sobre o sigilo da pessoa menor de idade não bastaram para que a resposta fosse unânime.

As questões 9, 13 e 14 (Tabela 1) tratam do dever legal quanto à notificação compulsória de violência doméstica, conforme determina a Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde (MS) 4/2017¹⁶. Neste aspecto, há também o artigo 245 do ECA, que considera *infração administrativa deixar de comunicar maus-tratos à autoridade competente*⁹.

Quanto à notificação compulsória de ferimentos (questão 9), os membros do Grupo 1 acertaram mais, e este resultado foi significativo ($p = 0,0211$). Provavelmente a imprensa discute bastante o assunto, o que favorece a alta taxa de respostas corretas desse grupo, que teoricamente seria o menos preparado.

No que se refere à violência contra menores e idosos (questões 13 e 14), não houve diferença significativa de respostas entre os grupos. Verificou-se índice de acerto discretamente menor no Grupo 2, de alunos que acabaram de cursar disciplinas de ética. Porém, nas mesmas perguntas obteve-se melhor taxa global de acertos, com sutil variação entre os grupos. Ficou evidente que é necessário enfatizar a temática durante o curso para melhorar esse resultado.

A quebra de sigilo pelo WhatsApp é tratada na questão 15, no suposto caso em que o médico revelou aos colegas o resultado de exame complementar com o nome do paciente e do outro profissional solicitante. Novamente, o Grupo 1 foi o que mais acertou, com resultado significativo ($p = 0,0133$). Como esses alunos ainda não tiveram disciplinas de ética na graduação, o conhecimento sobre confidencialidade pode ter vindo de outras fontes, possivelmente da imprensa.

Segundo o artigo 75 do CEM, o médico não pode mencionar casos clínicos identificáveis, conduta que constitui infração ética¹⁴. Para dirimir dúvidas a esse respeito, o CFM publicou recentemente o Parecer 14/2017, no qual reitera essa determinação²⁴.

Na Tabela 2, as questões 4 e 16 referem-se à quebra de sigilo por justa causa quando há pessoas em risco de infecção por HIV. Preferencialmente, cabe ao próprio paciente comunicar sua condição ao cônjuge ou parceiros sexuais identificáveis, porém, se por algum motivo não o fizer, o médico é responsável por expor o diagnóstico para prevenir dano, bem como rastrear adequadamente a doença e tratá-la²⁵. Além disso, cada caso deve ser informado à autoridade pública, pois sua omissão constitui crime, visto ser doença de notificação compulsória para fins epidemiológicos¹⁶.

Na questão 4, que alude à revelação do diagnóstico a possíveis prejudicados, constatou-se maior percentual de acertos entre estudantes que cursaram recentemente disciplinas de ética, embora sem significância estatística ($p=0,1801$). Entretanto, na questão 16, sobre enfermo que não desejaria revelar à esposa sua condição de HIV positivo, houve diferença significativa ($p<0,0001$), sendo o Grupo 2 (73,5%) o que mais acertou a pergunta, seguido do Grupo 3 (61,4%) e do 1 (45%). Por se tratar de pergunta simples sobre justa causa, esperava-se dos médicos e dos estudantes que cursaram disciplinas de ética índice de respostas corretas superior ao obtido. Esse resultado indica que é necessário enfatizar esses temas no ensino e na comunicação com os profissionais.

Em outra situação hipotética, um motorista de ônibus com *déficit* visual grave a ponto de impedir-lo de exercer legalmente sua função não quer revelar sua condição. Nesse contexto, o médico é obrigado a quebrar o sigilo por justa causa, dado o risco iminente de danos a terceiros (questão 6). Novamente o segundo grupo obteve maior taxa de acertos, sendo o resultado significativo ($p=0,0432$), com destaque para o conhecimento dos alunos que acabaram de cursar disciplinas de ética.

Como na pergunta anterior, trata-se de caso simples de justa causa e esperava-se mais repostas corretas, sobretudo do Grupo 3, porém 22% dos médicos assinalaram a opção incorreta. Ressalte-se que este cenário é exemplo citado no “Manual de orientação ética e disciplinar” do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (Cremesc)²⁶. Portanto, trata-se de aspecto que deve ser mais discutido na graduação e formação continuada, para reforçar a eficácia do ensino e da orientação aos profissionais.

A questão 7, também relativa à justa causa, envolve risco iminente à vida de terceiros: o paciente tem a intenção de cometer homicídio. O fato deve ser comunicado imediatamente à autoridade pública

para evitar tragédia semelhante ao caso de Tarasoff – o psicoterapeuta foi condenado por manter o sigilo de paciente perigoso²⁷. O Grupo 2 teve mais acertos nessa questão ($p=0,0004$), o que valoriza novamente a eficácia do ensino sobre confidencialidade nas disciplinas de ética. Contudo, mesmo neste exemplo de fácil interpretação, consagrado mundialmente pelo caso Tarasoff²⁷, muitos médicos (18,1%) não souberam responder corretamente.

Quando há suspeita de que o enfermo pode piorar ao receber diagnóstico de doença grave (questão 10), o profissional deve aguardar o momento propício para contar a ele, respeitando o princípio da não maleficência recomendado pelo CEM^{14,28}. No entanto, não houve diferença significativa nesse ponto ($p=0,9970$), nem se observou mais respostas corretas dos Grupos 2 e 3, ambos com 37% de erro, número acima do esperado, uma vez que o assunto é abordado no artigo 34 do CEM¹⁴.

Dois casos de crime pregresso confidenciado ao médico durante o atendimento aparecem nas questões 11 e 12, mas a interpretação é complexa. A primeira não se enquadra na justa causa do Código Penal¹⁰, pois não há risco a terceiros; desse modo, o sigilo é considerado inviolável pelo CFM¹⁴ e previsto na Lei das Contravenções Penais⁸. Porém, na segunda situação, em que outra pessoa foi presa no lugar do culpado, há justa causa para o médico quebrar a confidencialidade, segundo a interpretação dos autores deste artigo, com base na legislação vigente.

Na questão 11, o Grupo 2 teve mais acertos, com resultado próximo da significância ($p=0,0633$). Na 12, embora o resultado não tenha sido significativo, o Grupo 2, diferente do esperado, foi o que mais a errou. A dificuldade de interpretar esta questão pode estar ligada à complexidade de orientações da Lei das Contravenções Penais, que veta a quebra de sigilo quando desencadear processo contra o paciente⁸. Tal determinação obedece ao Código Penal, que exige caracterização de justa causa para a revelação¹⁰, e a Resolução CFM 1.605/2000¹⁵, que proíbe o médico de expor crime descoberto no âmbito profissional.

Figueira e colaboradores²⁹, em pesquisa com estudantes da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, concluíram que o conhecimento sobre o assunto é insuficiente, porém tende a melhorar após as disciplinas de ética. O mesmo se identificou em muitas questões deste estudo, sinalizando que intuição e bom senso não são suficientes para orientar o médico em situações mais complexas.

A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* estabelece que informações

coligidas, sempre que possível, não devem ser utilizadas ou difundidas para outras finalidades³⁰. Por sua vez, a *Carta de Direitos dos Usuários da Saúde* do Brasil garante o sigilo dos dados pessoais, mesmo após a morte³¹. E, por fim, revisão bibliográfica consultada para esta pesquisa alerta para a escassez de publicações sobre o tema e aponta possíveis falhas de quebra de sigilo em alguns serviços de saúde³².

Considerações finais

Esta pesquisa avaliou a percepção dos alunos de medicina da Unoesc e de médicos do Meio-Oeste catarinense sobre quebra de confidencialidade por justa causa e dever legal. O questionário norteador de nosso estudo baseou-se nos seguintes temas: aborto autoprovoado, crime pregresso, depoimento judicial, menores de idade, piora do quadro clínico resultante da notícia do diagnóstico, risco de danos a terceiros, violência e uso do WhatsApp.

O Grupo 2, com alunos de medicina que cursaram as duas disciplinas de ética oferecidas do curso,

foi o que teve mais acertos em 9 das 16 questões, bem superior ao dos médicos (Grupo 3). Este último apresentou índice superior ao dos demais grupos somente em três questões, todas sem significância estatística. Essa discrepância sinaliza a eficácia das disciplinas durante a graduação e a necessidade de divulgar o assunto entre profissionais de saúde, tanto em congressos e revistas científicas como nas orientações dos conselhos de medicina.

O Grupo 1, com alunos que não cursaram disciplinas de ética, foi o que mais acertou duas questões sobre violência e WhatsApp. Esse dado sugere que a graduação deve ampliar a abordagem dessas mudanças contemporâneas que, com a globalização, permeiam o exercício da profissão médica e demandam zelo ético nos novos meios sociais.

Por ter incluído participantes de somente uma escola de medicina e médicos da respectiva microrregião, o estudo tem suas limitações. Dessa forma, recomenda-se novas pesquisas com amostras mais abrangentes, comparando o conhecimento sobre sigilo médico de alunos de diferentes escolas de medicina e de profissionais de outras regiões.

Referências

1. Universidad de Navarra. Los consejos de Esculapio [Internet]. 2007 [acesso 8 jun 2018]. Disponível: <https://bit.ly/31HLNMs>
2. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Juramento de Hipócrates [Internet]. São Paulo: Cremesp; c2016 [acesso 30 set 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2sCHNgY>
3. Yamaki VN, Teixeira RKC, Oliveira JPS, Yasojima EY, Silva JAC. Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 30 ago 2016];22(1):176-81. Disponível: <http://bit.ly/2xURwEO>
4. Santos MFO, Silva AO, Lucena DP, Santos TEO, Santos ALO, Teles NO. Limites do segredo médico: uma questão ética. *Rev Ciên Saúde Nov Esp* [Internet]. 2012 [acesso 11 set 2016];10(2):90-100. Disponível: <http://bit.ly/2siUm9W>
5. Martins GZ. Sigilo médico. *J Vasc Br* [Internet]. 2003 [acesso 30 ago 2016];2(3):260-5. Disponível: <https://bit.ly/2XGfhsV>
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Amperj; c2016 [acesso 29 set 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2X6WARJ>
7. Brasil. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 3 jun 2014 [acesso 29 out 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2Jq9IXR>
8. Brasil. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. *Diário Oficial da União* [Internet]. Rio de Janeiro, 3 out 1941 [acesso 10 out 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2siUvu0>
9. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 16 jul 1990 [acesso 10 out 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2sBstS3>
10. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União* [Internet]. Rio de Janeiro, 31 dez 1940 [acesso 27 mar 2016]. Disponível: <https://bit.ly/18kAH0G>
11. Brasil. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. *Diário Oficial da União* [Internet]. Rio de Janeiro, 13 out 1941 [acesso 29 set 2016]. Disponível: <https://bit.ly/1vCg0ou>
12. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 11 jan 2002 [acesso 28 set 2016]. Disponível: <https://bit.ly/IRffY7>
13. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 17 mar 2015 [acesso 29 set 2016]. Disponível: <https://bit.ly/1Vojl3i>
14. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931/09 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 30 set 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2sBChex>
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.605, de 15 de setembro de 2000. O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.

- Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 30, 29 set 2000 [acesso 10 out 2016]. Seção 1. Disponível: <http://bit.ly/2M2J5KB>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 190, p. 288, 3 out 2017 [acesso 6 jun 2018]. Seção 1. Disponível: <http://bit.ly/2LrPyx>
 17. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Quebra de sigilo por “motivo justo” causa grandes dilemas aos médicos. J Cremesp [Internet]. 2012 [acesso 1 jun 2018];289:16. Disponível: <http://bit.ly/2sCKfUR>
 18. Geppert CMA, Roberts LW. Protecting patient confidentiality in primary care. *Semin Med Pract* [Internet]. 2000 [acesso 12 jun 2019];3(1):7-14. Disponível: <https://bit.ly/2WzbBHq>
 19. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 30 ago 2016];23(3):513-23. Disponível: <http://bit.ly/2xRqOba>
 20. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 11 set 2018];21(2):268-77. Disponível: <http://bit.ly/2CMUaOR>
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde (Tabnet). Datasus [Internet]. c2008 [acesso 29 out 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2M5PZ1I>
 22. Oliveira M. Médico chama polícia após atender jovem que fez aborto na Grande SP. Folha de S. Paulo [Internet]. Cotidiano; 21 fev 2015 [acesso 25 out 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2sA5w1u>
 23. Loureiro DC, Vieira EM. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [acesso 29 out 2017];20(3):679-88. Disponível: <http://bit.ly/2Je8WkF>
 24. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 14, de 27 de abril de 2017. Uso do WhatsApp em ambiente hospitalar [Internet]. Brasília; 27 abr 2017 [acesso 1 jun 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2HmRTax>
 25. Vieira MFR. Tópicos relacionados com a infecção pelo HIV na gestação e infância. *Bioética* [Internet]. 1993 [acesso 3 nov 2017];1(1):55-9. Disponível: <http://bit.ly/2Hpn6tM>
 26. Grisard N, coordenador. Manual de orientação ética e disciplinar [Internet]. 5ª ed. Florianópolis: Cremesc; 2013 [acesso 3 nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2JdAmHD>
 27. Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. Iniciação à bioética [Internet]. Brasília: CFM; 1998 [acesso 12 jun 2019]. p. 269-84. Disponível: <https://bit.ly/2www1oU>
 28. Gouveia-Paulino F, Giberti GM, Passarelli M, Lessi-Santos MH, Degaki-Ferreira NN. Revelação diagnóstica em demência: dos desafios da decisão à busca de benefícios. *Psic Rev* [Internet]. 2016 [acesso 5 nov 2017];25(2):289-315. Disponível: <http://bit.ly/2xQmmOI>
 29. Figueira EJG, Cazzo E, Tuma P, Silva Filho CR, Conterno LA. Apreensão de tópicos em ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos: comparando a aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2004 [acesso 3 nov 2017];50(2):133-41. Disponível: <http://bit.ly/2Lt6inY>
 30. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [acesso 6 jun 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2M2vbba>
 31. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 20 dez 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2JfJhIH>
 32. Junges JR, Recktenwald M, Herbert NDR, Moretti AW, Tomasini F, Pereira BNK. Sigilo e privacidade das informações sobre usuário nas equipes de atenção básica à saúde: revisão. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2012 [acesso 30 ago 2016];23(1):200-6. Disponível: <http://bit.ly/2JpZKpm>


Participação dos autores

Kevin Timm Lütz coletou os dados. Diego de Carvalho foi responsável pela análise estatística. Todos os autores colaboraram no desenho do estudo, na análise dos dados, discussão e redação final do artigo.


Correspondência

Elcio Luiz Bonamigo – Rua Treze de Maio, 314, sala 21 CEP 89600-000. Joaçaba/SC, Brasil.


Kevin Timm Lütz – Graduando – kevin.lutz@unoesc.edu.br

 0000-0001-8991-683X

Diego de Carvalho – Doutor – diego.carvalho@unoesc.edu.br

 0000-0002-0059-4350

Elcio Luiz Bonamigo – Doutor – elcio.bonamigo@unoesc.edu.br

 0000-0002-0226-7070

Recebido: 29.6.2018

Revisado: 5.2.2019

Aprovado: 11.2.2019

Anexo

1. Questionário sociodemográfico aos alunos de medicina

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Ano da graduação: _____

Fase em que o aluno está: _____

Completo o Ensino Fundamental em escola: () Pública () Particular

Completo o Ensino Médio em escola: () Pública () Particular

Curso pré-vestibular: () Não () Sim. Quantos anos? _____

Curso universitário anterior: () Não () Sim. Qual? _____

Especialidade médica (ou que pretende seguir): _____

A) Grau de escolaridade da mãe:

() Ensino Fundamental ausente ou incompleto

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Médio completo

() Ensino Superior completo. Área de formação: _____

() Especialização. Área de formação: _____

() Pós-graduação. Área de formação: _____

() Mestrado. Área de formação: _____

() Doutorado. Área de formação: _____

() Pós-doutorado. Área de formação: _____

B) Grau de escolaridade do pai:

() Ensino fundamental ausente ou incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino médio completo

() Ensino superior completo. Área de formação: _____

() Especialização. Área de formação: _____

() Pós-graduação. Área de formação: _____

() Mestrado. Área de formação: _____

() Doutorado. Área de formação: _____

() Pós-doutorado. Área de formação: _____

2. Questionário sociodemográfico aos médicos

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Ano da graduação: _____

Universidade da graduação: _____

Curso universitário anterior: () Não () Sim. Qual (ais)? _____

Especialidade médica: _____. () Não tenho especialidade.

3. Cenários clínicos sobre sigilo médico: questões aos estudantes de medicina e médicos.

Já cursou disciplina de Ética Médica? () Sim () Não

Tem conhecimento do significado de “motivo justo” ou “justa causa”?

() Conhece plenamente () Conhece parcialmente () Desconhece

Tem conhecimento do significado de “dever legal”?

() Conhece plenamente () Conhece parcialmente () Desconhece

Antes do atendimento prático dos pacientes, recebeu instruções quanto ao sigilo médico?

() Sim () Não

4. Nas questões sobre sigilo enunciadas na tabela a seguir, leia o enunciado e responda se, no caso brevemente descrito, o médico deve/pode (“sim”) ou não deve/não pode (“não”) quebrar o sigilo profissional.

Descrição do fato relacionado ao sigilo profissional	Sim	Não
1. Mulher de 25 anos autoprovoça aborto. Durante o atendimento hospitalar da hemorragia uterina resultante do ato, contou que ela mesma foi a responsável. Os profissionais de saúde que a atendem devem comunicar o ocorrido à autoridade pública?		
2. Adolescente lúcida de 16 anos autoprovoça aborto. Durante o atendimento hospitalar da hemorragia uterina resultante do ato, contou que ela mesma o provocou. Por ela ser menor de idade, os profissionais de saúde que a atendem devem comunicar o ocorrido à autoridade pública?		
3. Juiz, durante depoimento, pergunta ao médico se sua paciente provocou autoaborto. Durante o atendimento, a mulher contou ao médico que o fizera, e funcionários do hospital a denunciaram à polícia, embora a paciente não tenha autorizado ninguém a expor essa informação. O médico é obrigado a revelá-la, por se tratar de depoimento perante o juiz?		
4. Paciente conta ao profissional de saúde que omite dos parceiros sexuais eventuais que vive com HIV e não quer mudar essa conduta. O profissional deve revelar o fato à autoridade pública e, se possível, às pessoas envolvidas?		
5. Paciente denuncia judicialmente médico que quebrou o sigilo sobre sua condição de HIV positivo a pessoas não autorizadas. O médico pode ser preso por este fato?		
6. Médico constata que motorista de ônibus tem baixa visão (fora dos parâmetros permitidos). Deve quebrar o sigilo informando o fato à empresa, contra a vontade do funcionário?		
7. Paciente contou ao psiquiatra que vai matar sua ex-namorada nos próximos dias. Deve o médico quebrar a confidencialidade e comunicar imediatamente o fato à autoridade pública?		
8. Após consulta de sua filha de 16 anos, mãe pede ao médico que confirme se a adolescente é virgem. A filha pediu sigilo. Por se tratar de menor de idade, o médico pode/deve revelar a informação?		
9. Quando o paciente chega ao hospital com ferimento por faca ou arma de fogo, os profissionais de saúde que o atendem devem notificar a autoridade pública?		
10. Suspeita-se que o paciente vai piorar se naquele momento for revelado a ele o diagnóstico de sua doença grave. O médico deve informar o diagnóstico assim mesmo?		
11. Paciente confia ao psiquiatra que está com depressão por ter provocado mortes em acidente no passado, mas não foi descoberto porque fugiu e não quer ser revelado. Após a consulta, o profissional deve comunicar o fato à autoridade pública?		
12. Homem relata ao médico que cometeu homicídio no passado e outra pessoa está presa em seu lugar. Cabe ao médico informar a autoridade pública sobre o fato?		
13. Paciente menor de idade é atendido por suspeita de maus-tratos. Os profissionais de saúde devem informar à autoridade pública?		
14. Mulher de 87 anos é atendida em ambulatório de geriatria. Constatam-se escoriações nos membros e hematomas no tronco. A paciente nega ter sofrido quedas. Como há suspeita consistente de maus-tratos, o médico deve notificar o fato à autoridade pública?		
15. Ginecologista que realiza exames complementares para o Sistema Único de Saúde (SUS) observa solicitação de exame com erro grosseiro de um profissional do Programa Mais Médicos e divulga cópia identificável da solicitação em seu grupo de WhatsApp. O médico rompeu sigilo?		
16. Paciente de 27 anos, pedreiro, casado, com três filhos hígidos, comparece ao ambulatório de infectologia com queixas de emagrecimento e candidíase oral. Foi realizada a sorologia para HIV, com resultado positivo. O paciente não pretende revelar tal fato à esposa, uma vez que mantém casos extraconjugais e não quer que ela saiba disso, pois iria abandoná-lo. O médico deve revelar o fato à esposa do paciente?		