

Sigilo profissional e valores éticos

Professional secrecy and ethical values

Sílvia Helena de Carvalho Sales-Peres *

Arsenio Sales-Peres **

Amanda Maria Fantini***

Fernanda D'Agostino Romanini Freitas***

Marcelo Aparecido de Oliveira ***

Otávio Pereira Silva ***

Ricardo Henrique Chaguri ***

Resumo

O sigilo profissional faz parte dos valores éticos que devem ser seguidos pelos profissionais da saúde. Este estudo objetivou analisar o comportamento de profissionais e estudantes do curso de Odontologia diante de situações que envolvem o sigilo profissional. A amostra foi constituída por acadêmicos de Odontologia da FOB/USP (n = 58) e cirurgiões-dentistas (n = 32) que atuavam no município de Bauru, divididos em dois grupos, G1 e G2, respectivamente. Foi aplicado aos sujeitos da pesquisa um questionário contendo seis perguntas objetivas, que abrangiam fatos cotidianos da clínica odontológica envolvendo o sigilo profissional. A análise estatística foi do tipo descritiva, apresentada por meio de frequências relativas. A maioria dos participantes disse agir segundo o Código de Ética Odontológica. Entretanto, quando a questão envolveu a família, prevaleceram os laços afetivos e o sigilo profissional nem sempre foi mantido.

Palavras-chave: Ética. Ética odontológica. Legislação odontológica. Legislação e jurisprudência.

Introdução

Na sociedade humana a vida implica atos, fatos e outras ocorrências que necessitam ser mantidos em sigilo por questões de proteção individual. Na área da saúde, o segredo profissional requer proteção ainda maior e apresenta grande utilidade prática e social, na medida em que relaciona obrigatoriedade legal e postulados morais que devem ser cumpridos.

Não se constitui uma tarefa simples definir o que é sigilo profissional. Alguns autores^{1,2} admitem que sua origem se pauta no verbo latino *secernere*, cujo participio, *secretum*, quer dizer reservado, escondido. O dicionário Aurélio³ registra que “sigilo” é sinônimo de segredo e refere-se ao “sigilo profissional” como sendo o “dever ético que impede a revelação de assuntos confidenciais ligados à profissão”.

O segredo profissional adquiriu fundamentação mais rigorosa ao ser centralizado na necessidade e direito do cidadão à intimidade, passando a ser entendido como confidencialidade. Esta dupla natureza do conceito de segredo profissional transforma-o num direito-dever, na medida em que, sendo um direito do paciente, gera uma obrigação específica aos profissionais da saúde⁴.

Gostin et al². (1993) denominaram de “privacidade informacional” o fato de uma informação a respeito de determinada pessoa conservar-se fora do alcance dos outros, se não houver autorização para que seja revelada. A confidencialidade é, portanto, uma forma de privacidade informacional que acontece no âmbito de uma relação especial entre o médico e seu paciente. Assim, qualquer informação revelada para o profissional de saúde por palavras e

* Doutora em Biologia Oral pela FOB/USP, professora do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP.

** Doutor em Odontologia Social e Preventiva pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, professor do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP.

*** Cirurgiões-dentistas graduados pela Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP.

exame físico é confidencial, a menos que o paciente permita ou requisite sua revelação a terceiros⁵.

Para Styffe⁶ (1997), a confidencialidade implica um pressuposto: a confiança que um indivíduo tem de que qualquer informação compartilhada será resguardada e utilizada somente para o propósito para o qual foi revelada. Assim, a informação confidencial é tanto privada quanto voluntariamente compartilhada, numa relação de confiança e fidelidade.

No atual modelo de cuidados hospitalares, diferentes profissionais têm acesso aos prontuários dos pacientes, partilhando informação que foram revelada a outro profissional. Quando há colaboradores no atendimento a um paciente, a obrigação do sigilo estende-se a todas as pessoas que ajudam o médico em seu trabalho^{7,8}.

Confidencialidade como exigência moral do médico: o sigilo

Segundo Kottow⁹ (1994), a informação revelada é instrumental, servindo a um propósito específico e a uma única justificativa, que é atingir melhor o objetivo. Este segredo, cujas características morais são diferentes daquelas encontradas no primeiro tipo, é um segredo de confiança e as situações que emergem deste tipo de relacionamento caracterizam a confidencialidade na ética profissional.

Luban¹⁰ (1992) afirmou que a confidencialidade pode ser justificada por um argumento que tem dois componentes: o primeiro é instrumental, pois a confidencialidade se justifica porque é necessária para o exercício profissional, visto que, se não existirem garantias de sigilo, o paciente não revelará as informações de que o médico necessita para bem tratá-lo; o segundo é o fato de que a profissão tem importância em si mesma, haja vista defender certos valores considerados indiscutíveis.

O centro dessa ética deontológica está pautado na identificação e na justificação de deveres que obrigam o profissional a agir de certa forma, independentemente dos resultados dessa ação. Com base nessa reflexão surgiram os códigos de atuação profissional¹¹. Os códigos deontológicos contêm sugestões e recomendações de normas adequadas e próprias da vocação profissional, que comprometem e garantem a qualidade humana e a técnica da atividade profissional.

Para entender o sigilo médico que garante a confidencialidade do perfil médico-social do paciente torna-se necessário conhecer suas raízes e evolução histórica, já que faz parte da tradição profissional desde o século V a.C. e do preceito encontrado no Juramento de Hipócrates¹². O sigilo médico deveria ser cumprido pelo médico virtuoso, por meio de atitude de discrição, para proteger os segredos dos doentes: “Tudo quanto veja ou ouça, profissional ou privadamente, que se refira à intimidade humana e não deva

ser divulgado, eu mantere em segredo e contarei a ninguém.” Para Gracia¹³ (1998), o juramento hipocrático constitui-se no paradigma da ética médica, visto que concebe a profissão médica como um compromisso público contraído perante Deus, exigindo daquele que a professa a excelência no que faz, grande qualidade moral e responsabilidade ética.

A partir dos séculos XVIII e XIX ressurgiu a regra do sigilo, redefinida à custa das novas prioridades decorrentes da estruturação das profissões, do regime jurídico das coletividades e do desenvolvimento técnico, científico e social das intervenções na área da saúde¹⁴.

O primeiro documento que se configurou como um código explícito de conduta médica registrava: “Segredo e delicadeza, quando requeridos por circunstâncias peculiares, deverão ser estritamente observados. O relacionamento familiar e confidencial, ao qual os médicos são admitidos nas suas visitas profissionais, deve ser utilizado com discrição e com o mais escrupuloso cuidado quanto à fidelidade e à honra”¹⁵.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada em 1948 pela Organização das Nações Unidas, cita, explicitamente, em seu artigo XII o direito à não interferência na vida pessoal ou familiar¹⁶.

Ao longo dessa evolução, no entanto, nem a regra do sigilo nos códigos deontológicos, nem o direito à confidencialidade na área legal conseguiram um tratamento e um consenso de aplicação. Portanto, esta questão ainda é onipresente e desafiante diante do rápido avanço e das novas conquistas das ciências biomédicas e tecnológicas.

No Brasil, do ponto de vista legal, o sigilo e a privacidade da informação estão garantidos pelo Código Penal, que em seu artigo 154 trata do crime de violação do segredo profissional, o qual se estende a qualquer profissão.¹⁷ Na área da deontologia, o Código de Ética Médica¹⁸ do Conselho Federal de Medicina, em seus artigos 102 e 109, regulamenta várias situações específicas em que é vedada ao médico a revelação de informações, ficando contemplada a quebra do sigilo somente por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Confidencialidade como pressuposto da relação clínica: a confiança

No âmbito da relação médico/paciente, os valores de privacidade, confidencialidade e comunicação privilegiada estão vinculados, de um lado, a uma obrigação de discrição profissional e, de outro, aos direitos individuais e à autodeterminação do indivíduo enfermo, os quais incluem a liberdade de escolher o que considera privado.

Para que as informações em saúde não sejam consideradas um acesso não autorizado, deve

ser o paciente, não o profissional da saúde, quem determina quais dessas informações podem ser reveladas^{4,18,19}.

Limites éticos para a ruptura da confidencialidade

Limites externos às regras do sigilo profissional estão expressos por obrigações legais dos médicos, como a notificação compulsória de algumas doenças transmissíveis, as lesões por agressão ou violência e as suspeitas de abuso infantil. Além dessas, as obrigações de ofício também impõem limitações à confidencialidade, como nos casos dos profissionais da área da saúde das Forças Armadas ou aqueles que trabalham para instituições que possuem uma dupla responsabilidade, com seus pacientes e com seus empregadores.

A perda do sigilo pode resultar não apenas de obrigações legais e de ofício, mas também de fatores como a ignorância e a falta de entendimento por parte do paciente e da negligência do profissional ou da instituição para com essas questões. Pode também ocorrer por intervenção de terceiras partes, como planos de saúde e outras corporações envolvidas com a provisão de cuidados, que muitas vezes necessitam de informações para garantir a qualidade do serviço ou melhorar a alocação de recursos na área da saúde¹.

Schieder Mayer⁸ (1991), tomando por base a teoria principialista para fundamentar eticamente a quebra de confidencialidade, afirmou que esta ruptura somente pode ser admitida considerando quatro condições gerais: a) quando houver alta probabilidade de acontecer sério dano físico a uma pessoa identificável e específica, estando, portanto, justificada pelo princípio da não-maleficência; b) quando um benefício real resultar da quebra de sigilo, baseando-se esta decisão no princípio da beneficência; c) quando for o último recurso, depois de esgotadas todas as abordagens para o respeito ao princípio da autonomia; d) quando a mesma decisão de revelação puder ser utilizada em outras situações com características idênticas, independentemente da posição social do paciente, contemplando o princípio da justiça e fundamentado no respeito pelo ser humano, tornando-se um procedimento generalizável.

O Código de Ética Odontológica¹⁹ buscou estabelecer em cinco alíneas os fatos mais comuns a serem aceitos como justa causa, deixando, porém, liberdade para se admitir outros fatos:

“Art. 9º

§1º Compreende-se como justa causa, principalmente: notificação compulsória de doença; colaboração com a justiça nos casos previstos em lei; perícia odontológica nos seus exatos limites; estrita defesa de interesse dos profissionais inscritos; revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz.

§2º Não se constitui quebra de sigilo a declinação do tratamento empreendido, na cobrança judicial de honorários profissionais.”

Quanto à cobrança judicial, pode-se expor com moderação e prudência o tratamento empreendido na habilitação para recebimento de honorários em ações e em inventários. Também não constitui quebra de sigilo fornecer ao paciente ou responsável legal uma previsão de honorários especificada do tratamento que vai ser realizado.

No campo criminal, o Código Penal Brasileiro¹⁷ estatui:

“Art. 154.

Revelar a 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 3 (três) meses a um ano ou multa.

Parágrafo único. Somente se procede mediante representação.”

Vale ressaltar que o estudante de odontologia também está sujeito à guarda de segredo profissional em face de sua função, que o leva a desenvolver trabalhos práticos com pacientes.

Em regra, a justa causa funda-se na existência do estado de necessidade, pautado na colisão de dois interesses, devendo um ser sacrificado em benefício do outro; no caso, a inviolabilidade dos segredos deve ceder a outro bem-interesse. Há, pois, objetividades jurídicas que a ela preferem; logo, não é absoluto o dever do sigilo profissional.

Por fim, para que se justifique a infração penal há necessidade de que da revelação haja possibilidade de se produzir um dano.

No âmbito processual penal, o Código de Processo Penal²⁰ dá amparo ao instituto do segredo: “Art. 207. São proibidas de depor pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devem guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar seu testemunho.”

No campo privado o Código Civil brasileiro²¹ estabelece: “Art. 144. Ninguém pode ser obrigado a depor de fatos, a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo.” E o Código de Processo Civil²²:

“Art. 406.

A testemunha não é obrigada a depor de fatos:

- I - que lhe acarretem grave dano, bem como ao seu cônjuge e aos seus parentes consanguíneos ou afins, em linha reta, ou na colateral em segundo grau;
- II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.”

Caso o cirurgião-dentista seja convidado, intimado ou notificado para depor em juízo, deverá comparecer e declarar-se impedido de prestar depoimento em razão de sigilo profissional.

Este estudo objetivou analisar o comportamento de profissionais e estudantes da área de odontologia diante de situações que envolvem o sigilo profissional, a fim de constatar a necessidade de guardar ou não o segredo das informações reveladas pelos pacientes na anamnese ou durante a consulta.

Materiais e método

Aspectos éticos

Este estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP), e desenvolvido após sua aprovação.

Amostra

Os elementos amostrais foram constituídos de forma aleatória (n = 90), distribuídos entre os gêneros masculino e feminino. Foram distribuídos questionários para 150 acadêmicos de odontologia e para 120 cirurgiões-dentistas, dos quais somente 58 e 32, respectivamente, atenderam aos critérios para inclusão. Participaram como sujeitos da pesquisa, no Grupo 1 (n = 58), acadêmicos do segundo, terceiro e quarto anos de odontologia, e no Grupo 2 (n = 32), cirurgiões-dentistas. Alunos do primeiro ano não participaram da amostra visto que não teriam ainda conhecimento sobre a ética profissional. Os critérios

para inclusão dos participantes da pesquisa foram: assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido para os dois grupos; para inserção no Grupo 1 o participante deveria estar regularmente matriculado no curso de Odontologia da FOB/USP e, para o Grupo 2, atuar em clínica odontológica na cidade de Bauru. Foi elaborado um questionário contendo seis perguntas semi-estruturadas, que abrangiam fatos cotidianos da clínica odontológica envolvendo o sigilo profissional (Quadro 1).

Aplicação de questionário

Os acadêmicos de odontologia e os cirurgiões-dentistas responderam ao questionário semi-estruturado referido. O entendimento do instrumento pelos participantes entrevistados foi facilitado, uma vez que as perguntas formuladas foram respondidas em suas residências ou clínicas e devolvidas em envelope lacrado, sem haver a interferência dos pesquisadores.

Resultados

Foram entrevistadas noventa pessoas, considerando-se os cirurgiões-dentistas residentes na cidade de Bauru e os acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Os resultados estão descritos nas Figuras 1 a 6.

Os resultados da questão 1 mostraram que um maior número de profissionais respeitaria o sigilo profissional, quando comparados aos acadêmicos (Fig. 1).

Questões	Alternativas
1 - Sua irmã está para se casar, você atende o futuro marido dela e descobre na anamnese que ele está com aids. O que você faz?	A) Conta para sua irmã sobre a doença dele. B) Conta para seus pais. C) Não conta nada, uma vez que você estaria quebrando o sigilo profissional.
2 - Uma menor vai sozinha ao seu consultório para tratamento de urgência e na anamnese se diz usuária de drogas pesadas e pede que você não conte aos seus pais. Na próxima consulta a mãe da menor a acompanha. Nesta ocasião, você:	A) Conta para a mãe que a menor é usuária de drogas. B) Não fala nada sobre as drogas, mas dá o prontuário para a mãe assinar. C) Não dá o prontuário para a mãe assinar nem conta sobre as drogas.
3 - Você é intimado para depor sobre seu paciente que está sendo acusado de roubo seguido de assassinato. Ele se diz usuário de drogas e alega que estava sob efeito de drogas no momento do crime. No depoimento, você:	A) Confirma sua situação de usuário de drogas, conforme ele alegou na anamnese. B) Nega que ele seja usuário de drogas. C) Alega sigilo profissional.
4 - Um paciente lhe pede para discriminar no recibo o tratamento realizado, uma vez que este será pago pelo patrão.	A) Você fornece o recibo com a informação sobre o tratamento realizado. B) Não fornece o recibo como ele pediu, alegando quebra do sigilo profissional. C) Não dá nenhum recibo.
5 - Uma mulher te procura dizendo ser a mãe da menor em que você realizou tratamento de urgência e te pede o prontuário da menor. Você:	A) Entrega o prontuário para a suposta mãe, uma vez que ela é responsável pela menor e tem esse direito. B) Não entrega o prontuário. C) Entrega o prontuário para a suposta mãe assinar depois de confirmar que ela é mesmo a mãe.
6 - Você atende um indivíduo com um pedido de exame bucal, como sendo indispensável para sua admissão no exército.	A) Você alega sigilo profissional e não fornece essa informação. B) Você atesta sua excelente condição bucal. C) Você atesta que o paciente possui condições bucais adequadas.

Quadro 1 - Questões aplicadas aos sujeitos da pesquisa e suas respectivas alternativas

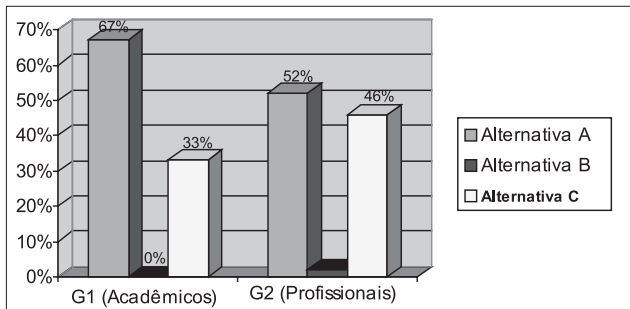


Figura 1 - Frequências relativas das respostas referentes à questão 1, divididas segundo o grupo estudado

Na questão 2, tanto os indivíduos do G1 como os do G2, em sua maioria, revelariam à mãe que a paciente era usuária de drogas (Fig. 2).

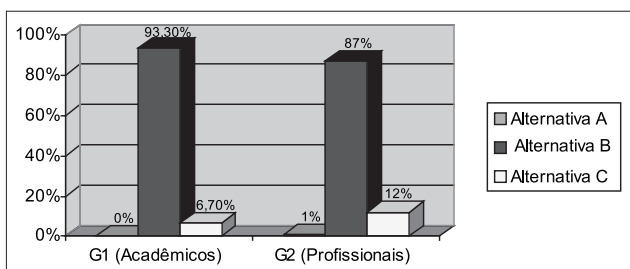


Figura 2 - Frequências relativas das respostas referentes à questão 2, divididas segundo o grupo estudado

Na questão 3, a maioria dos participantes da pesquisa alega a manutenção do sigilo profissional, independentemente do grupo analisado (Fig. 3).

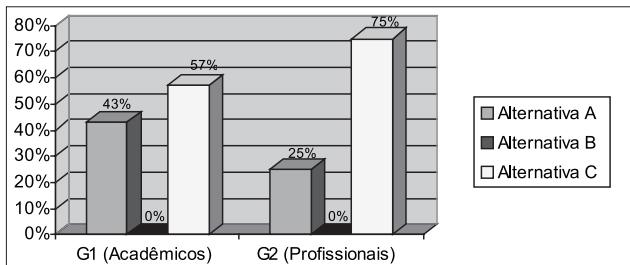


Figura 3 - Frequências relativas das respostas referentes à questão 3, divididas segundo o grupo estudado

Na questão 4, os acadêmicos demonstraram uma visão contrária à dos profissionais, visto que não forneceriam o recibo. Por outro lado, os profissionais o forneceriam mesmo discriminando os procedimentos executados, em razão da competitividade do mercado de trabalho (Fig. 4).

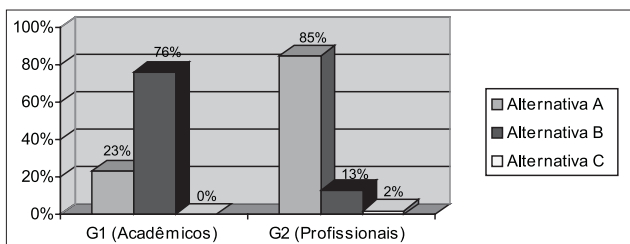


Figura 4 - Frequências relativas das respostas referentes à questão 4, divididas segundo o grupo estudado

A maioria dos entrevistados, tanto no G1 (97%) como no G2 (54%), declarou que não entregaria o prontuário à mãe da menor (Fig. 5).

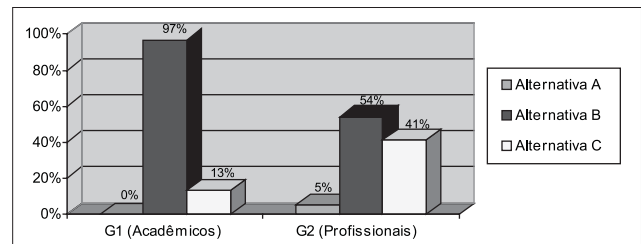


Figura 5 - Frequências relativas das respostas referentes à questão 5, divididas segundo o grupo estudado

Com base nas respostas obtidas à questão 6, observa-se que os participantes da pesquisa concordam que se deve atestar que as condições bucais são satisfatórias quando o paciente solicitar (Fig. 6).

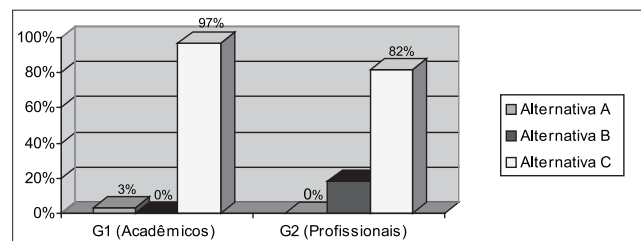


Figura 6 - Frequências relativas das respostas referentes à questão 6, divididas segundo o grupo estudado

Discussão

Pelos resultados encontrados na aplicação do questionário, podem-se fazer algumas inferências.

Segundo o Código de Ética Odontológica¹⁹, quanto à questão 1 o profissional teria o dever de guardar o sigilo profissional, pois a doença foi descoberta durante a anamnese. No entanto, a maioria dos entrevistados (G1 = 67% e G2 = 52%) levou em consideração o fato de que o paciente se casaria com sua irmã; assim, mesmo que essa justificativa não se enquadre entre as exceções que permitiriam a quebra do sigilo (justa causa), julgariam por bem revelar a ela a doença de seu futuro esposo. Ressalta-se que, no G2, 46% dos entrevistados manteriam o sigilo profissional, atendendo, assim, ao Código Ética Odontológica, o que demonstra a postura ética de grande parte dos profissionais atuantes no mercado.

No caso apresentado na questão 2, o cirurgião-dentista também teria o dever de guardar o sigilo profissional, porém, sendo a paciente menor de 18 anos, ele poderia quebrar o sigilo por justa causa e revelar o fato à responsável, como estatui o Código de Ética Odontológica¹⁹. Segundo os resultados obtidos, a maior parte dos entrevistados (G1 = 93,3% e G2 = 87%) guardaria o segredo, nada revelando à mãe, porém lhe entregaria o prontuário contendo as informações para que ela assinasse, visto que é a representante legal da menor, correndo o risco de que ela descobrisse o fato.

Para analisar o caso visto na questão 3, deve-se lembrar que o Código de Ética Odontológica¹⁹ deixa claro que o cirurgião-dentista tem o direito de resguardar e o dever de guardar o segredo profissional. Logo, ninguém pode obrigar o profissional a revelar fato que seja objeto de segredo conhecido em razão da profissão, quer seja pessoa física, quer jurídica.

Nessa situação, portanto, o cirurgião-dentista poderia alegar sigilo profissional e não revelar o que lhe foi dito durante a anamnese, como disseram no G1 = 57% e no G2 = 75% dos entrevistados, amparando-se no Código Civil brasileiro²¹ (Art. 144) e no Código de Processo Civil²² (Art. 406). O profissional poderia ainda confirmar a situação de usuário de drogas de seu paciente alegando justa causa, conforme o Código de Ética, art 9º. §1º, que define o que deve ser considerado como justa causa, ou se o paciente o desobrigá-lo do sigilo, conforme prevê o Código de Processo Penal²⁰ (“Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devem guardar segredo, salvo se desobrigadas pela parte interessada quizerem dar seu testemunho”).

Na questão 4, a maioria dos entrevistados do G1 (76%) declarou que agiria corretamente segundo o Código de Ética Odontológica¹⁹, considerando que o profissional deve emitir recibo, porém não pode especificar nele o tratamento realizado. Nesse caso, estaria quebrando o sigilo profissional, visto que qualquer um poderá ter acesso às informações apenas conhecidas por ele em razão da profissão.

No G2 85% dos profissionais entrevistados responderam que forneceriam o recibo contendo a informação sobre o tratamento realizado para não perder os pacientes, nada referindo acerca da preocupação com a infração ética em discriminar os procedimentos realizados. Para adequar essa situação, o profissional poderia emitir o recibo referente ao tratamento realizado e anexar a previsão de honorários, com o que não cometeria infração ética nem perderia o paciente.

No caso apresentado na questão 5, o profissional deve entregar o prontuário para que a mãe da menor assine, visto que ela é sua representante legal, porém deve ter certeza de que a pessoa que se apresenta é mesmo a mãe. Segundo Vanrell²³ (2002), o prontuário é um *curriculum vitae* odontológico do paciente e contém documentos com valor em casos de processos judiciais. Embora na posse e sob guarda do cirurgião-dentista, o real proprietário do prontuário é o paciente, que, se necessário, poderá obter cópia autenticada do mesmo para utilizar como prova em qualquer juízo ou instância. Assim, se a mãe quiser levar consigo o prontuário, o profissional deve fazer uma cópia de todos os documentos e solicitar que ela assine o recebimento. Porém, a maior parte dos entrevistados (G1 = 97% e G2 =

54%) disse que não entregaria o prontuário para a suposta mãe.

Ao analisar o artigo 5º do Código de Ética Odontológica¹⁹, que relaciona os deveres fundamentais, pode-se observar que o paciente ou seu representante legal têm direito ao acesso ao prontuário, embora a guarda da documentação odontológica seja de responsabilidade do cirurgião-dentista. No G2, 41% dos entrevistados responderam que confirmariam se a pessoa que se apresenta como mãe o é de fato; logo, responsável legal, e entregariam o prontuário.

Na questão 6, os participantes do G1 (97%) e G2 (82%) afirmaram que o cirurgião-dentista pode emitir um atestado indicando que o indivíduo tem condição bucal adequada, o que está correto. É de competência do cirurgião-dentista a emissão de atestados, sejam admissionais, demissionais, eventuais ou periódicos.

Observam-se algumas diferenças para as respostas entre os grupos estudados, porém ambos apresentaram a mesma tendência, salientando a importância e a influência das instituições de ensino formadoras.

Em relação à privacidade, pode-se afirmar que está diretamente relacionada ao paciente, sendo seu direito, e tem na autodeterminação do indivíduo o seu foco de execução. Garantir a confidencialidade é da competência dos profissionais da saúde e das instituições, em respeito ao direito individual à intimidade. A segurança da informação é um constituinte do sistema de cuidados em saúde, sendo deste, primariamente, a responsabilidade de executá-la.

No âmbito privado da relação clínica, explicitar as situações que demandam a ruptura da confidencialidade e discutí-las com o paciente pode ser uma forma moralmente correta de evitar a decepção e a redução da confiança mútua. No âmbito institucional e público, é fundamental que se estabeleçam políticas prudentes e eticamente adequadas para regular tais questões. O principal intuito deve ser o equilíbrio entre a proteção da privacidade individual e a garantia de um rápido fluxo de informações para os profissionais de saúde que legitimamente dela necessitam.

Conclusão

Os resultados permitem afirmar que a maioria dos entrevistados, acadêmicos de graduação ou cirurgiões-dentistas, está ciente da importância do sigilo profissional e age de acordo com o Código de Ética Odontológica, guardando e resguardando o segredo a eles revelado pelos pacientes. Entretanto, quando a questão envolve a família, prevalecem os laços afetivos e o sigilo profissional pode ser quebrado, fato que também pode ocorrer quando há solicitação de natureza jurídica.

Abstract

The professional secrecy is part of the ethical values that must be followed by the professionals of health. The objective of this study is to analyze the behavior of professionals and students of the dentistry course before situations that involve the professional secrecy. The sample was designed of students of dentistry of the Bauru Dental School, University of São Paulo (n = 58) and dentists (n = 32) who worked in the city of Bauru, divided in two groups, G1 and G2, respectively. A questionnaire with 6 objective questions that covered the daily facts of the dentistry clinic, involving the professional secrecy was applied. The statistical analysis was kind of descriptive, presented by means of relative frequencies. The majority of the participants said to act according to the Dental Ethics Code. However, when the question involved the family, the affection prevailed and the professional secrecy was not always kept.

Key words: Ethics. Dental ethics. Dental legislation. Legislation and jurisprudence.

Referências

- Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Bioética* 2003; 11(1):51-64.
- Gostin LO, Turek-Brezina J, Powers M, Kozloff R, Faden R, Steinauer DD. Privacy and security of personal information in a new health care system. *JAMA* 1993; 270:2487-93.
- Ferreira ABH. Novo dicionário Aurelio versão 5.0; edição revista e atualizada: Dicionário eletrônico. Curitiba: Positivo; 2006, Cd-rom.
- Gracia D. La confidencialidad de los datos genéticos. In: Gracia D. *Ética y vida: ética de los confines de la vida*. Santa Fé de Bogotá: Buho; 1998. p. 137-50.
- Winslade WJ. Confidentiality. In: Reich WT. *Encyclopedia of bioethics: revised edition*. N York: Macmillan; 1995. p. 451-9.
- Styffe EJ. Privacy, confidentiality and security in clinical information system: dilemmas and opportunities for the nurse executive. *Nurs Admin Q* 1997; 21:21-8.
- Herranz Rodrigues G. Comentários al código de ética y deontología médica. Pamplona: Eunsa; 1992.
- Schiedermayer DL. Guarding secrets and keeping counsel in computer age. *J Clin Ethics* 1991; 2:33-4.
- Kottow MH. Stringent and predictable medical confidentiality. In: Gillon R. *Principles of health care ethics*. Chichester: John Wiley and Sons; 1994. p. 471-8.
- Luban D. Secrecy and confidentiality. In: Becker LC, Becker CB, editors. *Encyclopedia of ethics*. New York: Garland; 1992.
- Roth LH, Appelbaum PS, Lidz CW, Benson P, Winslade WJ. Informed consent in psychiatric research. *Rutgers Law Rev* 1987; 39(2-3):425-41.
- Hippocrates. *The Oath*. Massachusetts: Harvard; 1992.
- Gracia D. El juramento de Hipócrates em el desarrollo de la medicina. In: *Ética y vida: fundamentación y enseñanza de la bioética*. Santa Fé de Bogotá: Buho; 1998. p. 133-45.
- Hottois G, Parizeau MH. *Les mots de la bioéthique: um vocabulaire encyclopédique*. Bruxelles: De Boeck Université; 1993.
- Percival T. *Medical ethics*. Special limited ed. Princeton: DeVCom; 1987.
- Organização das Nações Unidas-ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Resolução 217 A(III), 1948.
- Brasil. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7.12.1940, atualizado e acompanhado de legislação complementar, também atualizada de súmulas e de índices. 38. ed. São Paulo: Saraiva; 2000.
- Brasil. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 1.246, de 08.01.1988. Fonte de Publicação: Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, de 26 jan. 1988. Seção 1, p. 1574-7.
- Brasil. Código de Ética Odontológica. Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia. Aprovada pela resolução CFO 63/2005.
- Brasil. Código de Processo Penal. Decreto Lei n. 3.689 de 03.10.1941. 45. ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
- Brasil. Código Civil Brasileiro. Lei nº 10.406 de 10/01/2002. 56. ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
- Brasil. Código de Processo Civil. Lei n. 5.869 de 11.01.1973. 35. ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
- Vanrell JP. *Odontologia Legal e Antropologia Forense*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Endereço para correspondência

Sílvia Helena de Carvalho Sales Peres
Departamento de Odontopediatria,
Ortodontia e Saúde Coletiva-FOB/USP
Al. Octávio Pinheiro Brisola, 9-75
17012-901 – Bauru – SP
Fone: (14) 3235-8260
E-mail: shcperes@usp.br

Recebido: 24.08.2007 Aceito: 22.10.2007