



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DE BARBACENA - FADI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

CLÁUDIA GOMES LEAL

O PRONTUÁRIO MÉDICO: SIGILO, LEGITIMIDADE E TEMPORALIDADE

BARBACENA
2014

CLÁUDIA GOMES LEAL

O PRONTUÁRIO MÉDICO: SIGILO, LEGITIMIDADE E TEMPORALIDADE

Monografia apresentado ao curso de graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Professor Esp. Luiz Carlos Rocha de Paula.

**BARBACENA
2014**

Cláudia Gomes Leal

O PRONTUÁRIO MÉDICO: SIGILO, LEGITIMIDADE E TEMPORALIDADE

Monografia apresentado ao curso de graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Professor orientador: Luiz Carlos Rocha de Paula
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Membro da banca: Édson Gonçalves Tenório Filho
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Membro da banca: Nilton José Araújo Ferreira
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Dedico aos meus pais, irmãos e parentes.
Minhas desculpas por qualquer erro e omissão

Agradecimentos

Agradeço, acima de tudo, ao meu grande Mestre Jesus Cristo, que foi o meu condutor e orientador nesta grande trajetória, diante de tantos tropeços e dificuldades;

Aos meus amigos de graduação, especialmente: Diego Henrique Damasceno e Cyntia Leite Andrade, pelo companheirismo e parceria na construção deste trabalho;

Ao meu grande mestre e orientador, professor especialista Luiz Carlos Rocha de Paula, pela dedicação, competência e entrega de seus conhecimentos;

Enfim, agradeço a todos aqueles que contribuíram direta e indiretamente por esta conquista.

O prontuário do paciente representa segurança para os médicos cultos e conscienciosos, ameaça constante para audazes sem escrúpulos, ignorantes incorrigíveis e uma barreira intransponível contra reclamações e caprichos de clientes descontentes.

(Autor: Desconhecido)

Resumo

Análise das legislações que regem o sigilo médico, diante da atual necessidade de se obter informações sigilosas para determinados fins específicos, apontando os seus limites, consequências da violação do segredo e legitimidade, bem como o tempo de guarda do prontuário em suporte de papel. O prontuário é de grande relevância para o médico e o paciente, sendo uma fonte valiosa de informações para outros profissionais da área da saúde e para outros tipos de interesses sociais. O sigilo tem a finalidade de resguardar o íntimo pessoal de cada paciente e é de suma importância para que o mesmo busque, sem receios, os serviços médicos para o tratamento adequado de sua doença. Nesta perspectiva, a legislação brasileira ampara o direito à intimidade e à vida privada, mas, também, dá proteção aos interesses de ordem social, quando surge a necessidade de violar um segredo, tendo, portanto, duas teorias correntes em nosso ordenamento que é a da relatividade e a do absolutismo, sendo a primeira a mais defendida e concretizada. Deste modo, demonstrou-se, através da análise sistêmica das legislações vigentes, que a titularidade do prontuário é do próprio sujeito determinante das informações, ou seja, o paciente. E deve, sempre que forem solicitadas informações do conteúdo deste dispositivo por pessoas não legitimadas, conter uma autorização expressa do titular para que não configure em violação do direito da intimidade e da vida privada, causando irreparáveis danos a sua integridade física e moral. Contudo, observando que cada caso tem a sua peculiaridade não se abstendo de uma minuciosa avaliação, quando solicitado para fins policiais e judiciais, dentre outros, posto a existência de vários meios de prova em nosso ordenamento jurídico e a legalidade do relatório médico em substituição às cópias do prontuário. A guarda do prontuário é de responsabilidade das instituições de saúde e dos consultórios médicos, e, por ser considerado um documento de grande interesse particular, bem como, de interesse público, o seu tempo de guarda deve ser permanente, ou seja, definitivo.

Palavras-chave: Sigilo médico. Limites do sigilo médico. Violar segredo. Titularidade do prontuário. Temporalidade do prontuário.

Abstract

Analysis of the laws governing medical confidentiality given the current need to obtain sensitive information for certain specific purposes pointing out its limitations, consequences of violating the secrecy and legitimacy, beyond the guard time of the records in paper form. The record is of great importance for the physician and the patient, and a valuable source of information to other health professionals as well as for other types of social interests. The secrecy is intended to safeguard the personal and intimate with each patient is of paramount importance for the same search without fears, medical services for the proper treatment of their disease. In this perspective, the Brazilian legislation bolsters the right to privacy and private life, but also gives protection to the interests of social order when the need arises of violating a secret, and therefore two current theories on our land which is the relativity and absolutism, the first being more defended and implemented. Thus, it was demonstrated through the systemic analysis of existing laws that the ownership of the records is crucial subject of the information itself, is the patient. And should, whenever they are content information of this device to people not legitimized requested, contain an express authorization of the holder so you do not configure infringement of the right of privacy and private life causing irreparable damage to their physical and moral integrity, noting however that each case has its peculiarities not abstaining from a thorough assessment, when asked for police and judicial purposes, among others, since the existence of various forms of evidence in our legal system and the legality of the medical report to replace the copies of the records. The keeping of records is the responsibility of health institutions and medical offices, and viewed as a document of great interest as well as private, public interest, its guard time should be permanent, or final.

Keywords: Medic secrecy. Limits of medical confidentiality. Violating confidentiality. Ownership of records. Temporality of records.

Sumário

1	Introdução	17
2	Conceito De Prontuário Médico	19
3	O Sigilo	21
3.1	A Importância Do Sigilo Para O Médico, O Paciente E A Sociedade.....	21
3.2	Legislações Que Norteiam O Sigilo Médico E As Consequências De Sua Violação .	22
4	Legitimidade Para O Requerimento De Cópias.....	27
5	A Temporalidade Do Prontuário Médico	31
6	Conclusão	33
	Referências.....	35

1 Introdução

Diante da atual evolução em que se encontra o mundo, surgem várias necessidades que são relevantes para o progresso, o conhecimento e a tecnologia, sendo que a base fundamental para chegar a qualquer um desses objetivos é a informação.

O acesso à informação nem sempre se encontra disponível para qualquer pessoa que dela necessita, pois há necessidade de serem mantidas sob o manto do sigilo, para que não venha causar danos irreparáveis às pessoas e até mesmo à sociedade.

Sabemos que existem várias profissões que têm o sigilo como princípio primordial, para que se tenha pleno exercício de suas atividades. Dentre essas profissões, está a medicina, onde as informações sigilosas em questão encontram-se no prontuário médico.

Este tema é de suma importância, pois atualmente muitos profissionais da área da saúde e instituições hospitalares têm se deparado com um grande questionamento acerca da liberação de cópias do prontuário a terceira pessoa, que não seja o próprio paciente. Estando envolvido, neste contexto, o sigilo médico, que é causa de conflitos e de grandes discussões, sendo um assunto altamente polêmico e controverso diante da necessidade da violação deste dispositivo para a elucidação de um crime, por exemplo.

A questão do acesso às informações contidas no prontuário envolve autoridades policiais e judiciais, parentes e familiares, inclusive viúva do paciente falecido, representantes legais, seguradoras e convênios, outros médicos, auditores, ensino e pesquisa, dentre outros. O médico ou a instituição hospitalar, por sua vez, estará rodeado pelo conflito da manutenção do sigilo e pela preservação da ordem pública, devendo ele, neste contexto, agir conforme a necessidade de cada caso.

A partir dessa premissa, o objetivo é analisar os limites do sigilo médico e as consequências de sua violação quanto à liberação de cópias de prontuário a pessoas que não seja o próprio titular e a legitimidade para o requerimento de cópias, onde serão apontados os aspectos éticos e jurídicos vigentes, que dão proteção às questões confidenciais na esfera íntima do paciente.

Além do sigilo, outro fator de grande relevância a ser abordado e de muitas discussões é o da temporalidade do prontuário médico no suporte de papel, pois muitos entendem que após o prazo de vinte anos podem ser descartados e outros entendem que devem ser arquivados de forma permanente. Para chegar a uma conclusão, serão apontadas as legislações norteadoras desse assunto.

2 Conceito de prontuário médico

É mister conceituar o prontuário médico, pois é nele que estão contidas todas as informações acerca dos serviços prestados pelos profissionais da saúde, quanto ao tratamento e procedimentos adotados ao paciente. A Resolução 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM) conceitua o prontuário médico como:

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 a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.¹

Como se observa, o prontuário médico, que na realidade é prontuário do paciente, pois é lavrado pelo médico e toda a equipe multidisciplinar e sendo ele de caráter pessoal, sigiloso, confidencial e de propriedade do paciente, é um conjunto de documentos padronizados, concisos e ordenados que relata toda a vida pregressa do sujeito quanto a sua patologia e tratamento durante o tempo de atendimento ou internação.

É muito valioso para o próprio paciente para fins de obtenção de seguros, benefícios da Previdência Social, questões de ordem judiciais, como exemplo de prova documental para os casos de reivindicações de direitos, irregularidades ou prejuízos, celeridade e eficiência no atendimento na descoberta da patologia e seu devido tratamento, dentre outros.

Para o médico é de suma importância, pois, através deste instrumento, concluirá o diagnóstico e o tratamento adequado ao indivíduo e, também, servirá como respaldo a sua conduta em inquéritos ou processos judiciais. Por isso, é fundamental o seu correto preenchimento, letra legível e, acima de tudo, que não haja receio de anotar as situações de fato, pois diante da denominada “indústria do dano”, existem vários pedidos indenizatórios na justiça muitas vezes sem nexo e sem fundamento.

É uma fonte riquíssima de informações e conhecimentos para o ensino e pesquisa, principalmente quanto às estatísticas e, para as equipes multidisciplinares, é um meio de comunicação.

Para o nosocômio, também pode ser utilizado como meio de prova administrativa da qualidade dos serviços prestados e, financeiramente, como prova dos gastos obtidos no atendimento e tratamento do paciente para o seu devido faturamento.

Por todas essas funções, é considerado um instrumento de caráter legal, por ser de

¹ http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm2002/1638_2002.htm

valor probatório ou legalista de todos os atos cometidos pelos profissionais da saúde, além de resultar na qualidade do atendimento, no avanço de novas tecnologias de equipamentos hospitalares, na evolução da medicina, na progressão de novos medicamentos e principalmente a dupla proteção: médico e paciente.

3 O sigilo

O sigilo, pelo que se tem conhecimento, surgiu durante o período hipocrático e evoluiu durante ao longo dos tempos, emergindo tão somente no século XX como direito e não apenas como dever profissional englobando-se na esfera jurídica.

Com a evolução da sociedade, surgiram diversas profissões que ligam a esfera íntima das pessoas, sendo estas reguladas por normas específicas que ampara o exercício de algumas profissões como padres, advogados, jornalistas, psicólogos, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, dentre outras, sendo permeadas por princípios éticos e disciplinares.

A inviolabilidade profissional é a garantia para o avanço e o próprio exercício de diversas classes profissionais, pois se permite trabalhar com mais segurança. O sigilo é um dever deontológico relacionado com a ética e a moral. É aquilo que não deve ser revelado ou aquilo que deve ser secreto, diante das confidências do íntimo pessoal relatadas pelos clientes, garantindo a liberdade e a relação de confiança entre médico e paciente, surgindo para o profissional o dever de guarda, não se limitando somente ao médico, mas a todos os profissionais e funcionários que necessitam do manuseio do prontuário para o desempenho de suas funções. Ou seja, o dever de guardar segredo não se dá somente durante a prestação dos serviços, prolongando-se no tempo e no espaço. É um direito do paciente e um dever do médico de não revelar a outrem o que lhe foi confidenciado.

O sigilo médico tem por finalidade a proteção da intimidade, da vida privada, da honra, das informações e dos fatos relatados pelos clientes aos profissionais da saúde e deve estar amparado por um código de ética, pois é um dos princípios fundamentais amparado constitucionalmente, por ser um direito natural de personalidade.

Não obstante, há de se destacar que o dever de guardar sigilo engloba três bens jurídicos que é a ética profissional, o livre exercício da profissão e o direito à intimidade. O sigilo médico, enquanto direito indissociável ao direito à intimidade, é regulado através de diversas esferas jurídicas, que dispõem de mecanismos para o dever de punir o agente violador de tal direito.

3.1 A importância do sigilo para o médico, o paciente e a sociedade

O pai da medicina, Hipócrates, prestou juramento de não divulgar, no exercício de sua profissão, informações acerca da vida de seus pacientes visando uma proteção através da discrição. Hodiernamente, o sigilo hipocrático deixou de ser uma imposição moral

constituindo-se em um direito e é considerado, na medicina, um dos princípios primordiais do Código de Ética Médica.

Destarte, se ele fez esse juramento, desde aquela época, observava-se a necessidade de manter sigilo das informações obtidas no âmbito profissional, para que esta atividade fosse exercida de forma eficaz e sem repercussões negativas. Ao contrário, sem a existência dessa confiabilidade, a medicina não teria tamanha evolução.

Os elementos do sigilo profissional são a própria natureza da patologia seja ela congênita, mental ou hereditária, podendo ser motivo de lesão para o paciente ou seus entes, devido às circunstâncias relacionadas à doença.

O receio é que as informações, contidas no prontuário médico, sejam divulgadas tanto para familiares quanto para qualquer membro da sociedade e acarretem incalculáveis prejuízos à saúde do paciente, bem como a possibilidade de surgirem vários tipos de problemas de saúde pública, diante da impossibilidade da aferição real do estado de saúde da população e, no caso de óbito, as causas seriam desconhecidas. O sigilo neste aspecto tem caráter utilitário, pois impulsiona o paciente a buscar tratamento adequado para a cura de sua patologia precocemente sem omitir informações relevantes.

O sigilo, exigido aos médicos, tem a finalidade de preservar a intimidade do indivíduo e a sua revelação pode acarretar vários prejuízos tanto aos seus interesses morais quanto econômicos. Neste contexto, o sigilo é indispensável para a prática da medicina, criando uma relação de confiança mútua, sucesso na diagnóstica e terapêutica, bem como o prestígio profissional.

3. 2 Legislações que norteiam o sigilo médico e as consequências de sua violação

A proteção à observância do sigilo médico e das informações contidas no prontuário (sigilo profissional) encontra-se em vários seguimentos do Direito como na Constituição Federal, Código Penal, Código de Processo Penal, Código Civil, Código de Processo Civil, Código de Ética Médica, Resoluções e Leis Especiais.

Seguindo a linha hierárquica, a Constituição Federal em seu artigo 5º, incisos II e X, dispõe:

II – “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa se não em virtude de lei;

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”;

Como se observa, o texto constitucional dá garantia para que o exercício de algumas profissões, como a medicina que é o caso em questão, seja desenvolvido sem o receio de que as informações obtidas sejam fornecidas a terceiros, sem o devido consentimento expresso do próprio paciente. Sua violação, se não for por determinação legal, acarretará o direito ao recebimento de indenização por dano moral e material.

No âmbito penal, o artigo 154 do Código Penal Brasileiro estabelece que a revelação de segredo profissional, que não seja por justa causa e que venha a causar dano a alguém, terá como penalidade imposta a detenção de 3 (três) meses a 1 (um) ano ou o pagamento de multa. Já o Código de Processo Penal, artigo 207, garante o sigilo profissional quanto à obrigação de depoimentos a não ser que seja de interesse da outra parte, ou seja, que este depoimento lhe acarrete algum benefício, ou que não lhe prejudique, ou que não exponha o paciente a responder por crime.

A mesma garantia quanto à desobrigação de depoimento, sobre fatos em que há a obrigatoriedade de manter segredo no exercício da profissão, está assegurada nos artigos 229, I do Código Civil e artigo 406, II do Código de Processo Civil.

Quanto à exibição de documentos em juízo, onde o assunto discutido é a exibição do prontuário, o artigo 363, e seus incisos do Código de Processo Civil, dispensa a parte e o terceiro nas questões onde há a necessidade do dever de guarda do segredo e que essa violação acarrete danos à honra da parte, bem como de seus familiares, com a exibição ou publicidade do citado documento.

O Código de Ética Médica dá o maior enfoque no que concerne ao sigilo médico em seu capítulo IX, artigos 73 a 79, vedando a revelação de fatos de que se tenha conhecimento no exercício da profissão, resguardando, assim, a inviolabilidade do direito à intimidade do paciente, vejamos:

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.

No prontuário, estão todos os registros e informações que pertencem ao paciente. É um documento personalíssimo como um documento de identidade, pois as informações ali contidas são de caráter pessoal, não podendo ser reveladas sem a autorização expressa, ou seja, por escrito, do próprio paciente mesmo que essas informações sejam de conhecimento de todos.

Esse dever de guarda dado ao médico estende-se mesmo que tenha ocorrido o óbito do paciente, estando resguardado o direito da personalidade que inclui o nome, a imagem, a honra e o direito à intimidade, sendo intransmissível mesmo após a morte. A intimidade nada mais é que aquilo que deve ser mantido em segredo, as situações e fatos da vida privada sem repercussão, sendo assegurada. Portanto, a sua intransmissibilidade e irrenunciabilidade, devendo o médico manter absoluto sigilo daquilo que lhe foi confidenciado.

Percebe-se, por conseguinte, que o sigilo do prontuário não é um direito absoluto, pois ele pode ser revelado por motivo justo, quando o interesse da ordem moral e social irá prevalecer sobre o interesse privado. Dever legal onde a sua inobservância constituirá crime, ou seja, deixar de notificar doenças compulsórias ou deixar de comunicar crimes de ação pública, ou autorização por escrito do paciente que é a vontade do próprio sujeito e é assunto indiscutível.

O art. 74 dispõe acerca da revelação do segredo a menores: “Revelar sigilo profissional relacionado ao paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”. O menor como qualquer outro cidadão, de acordo com sua capacidade, também tem o seu direito à intimidade assegurada, não sendo reveladas as suas confidências nem mesmo a seus pais ou representantes legais, salvo se o segredo lhe acarretar algum dano. A confiabilidade não é uma prerrogativa somente para os adultos, aplicando-se a todas as faixas etárias.

“Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente” (artigo 75 do Código de Ética Médica), tornar-se-ia um meio para o aumento da clientela médica e, sobretudo, a intromissão da vida privada do paciente.

Hodiernamente, observa-se o aumento de solicitações nas instituições hospitalares de cópias de prontuários de funcionários por dirigentes de empresas e, às vezes, pela Justiça do

Trabalho, sem uma autorização expressa do paciente. A garantia ao respeito à intimidade também é assegurada quanto ao prontuário médico dos trabalhadores e suas informações confidenciais, se a não revelação colocar em risco a saúde de outros colaboradores ou da comunidade.

A maioria das operadoras de seguros exige cópia do prontuário, ou até mesmo o original, para o pagamento de indenizações ou seguros, causando grande discussão entre familiares e instituições hospitalares, quando se trata de paciente falecido. Contudo, isso se configura como uma violação ao direito à intimidade, que pode ser suprida pela declaração de óbito ou pelo relatório do médico assistente sem a necessidade de ferir o direito do cliente, mesmo que falecido.

A obrigação de guardar segredo não é somente uma atribuição médica, devendo estender-se a toda equipe multidisciplinar, alunos e o próprio nosocômio, cabendo ao médico a devida orientação de zelar pelas informações que lhes foram confiadas pelo paciente.

A Lei 12.527/2011, sancionada pela presidente da república, Dilma Rousseff, atendendo a uma previsão Constitucional do direito ao acesso às informações, especificamente em seu capítulo IV, artigo 31, também corrobora e especifica a importância do sigilo em relação às informações pessoais, delegando a obrigação do dever de guarda a quem as obteve e a responsabilização pelo seu descumprimento. A referida Lei, nesta seção, dispõe também sobre a restrição de acesso às informações sigilosas a agentes públicos, legalmente autorizados, independente de classificação de sigilo e pelo prazo máximo de 100 (cem) anos a contar da data de sua produção, podendo diante de previsão legal e autorização expressa do titular, a divulgação e o acesso por terceiros.

No plano internacional, também se destaca a proteção dada à intimidade e à vida privada no artigo 12 da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 10 de dezembro de 1948, e, também, no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos em seu artigo 17. Assim sendo, estes dispositivos, como a Constituição da República, devem ser estritamente observados, quando se tratar de violação de um direito garantido como o objeto de ingerências arbitrárias ou ilegais na intimidade pessoal.

Observa-se que a legislação brasileira dá ampla proteção ao sigilo, demonstrando uma grande preocupação com a ética, resguardando o direito do paciente à intimidade e constituindo em um dever do médico, com caráter legal e deontológico e sua violação acarretará ao pagamento de indenizações, multas e até mesmo detenção.

4 Legitimidade para o requerimento de cópias

As instituições hospitalares, consultórios médicos e qualquer estabelecimento de saúde são os depositários fiéis e responsáveis pela guarda, conservação e sigilo dos prontuários de seus pacientes, tendo diariamente um crescente volume de requerimento de cópias, não somente pelo próprio paciente, mas também por terceiros como: autoridades policiais e judiciais, familiares, seguradoras e até mesmo operadoras de plano de saúde.

O paciente é o titular do prontuário, pois todas as informações que ali contém são de caráter pessoal, pertinentes a sua patologia e tratamento. A Resolução 1.246/88, em seu artigo 70, veda ao médico a negativa ao paciente do acesso ao seu prontuário, salvo se ocasionar perigo ao próprio paciente ou a outras pessoas.

Portanto, com essa ressalva imposta pela referida resolução, não há óbice em fornecer ao paciente a cópia de seu prontuário na íntegra, posto que, constitui-se em um direito. No caso de incapacidade física, uma declaração por escrito firmará o seu consentimento para que outra (s) pessoa (s) possa (m) ter acesso a esse documento restrito.

Como observado nas legislações supra apontadas, a cópia do prontuário não pode ser fornecida a terceiros sem o consentimento expresso do titular, pois configura como uma intromissão a vida privada do paciente, ficando aos demais interessados o acesso restrito.

No mundo atual e em todos os campos profissionais, há uma grande necessidade de se ter acesso às informações para o avanço de pesquisas e tecnologias e outros interesses sociais. No âmbito jurídico, essas informações são relevantes para o esclarecimento de atos ilícitos, crimes, dentre outros. Para isso, as autoridades policiais e judiciais requisitam aos estabelecimentos de saúde a cópia de prontuários. Estes, porém, inibem-se em escusar o fornecimento de cópias por medo de responderem por crime de desobediência.

Mas diante de um crime, nasce para o Estado o poder/dever de punir o agente do ato delituoso. Daí surge a grande questão do problema das atividades do delegado de polícia que tem o dever de apurar e elucidar crimes, atribuição esta, conferida pela Constituição da República no sentido de garantir a expedição dos atos necessários à investigação, desde que não sejam violados os direitos e garantias fundamentais do ser humano. Neste mesmo diapasão, o Código de Processo Penal estabelece diversas diligências à autoridade policial, entre elas a requisição de perícia, informações, documentos e dados que contribuam com a coleta de dados para a apuração dos fatos durante a investigação criminal.

Atualmente, muitos discutem acerca da liberação da cópia de prontuários a delegados, juízes e promotores, tendo alguns defensores que sustentam que a sua não

disponibilização acarreta em crime de desobediência, enquanto outros defendem que a liberação estará ferindo um direito e garantia constitucional.

Como já exposto, o Código de Ética Médica excetua a quebra do sigilo nos casos de justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. O Código de Ética Médica, em seu entendimento por justa causa, dispõe que o sigilo pode ser quebrado nos crimes de ação pública incondicionada quando solicitado por autoridade judicial ou policial, mas que não exponha o paciente a procedimento criminal.

Deste modo, diante da inviolabilidade do direito de personalidade, assegurado constitucionalmente e por não estar previsto em lei a justa causa, sendo motivo peculiar de cada caso, entende-se que existem, dentro do sistema de provas brasileiro, outros meios em que a autoridade policial ou judicial possa usufruir para a elucidação do delito, sem que haja a necessidade da exibição da cópia do prontuário do paciente. Mantendo assim a sua privacidade e a não exposição a procedimento criminal, já que de fato, ninguém é obrigado a produzir provas contra si mesmo, principalmente quando se trata de questões confidenciais, pois, ao contrário e como foi explanado, limitaria o acesso ao direito à saúde, dispositivo que também é garantia constitucional.

Os familiares, principalmente no caso de óbito do paciente, são os maiores interessados, principalmente quando se trata de recebimento de seguro e, para que isso se efetue, as seguradoras colocam como exigência na apresentação de documentos a cópia do prontuário, não se convencendo apenas com a declaração de óbito ou com o relatório médico. Mas se os direitos de personalidade, a honra, a privacidade, a intimidade, o nome, a imagem, a vida, a incolumidade física e psíquica e o próprio corpo são intransferíveis e irrenunciáveis, como determina o Código Civil Brasileiro, esses direitos não podem ser transferidos a terceiros nem mesmo com o evento da morte. Com a exceção de hipótese de ofensa a honra da pessoa falecida ou de seus reflexos aos familiares, onde os mesmos ou o cônjuge têm legitimidade para demandar pela reparação de danos, garantindo a proteção legal da dignidade, da moral e dos direitos da personalidade do “*de cujus*” e de seus entes. Nesse entendimento, o prontuário não pode ser objeto de sucessão na “*causa mortis*” e, muito menos, o acesso aos familiares somente com a exceção acima disposta, pois estes não são considerados responsáveis legais do paciente falecido e mesmo que em vida havia este dispositivo, com a morte encerra-se toda e qualquer forma de representação legal.

No que discerne entre as seguradoras e os planos de saúde. As primeiras, como dito anteriormente, podem respaldar-se com a declaração de óbito e ou com o relatório médico pertinente à *causa mortis*, já os segundos, podem se prevalecer de um médico auditor o qual

também, deverá manter absoluto sigilo das informações confidenciais prescritas no prontuário.

Em suma, nesse entendimento, observando que dentro do ordenamento jurídico a Constituição da República prevalece sobre todas as demais normas, é inquestionável que seja liberado o conteúdo das informações que cercam o prontuário, sem uma devida autorização expressa do próprio detentor desse direito.

É importante observar que cada caso exige uma minuciosa avaliação para que não se efetue a quebra ao direito à intimidade ou à privacidade. Podemos citar, como exemplos, casos de violência, aborto, doenças infecto-contagiosas, para evitar casamentos de portadores de deficiência física irremediável ou moléstia grave transmissível por contágio ou herança e crimes de ação penal pública, sendo caracterizadas como justa causa ou dever legal.

5 A temporalidade do prontuário médico

O prontuário médico constitui um dos mais importantes instrumentos de defesa tanto para o médico, o paciente e para o hospital, pois nele contém todo o acervo documental relativo à doença, tratamento e conduta dos profissionais da saúde, diante dos serviços prestados àquele determinado paciente.

Neste entendimento, é considerado um documento de interesse particular e público, sendo o primeiro, de matéria indenizatória, reivindicatória ou meramente para fins de informações e, de interesse público, pois pode ser de grande valia para a ciência, estatísticas, valor histórico ou para estudos clínicos, além do que já foi discutido anteriormente quanto ao dever legal e justa causa. Portanto, é obrigação do médico a elaboração do prontuário que se caracteriza não somente como cautela profissional, mas, sobretudo, um dever ético com o seu paciente, conforme artigo 87 do Código de Ética Médica (Resolução 1931/2009).

As instituições de saúde, bem como os profissionais da área, são os guardiões destes documentos, devendo, além do sigilo, manter arquivado por um determinado tempo, que é matéria discutida devido à falta de espaço físico para abrigar o crescente volume de documentos que surge a cada dia e a onerosidade no armazenamento eletrônico. Muitos hospitais adotam a resolução nº 22 de 30 de junho de 2005, do CONARQ, criando uma tabela de temporalidade para a destinação final dos prontuários, através de uma comissão permanente de avaliação de documentos, guardam por prazo indeterminado aqueles prontuários de valor histórico, descartando o restante, ou contratam firmas terceirizadas para a guarda permanente de todos os documentos, ou simplesmente os de valores históricos.

O acervo documental dos pacientes atendidos por uma instituição hospitalar ou nos consultórios médicos era arquivado em suporte de papel pelo período de vinte anos. A partir deste prazo, muitos entendiam que esses documentos poderiam ser incinerados, mas com o advento da resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.821/2007, estabeleceu-se prazo mínimo de vinte anos para os documentos que não foram eletronicamente arquivados por meio óptico, micro filmado ou digitalizado, conforme consta em seu artigo 8º.

Contudo, a grande divergência é a discussão de que os prontuários em papel devam ser guardados por vinte anos (até a prescrição dos direitos dos pacientes buscarem a tutela jurisdicional), contados a partir da data do último registro, ou se mantém a guarda permanente.

A Resolução 1.821/2007, em seu preâmbulo, é taxativa ao dizer que o prontuário médico pertence ao paciente e este deve estar permanentemente disponível quando for

solicitado por ele ou seu representante legal.

Assim sendo, não há que se observar simplesmente a prescrição da tutela jurisdicional do paciente, mas sim os seus interesses, bem como o interesse público, observando que a guarda permanente deve-se não somente aos prontuários eletronicamente arquivados, mas também aos prontuários arquivados em suporte de papel, ou seja, o prontuário deve estar disponível ao paciente a qualquer tempo independente do prazo de guarda estabelecido, sob pena de impossibilitar o acesso a informações contidas no acervo médico.

Assim, quando se diz que a guarda do prontuário deve se efetivar por vinte anos, significa que ele deve ser mantido por vinte anos em suporte de papel, contados da data de seu último registro, mas que a partir desse prazo ele deve ser micro filmado ou digitalizado, e sua guarda também será permanente.

6 Conclusão

O sigilo médico garante a relação entre médico e paciente diante da confiabilidade estabelecida pelo ordenamento jurídico e é fundamental para a garantia de outro direito constitucional que é o direito à saúde, bem como para o efetivo exercício da profissão. Mas dentro desse ordenamento, percebe-se que em algumas situações ocorre um aparente conflito de normas como, por exemplo, a inviolabilidade da vida privada e o poder/dever do Estado em punir o agente causador de um ato delituoso, dando à autoridade policial ou judicial garantias para tais atos e ou diligências.

Sabe-se que nesse mesmo ordenamento existem duas teorias: a teoria do absolutismo, a qual alguns defendem que o sigilo não deve ser violado em nenhuma hipótese, mesmo que se enquadre em crime de desobediência, pois o direito deve proteger a intimidade das pessoas frente às intromissões alheias, seguindo o que determina como direito e garantia fundamental estabelecido na Constituição Federal, já que o íntimo é pessoal e secreto, onde cada pessoa pode revelá-lo livremente a outrem. De outro lado, a teoria do relativismo permite-se a inviolabilidade do sigilo nos casos de dever legal e justa causa. Nesse mesmo diapasão, o interesse público se sobrepõe ao interesse particular, pois se busca o bem comum e este é mais relevante que a manutenção do sigilo.

A teoria da relativização é a mais utilizada no ordenamento jurídico brasileiro, posto que os limites do sigilo médico poderão ser violados nos casos de:

- a) Justa causa e dever legal, pois o próprio CFM (Conselho Federal de Medicina) é taxativo;
- b) Obrigação legal estabelecida no Código Penal para a notificação nos casos de doença compulsória;
- c) Casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes, estabelecido no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente);
- d) Quando o sigilo resultar em dano físico ao próprio paciente;
- e) Consentimento do titular do prontuário.

Nos casos como o requerimento de cópias de prontuário por autoridades judiciais e policiais, poderá acarretar para o médico procedimentos disciplinar em razão da violação do dever de guardar segredo. Nesse aspecto, o médico deve buscar sempre orientações no seu respectivo conselho e, acima de tudo, agir com ponderação, posto que a justa causa torna-se de difícil caracterização, como já mencionado, cada caso tem a sua peculiaridade e deve ser analisado com a devida cautela, garantindo assim uma argumentação legal caso futuramente

lhe seja impetrada uma ação judicial. Além do mais, nos casos judiciais, o juiz tem o auxílio dos peritos judiciais, pois é adstrito a uma análise técnica do prontuário, sendo estes últimos também obrigados à manutenção do segredo e, contudo, a existência no ordenamento jurídico de outros meios de provas que possam excluir a exibição do prontuário do paciente para o esclarecimento de um crime.

O sigilo é um tema não exaustivo, devendo as duas teorias ser observadas por meio da ponderação. Pois, se um paciente em vida declarar que não deseja que ninguém, nem mesmo seus familiares, tenha conhecimento das informações contidas em seu prontuário, o sigilo deve ser absoluto, excetuando-se o interesse da coletividade, ou seja, que as informações ali contidas não causem danos irreparáveis à população, que é um aspecto relativo.

Há que se observar que a titularidade do prontuário é do paciente e este deve autorizar expressamente, dentro da sua capacidade física, psíquica e mental, a divulgação das informações, para qualquer sujeito interessado, inclusive para autoridades policiais, excetuando-se o médico legista, posto que este, por sua vez, encontra-se também sob o manto da manutenção de guardar segredo profissional. Caso ocorra o óbito do paciente e na hipótese de sua vontade não estar expressa, a melhor solução é o amparo da tutela jurisdicional.

As consequências da violação da intimidade, da vida privada, enfim do sigilo, pode causar diversos danos irreparáveis ao paciente ou até mesmo aos seus familiares, bem como ao prestador dos serviços que poderá sofrer prejuízos financeiros, éticos e morais e o agente causador da violação do referido dispositivo arcará com o pagamento de indenizações, multas e até mesmo detenção de três meses a um ano de reclusão.

Quanto à temporalidade do prontuário em suporte de papel, conclui-se que o tema é bastante exaustivo, posto que o paciente tenha direito ao acesso às informações de seu atendimento ou internação a qualquer tempo, sejam elas de valor histórico, relevantes ou não ou independentemente da prescrição de seu direito jurisdicional. Portanto, o prazo de arquivamento é indeterminado tanto para o arquivo de suporte em papel quanto para o arquivamento eletrônico.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em: 14 de mar. de 2014.

BRASIL. **Constituição Federal. Dos Direitos e Garantias Fundamentais. IN: Artigo 5º.** Vade Mecum. São Paulo. Saraiva, 2012. p. 7-11.

BRASIL. **Código Penal Brasileiro. Violação do Segredo Profissional. IN: Artigo 154.** Vade Mecum. São Paulo. Saraiva, 2012. p. 526.

BRASIL. **Código de Processo Penal. Das Testemunhas. IN: Artigo 207.** Vade Mecum. São Paulo. Saraiva, 2012. p. 605.

BRASIL. **Código Civil. Da Prova. IN: Artigo 229, I.** Vade Mecum. São Paulo. Saraiva, 2012. p. 167.

BRASIL. **Código de Processo Civil. Da Confissão. IN: Artigo 363.** Vade Mecum. São Paulo. Saraiva, 2012. p. 383.

BRASIL. **Código de Processo Civil. Da Prova Testemunhal. IN: Artigo 406.** Vade Mecum. São Paulo. Saraiva, 2012. p. 386.

WIKIPÉDIA. **Juramento de Hipócrates.** Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Juramento_de_Hipócrates>. Acesso em 19 mar. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **O Prontuário Médico.** <<http://www.portalmedico.org.br/Regional/crmisc/manual/parte3b.htm>>. Acesso em 19 mar. 2014.

BRASIL. **Código de Ética Médica. Sigilo Profissional.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_9.asp>. Acesso em 28 mar.2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.931/2009. **Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.htm>. Acesso em 23 de abril de 2014.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em 26 de mai. de 2014.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 19748. A presente Declaração Universal dos Direitos Humanos como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 26 de mai. de 2014.

CONARQ. **Resolução nº 22, de 30 de junho de 2005. Dispões sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.** Disponível em: <<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=73&sid=46>>. Acesso em: 26 de mai. de 2014.