

**O CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE – CARTÃO SUS
E O
SEGREDO PROFISSIONAL, SIGILO DO PRONTUÁRIO E DOS DADOS
INFORMATIZADOS**

LENIR SANTOS¹

1. Preliminar

O Ministério da Saúde, como dirigente nacional do SUS, está introduzindo no País um documento de identidade denominado **CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE – CARTÃO SUS**, para o acesso das pessoas às ações e serviços de assistência à saúde.

O Sistema Único de Saúde foi concebido como um sistema regionalizado e hierarquizado de atenção à saúde, gerido pelas três esferas de governo (federal, municipal e estadual), articulado e enterligado, compondo uma rede integrada de serviços (artigo 198 da CF e artigo 4º da Lei 8.080/90).

Os serviços públicos de saúde, de complexidade variada (primária, secundária e terciária), requerem permanente intercâmbio dos administradores e servidores públicos, cabendo ao dirigente nacional do SUS o papel de coordenador desse sistema, criando mecanismos que possibilitem essa integração.

O **CARTÃO SUS** é um instrumento gerencial, informatizado, que irá, sem dúvida, incrementar e facilitar o funcionamento dessa rede de ações e serviços, possibilitando a concretização, com eficiência e qualidade, do sistema de referência e contra-referência, com a hierarquização dos serviços de saúde em níveis de complexidade crescente.

Conforme informação do próprio Ministério da Saúde,

“O Sistema Cartão Nacional de Saúde, em desenvolvimento, possibilitará o registro das informações assistenciais identificando univocamente os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Este é o primeiro grande passo na construção do registro longitudinal de saúde das pessoas, que idealmente incorpora todos os dados de saúde, do nascimento até a

¹ É Procuradora da Unicamp

morte, atrelados a um identificador único. No Cartão Nacional de Saúde o identificador está sendo construído a partir do número do PIS/PASEP, para os indivíduos que o possuem, e da geração de números para a saúde, a partir do cadastramento de indivíduos realizado pelo SUS.²

2. O Cartão SUS: formato e finalidades

Uma das finalidades do CARTÃO SUS é a identificação das pessoas que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde – SUS e a sua base territorial. Ele permitirá que o gestor do SUS conheça melhor os serviços utilizados e verifique o funcionamento do sistema de referência e contra-referência.

O CARTÃO SUS terá uma numeração nacional que irá identificar o indivíduo dentro da rede nacional de serviços de saúde, vinculando-o a uma das esferas de governo (estadual ou municipal) gestora desse sistema descentralizado, tornando-o parte de um sistema nacional.

Essa identificação possibilitará a realização de uma série de atividades, podendo ser destacadas as seguintes:

1. identificação dos sistemas de referência municipais, intermunicipais e interestaduais;
2. promoção, entre os gestores, do intercâmbio de informações, com possibilidade de realizar as compensações financeiras pelos serviços prestados entre as diversas esferas gestoras do SUS;
3. identificação dos usuários do sistema de saúde;
4. alimentação do planejamento e elaboração dos planos de saúde, bem como a programação pactuada e integrada (PPI);
5. integração de dados dos sistemas de informações de saúde;
6. racionalização dos gastos com a saúde;
7. verificação do fluxo dos usuários no sistema de saúde;
8. integração dos dados dos sistemas de informações em saúde, de âmbito nacional;
9. indicação das necessidades de regulamentação e racionalização de recursos financeiros, humanos, físicos etc.

O Ministério da Saúde pretende criar uma base de dados informatizada denominada Cadastro dos Usuários do SUS, baseado no número do

² “Diretrizes para regulamentar o acesso aos dados e informações do Sistema Cartão Nacional de Saúde” – cópia de documento impresso – elaborado por Sylvain N. Levy – 4ª versão, revisada – 25.10.2001

Programa de Integração Social e do Programa de Assistência ao Servidor Público (PIS – PASEP).

Cada cidadão terá um cartão identificador que possibilitará o seu atendimento nos serviços de saúde públicos. O Cartão tem validade nacional, mas uma base de vinculação territorial, fundada no domicílio residencial do seu titular.

Após a emissão do cartão, o seu portador deverá utilizá-lo em qualquer atendimento no SUS, possibilitando a sua imediata identificação, com acesso aos dados de seu prontuário pelos profissionais autorizados pelo sistema de saúde, conforme o nível de acesso permitido (permissão de acesso básica, diferenciada e privilegiada), facilitando, assim, em qualquer lugar do país, o conhecimento de atendimentos anteriores, exames realizados, procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais etc.

O Cartão SUS envolve o uso intensivo de tecnologias da informação, que serão utilizadas, durante seu longo prazo de implantação e evolução, nos seus mais variados graus de avanço, em consequência das necessidades de compartilhar novas soluções tecnológicas com sistemas legados.

O dispositivo de interação com o usuário no CARTÃO SUS, após diversos estudos do Ministério da Saúde, é um Terminal de Atendimento SUS – TAS, cujas características o colocam em posição intermediária entre um equipamento Ponto de Venda (PDV) simples e um microcomputador aberto. O TAS e o software aplicativo com o qual interage, ao lado da gestão municipal, são as duas peças-chave do Sistema do Cartão SUS.

O TAS e o software aplicativo municipal compõem os níveis inferiores de um sistema distribuído que se estende até a direção nacional do SUS, interligando municípios, estados e distrito federal.

A rede informatizada tem a seguinte conformação: os níveis federal, estadual e concentrador fazem parte de uma rede com enlaces permanentes, enquanto os níveis municipal e de atendimento compõem uma infraestrutura computacional disseminada pelo País, periodicamente conectada à rede permanente.³

O sistema tecnológico do Cartão SUS está descrito de forma pormenorizada em documentos do Ministério da Saúde, conforme os aqui mencionados.

O acesso aos dados e informações decorrentes da utilização do Cartão SUS

³ Dados obtidos de documento do Ministério da Saúde intitulado “O Cartão Nacional de Saúde – Instrumento para um novo modelo de atenção”.

Conforme mencionado acima, o Cartão SUS decorre da crescente necessidade de o Ministério da Saúde informatizar o sistema público de saúde, introduzindo novas tecnologias em sua administração. O Cartão SUS, visto sob esse ângulo, é desejável e exigível, constituindo um elemento de melhoria da gerência da saúde. Nesse aspecto, nenhum reparo, a não ser aqueles decorrentes do uso de melhor tecnologia.

Entretanto, o Cartão SUS, visto sob a ótica da intimidade das pessoas, direito assegurado no Texto Constitucional, pode assustar o seu titular, uma vez que dados pessoais, íntimos, da órbita privada das pessoas, estarão armazenados eletronicamente, sujeitos, pois, a amplo acesso e risco de devassamento.

Aqui entramos no campo do direito à vida privada, à intimidade, ao segredo, a inviolabilidade e integralidade de dados da vida humana.

3. O direito constitucional à intimidade, à vida privada e ao sigilo de dados

O ser humano é depositário de informações pessoais que não deseja revelar a ninguém, tendo plena liberdade de manter-se silente sobre fatos de sua intimidade, não podendo ninguém constrangê-lo a prestar informações sobre si mesmo.

A Constituição da República inclui no rol dos direitos da pessoa humana a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem, nos seguintes termos:

Art. 5º.

.....

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 da violação;

XII – é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;

O direito à privacidade – que engloba o direito à intimidade e à vida privada, ainda que alguns autores entendam que existe um “*diferente grau de*

*exclusividade entre ambas*⁴, e ainda que outros prefiram utilizar as duas expressões como sinônimas, com a ressalva, como a feita por Gilberto Haddad Jabur, de que *"em visão mais técnica, o direito à vida privada posiciona-se como gênero ao qual pertencem o direito à intimidade e o direito ao segredo"*⁵. -- protege o indivíduo de intromissões em sua vida privada, em sua correspondência, em sua casa (asilo inviolável, nos termos da Constituição). Para o nosso trabalho, vamos tratar as duas expressões -- vida privada e intimidade -- como palavras sinônimas.

Todas as ações que possam devassar arbitrariamente ou constranger o indivíduo naquilo que possa pertencer-lhe com exclusividade configura uma violação ao preceito constitucional do direito à intimidade e à vida privada. Ainda que em situações de relevante interesse coletivo -- em contraponto ao interesse pessoal -- possa haver alguma intromissão na esfera da intimidade, tal intervenção deve se dar sempre de maneira muito precisa e clara, dentro de limites e contornos jurídicos definidos.

O indivíduo tem o direito de negar qualquer informação a seu respeito, não podendo ser constrangido a fornecê-la. Também aquele que tem conhecimento de uma informação privativa, mesmo que ilegal, se estiver protegido pelo sigilo profissional terá a obrigação, além do direito, de manter-se em silêncio, não realizando a denúncia.

No tocante especificamente à saúde, objeto do Cartão SUS, a informação de dados da intimidade e da vida privada fatalmente serão segredados pelo confidente ao profissional, sob pena de ineficácia das medidas terapêuticas a serem adotadas. É insito ao benefício buscado pelo paciente o desvelamento de sua intimidade e fatos pessoais ao profissional que o atende. Não logrará o sucesso desejado o falseamento ou a ocultação de certos fatos. Aqui entramos na seara do segredo profissional, também sob proteção jurídica.

Gilberto Haddad Jabur⁶ leciona que

“o direito à intimidade (riservatezza) é sucessivo ao direito ao segredo (segretezza). O primeiro diz respeito à própria pessoa, cujo conjunto de fatos ou aspectos seus não deseja revelar, enquanto o segundo corresponde à não violação de confiança feita por terceiro a si”.

Os cuidados com a saúde de um indivíduo requerem o desvelamento de dados da intimidade a terceiros. A intervenção terapêutica requer a exposição da vida privada, íntima. Daí a lei proteger o indivíduo, punindo quem viola segredo profissional, por ser imperiosa a necessidade do desvelamento de segredos pessoais para o profissional consultado.

⁴ Sigilo de dados: o direito à privacidade e os limites da função fiscalizadora do Estado”, Ferraz Junior, Revista da Faculdade de Direito da USP, 1993.

⁵ Gilberto Haddad Jabur, "Liberdade de Pensamento e Direito à Vida Privada", Editora RT, SP, 2000.

⁶ Obra citada, p. 261

Essas informações poderão, de forma indireta, fornecer ao profissional outros aspectos da intimidade da pessoa que, mesmo não revelados, serão intuídos pelo especialista, em decorrência de seu conhecimento profissional, o que aumentará o grau de conhecimento da vida alheia que não poderá ser devassado, devendo ser mantido em segredo.

Entretanto, essas confidências, esses segredos revelados, necessariamente serão anotados numa ficha clínica, -- o prontuário do paciente --, elemento necessário à proteção da saúde do indivíduo. O conteúdo do segredo profissional no campo da saúde será anotado em documento – o prontuário -- a fim de salvaguardar a saúde do paciente, o que torna o fato mais fácil de ser devassado, uma vez que não se insere apenas na órbita do conhecimento do indivíduo, sendo transcrito para um ficha clínica.

Aliás, quase todos os códigos de ética profissional da área da saúde exigem que o profissional tenha uma ficha clínica do paciente. O código de ética do fonoaudiólogo, bem como o do médico, exigem que os profissionais elaborarem prontuário ou ficha clínica para seus clientes, guardando-os em lugar apropriado e evitando, assim, que pessoas estranhas tenham acesso a eles.

Num sistema público de saúde, regionalizado e hierarquizado, de atuação interligada, esses dados são essenciais para o acompanhamento contínuo do paciente, que deverá submeter-se, em função da maior ou menor gravidade do agravo à saúde, aos mais variados serviços que integram uma rede de referência e contra-referência.

O prontuário será utilizado, assim, por outros profissionais vinculados ao mesmo compromisso ético. O Código de Ética Médica dispõe em seu artigo 108 ser vedado ao médico *"facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas, sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não-obrigadas ao mesmo compromisso"*.

Esse é um aspecto importante do segredo profissional. O conhecimento das informações (constantes de documento contendo dados da intimidade de uma pessoa) por outro profissional sujeito ao mesmo dever não constitui crime de violação de segredo profissional.

E não poderia ser de outro modo. Primeiro, em razão da necessidade de um profissional contar com o concurso de outro especialista na terapêutica a ser ministrada; segundo, diante da impossibilidade de o paciente ter sempre a presença do mesmo profissional para o atendimento de suas necessidades emergenciais.

Nesses casos, a inexistência de ficha clínica com os dados do paciente poderia ocasionar prejuízo ao paciente ou exigir desse mesmo paciente a

revelação a outro profissional das mesmas confidências já feitas anteriormente, ampliando, do mesmo modo, o âmbito da revelação de suas intimidades.

Esse dispositivo nos fala da necessidade de transcrição de dados para algum documento, a fim de permitir a continuidade de um tratamento iniciado, e uma melhor compreensão de queixas, tudo isso com a finalidade única de salvaguarda do próprio paciente. Outra motivação não pode ser o móvel do conhecimento por outros profissionais de informações constantes em prontuários de saúde.

Diante dessa situação, a proteção do indivíduo está em que as informações prestadas ao médico, ao psicólogo, ao psicanalista, ao fisioterapeuta, ao advogado etc. são dados que lhe pertencem, não cabendo àquele que os obtêm utilizá-los em ações que não sirvam para a sua salvaguarda. A utilização fora desses limites fere a ética profissional e o direito do indivíduo garantido no texto constitucional, além de constituir crime tipificado no Código Penal:

Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função de ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:

Pena: detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Art. 325. Revelar fato de que tem ciência em razão de cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar a revelação:

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, ou multa.

Esse seria o limite da circulação da informação dentre as pessoas habilitadas a obtê-las: o interesse do próprio indivíduo, a salvaguarda de sua saúde. O círculo se restringe e se fecha neste ponto: somente podem acessar os dados constantes em documentos de saúde referentes a um indivíduo aqueles profissionais que necessitarem obter essas informações para o atendimento de situação do próprio indivíduo.

Deve ser objeto de atenção do Cartão SUS a amplitude da permissão do acesso às informações que, antes da informatização, estariam consignados em papeletas e prontuários de saúde, guardados em local protegido que, com o novo sistema, estarão armazenados em bancos de dados eletrônicos, *on line*, acessíveis a um número maior de profissionais e servidores públicos, sujeitos, pois, a um maior grau de devassamento.

Esse é o paradoxo permanente no mundo tecnológico e que, no caso da saúde pública, não poderá ser motivo inibidor da utilização dos avanços da informática em prol do seu desenvolvimento.

Quanto maior o desenvolvimento da tecnologia e quanto mais ela pode ser útil ao homem, crescente é o risco da invasão da privacidade, merecedora, pois, de toda a atenção jurídica, uma vez que os seus limites, que

deveriam pautar-se pela ética, nem sempre são respeitados. Daí o interesse do legislador que precisa resguardar a sociedade, oferecendo-lhe a segurança jurídica, exigindo legalmente conduta social e individual, punindo os seus infratores. Sem a adequada normatização, é grande o risco dos abusos do uso dos instrumentos tecnológicos à disposição da sociedade atual, uma vez que a ética nem sempre é suficiente para pautar a conduta humana, principalmente numa sociedade que vive uma crise de valores éticos e morais.

A proteção da vida privada e da intimidade, no âmbito do Cartão SUS, deve fundar-se:

1. **na ética profissional⁷ (pessoal, intransferível e regulada pelos códigos de ética profissional); e**
2. **nos mecanismos de segurança tecnológica dos dados (dependentes do ente jurídico responsável pela introdução da tecnologia).**

A **ética** diz respeito à conduta do profissional, cabendo ao Ministério da Saúde ações tendentes a exigir o seu cumprimento mediante a fiscalização e a punição administrativa dos infratores.

A **segurança tecnológica dos dados** depende exclusivamente do Ministério da Saúde, que deverá introduzir mecanismos técnicos e administrativos de segurança quanto ao acesso às informações armazenadas.

Esses são os elementos norteadores da conduta do Ministério da Saúde no tocante ao Cartão SUS: **a ética profissional e a segurança tecnológica dos dados armazenados eletronicamente, uma vez que o risco do devassamento da intimidade é uma realidade que não pode ser ignorada quando se utilizam novas tecnologias que ao mesmo tempo que podem melhorar a qualidade de vida do cidadão, tornam vulnerável o seu direito à privacidade.**

A salvaguarda do Cartão SUS está assentada nesses dois pilares. A ética obriga os profissionais especializados a guardar segredo sobre as informações obtidas no exercício de suas funções. Os mecanismos de segurança no sistema de informações deverão **impossibilitar** o uso inadequado dos dados obtidos.

De acordo com o documento do Ministério da Saúde⁸:

“O Projeto CNS foi concebido tendo em mente a importância da questão de segurança das informações. Para tanto, foram estabelecidos mecanismos que garantam o sigilo, a privacidade, a confidencialidade, a autenticidade e a integridade dos dados de saúde vinculados ao Sistema

⁷ A ética, no seu sentido geral, subdivide-se em ética especial, ou seja, aquela aplicada aos mais diversos ramos de atividades ou profissões, consubstanciadas nos códigos de ética das profissões.

⁸ “Diretrizes para regulamentar o acesso aos dados e informações do Sistema Cartão Nacional de Saúde” – cópia de documento impresso – elaborado por Sylvain N. Levy – 4ª versão, revisada – 25.10.2001

Cartão Nacional de Saúde. Os mecanismos de segurança adotados pelo CNS incluem os seguintes aspectos:

a) **privacidade e confidencialidade dos documentos, registros, informações e dados identificados individualmente pelo Sistema Cartão Nacional de Saúde, incluindo as normas de controle de acesso e divulgação da informação;**

b) **autenticação dos usuários do Sistema Cartão Nacional de Saúde;**

c) **Integridade dos dados, ou seja, os aspectos relacionados à coleta, guarda, manuseio e transmissão dos documentos, registros, informações e dados identificados individualmente pelo Sistema Nacional de Saúde;**

d) **transmissão da informação por meio da rede CNS.**

O Ministério da Saúde tem que perseguir o objetivo de fazer com que os profissionais e servidores cumpram com seus compromissos éticos e disciplinares e assegurar-se do total controle sobre a tecnologia informatizada adotada no funcionamento do Cartão SUS.

4. O Cartão SUS e a ética profissional

Na área da saúde, as especialidades médicas, sociais e psíquicas se interrelacionam são inúmeras, mas vamos nos concentrar, para o nosso trabalho, nas mais usuais: a medicina, a enfermagem, a fisioterapia e terapia ocupacional, a psicologia, a fonoaudiologia, a nutrição, a biologia e a bioquímica, a odontologia, a assistência social e a farmácia.

Todas essas atividades profissionais, regulamentadas pelos seus conselhos de fiscalização do exercício profissional, têm seus códigos de ética que devem ser respeitados pelos seus profissionais, sob pena de incorrem nas sanções ali previstas, dentre elas, a cassação do registro profissional, com impedimento do exercício da profissão.

Essas penalidades administrativas se restringem ao conselho de fiscalização da profissão, uma vez que outras existem, como aquelas tipificadas no Código Penal, além da violação à Constituição, o que implica o direito a obtenção de indenização.

Desse modo, a ética profissional vai orientar e pautar a atuação dos profissionais da saúde no âmbito do SUS, impondo-lhes regras de conduta que protegem o cidadão, já conferindo, por si só, grande margem de segurança para o Cartão SUS que, no âmbito da administração, deve ser considerado como um banco de dados necessário para a salvaguarda da saúde da população, uma vez que possibilitará maior eficiência e economicidade na gerência do sistema

público de saúde. A diferença entre prontuário que fica guardado em um simples fichário e o banco de dados informatizado esta na amplitude do acesso e na possibilidade de ser consultado *on line*.

Adentrando um pouco mais nesse campo da ética profissional, vamos encontrar em todos os códigos de ética deveres da guarda do segredo profissional.

Vejamos alguns exemplos:

1.Educação física

Art. 1º. São deveres e responsabilidades dos profissionais de Educação Física:

11- Guardar sigilo sobre fato ou informações que souber em razão do exercício profissional;

2.Biologia

Art. 6º. São deveres profissionais do Biólogo:

I – Cumprir e fazer cumprir este Código.

XIV – Manter sigilo profissional de suas pesquisas sempre que esta condição for exigida, devendo, quando houver riscos, efetivos ou potenciais, de prejuízos sociais, de danos à saúde ou de danos ao meio ambiente, denunciar o fato formalmente ao CRB de sua Região, que se incumbirá de julgar o seu mérito e decidir sobre sua divulgação.

3.Odontologia

Art. 4º. Constituem deveres fundamentais dos profissionais inscritos:

IV - guardar segredo profissional;

Art. 9º. Constitui infração ética:

I - revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão ;

II - negligenciar na orientação de seus colaboradores quanto ao sigilo profissional.

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

4. Enfermagem

Art. 29. Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em Lei.

5. Fonoaudiologia

Art. 29. O Fonoaudiólogo deve manter sigilo sobre fatos de que tenha conhecimento em decorrência de sua relação com o cliente, desde que seu silêncio não ponha em risco a saúde deste ou da comunidade.

Art. 30. O Fonoaudiólogo não revelará como testemunho fatos de que tenha conhecimento no exercício da sua profissão, mas, intimado a depor, é obrigado a comparecer perante autoridade para declarar-lhe que está preso à guarda do sigilo profissional.

Art. 31. Os resultados de exames só serão fornecidos a terceiros interessados sob a concordância do próprio examinado ou de seu representante legal.

Art. 32. O Fonoaudiólogo está obrigado a guardar sigilo sobre as informações de outros profissionais também comprometidos com o caso.

Art. 33. Os prontuários fonoaudiológicos são documentos sigilosos e a eles não será franqueado o acesso de pessoas estranhas ao caso.

6. Fisioterapia e terapia ocupacional

Art. 7º. São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação:

VIII - manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua

direção;

7.Assistência social

Art. 15 - Constitui direito do assistente social manter o sigilo profissional.

Art. 16 - O sigilo protegerá o usuário em tudo aquilo de que o assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional.

Parágrafo único - Em trabalho multidisciplinar só poderão ser prestadas informações dentro dos limites do estritamente necessário.

Art. 17 - É vedado ao assistente social revelar sigilo profissional.

Art. 18 - A quebra do sigilo só é admissível quando se tratar de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízo aos interesses do usuário, de terceiros e da coletividade.

Parágrafo único - A revelação será feita dentro do estritamente necessário, quer em relação ao assunto revelado, quer em relação ao grau e número de pessoas que dele devam tomar conhecimento.

8.Psicologia

Art. 21. O sigilo protegerá o atendimento em tudo aquilo que o Psicólogo ouve, vê ou de que tem conhecimento como decorrência do exercício da atividade profissional.

Art. 22. Somente o examinado poderá ser informado dos resultados dos exames, salvo os casos previstos neste Código.

Art. 23. Se o atendimento for realizado por Psicólogo vinculado a trabalho multiprofissional numa clínica, empresa, instituição ou a pedido de outrem, só poderão ser dadas informações a quem as solicitou, a critério profissional, dentro dos limites estritamente necessários aos fins a que se destinou o exame.

§ 1º. Nos casos de perícia, o Psicólogo tomará todas as precauções, a fim de que só venha a relatar o que seja devido e necessário ao esclarecimento do caso.

§ 2º. O Psicólogo, quando solicitado pelo examinado, está obrigado a fornecer a este as informações que foram encaminhadas ao solicitante e a orientá-lo em função dos resultados obtidos.

Art. 24. O Psicólogo não remeterá informações confidenciais a pessoas que não estejam obrigadas ao sigilo por código de Ética ou que por qualquer forma permitam a estranhos o acesso a essas informações.

Os códigos de ética, como exemplo o do psicólogo e do médico, revelam um importante aspecto da informação de dados, que é a possibilidade de as informações confidenciais poderem ser transmitidas a outros profissionais que estejam obrigados a preservar o segredo profissional, conforme mencionamos acima.

Nesse sentido, o acesso às informações confidenciais possibilitadas pelo Cartão SUS é facultado aos profissionais vinculados ao sigilo ético da profissão. O acesso até esse nível já está permitido legalmente.

Conclui-se, pois, que o crime da revelação do segredo profissional define-se como o ato de uma pessoa revelar um fato de outrem, obtido em razão do exercício de determinada profissão, o qual deveria ficar restrito ao conhecimento daquele profissional desde que outro profissional não tenha o direito de conhecê-lo no benefício do próprio paciente. Poderá conhecer um segredo profissional outro profissional vinculado à mesma conduta ética por expressa disposição legal. Fora desses contornos, basta a revelação do fato sigiloso a uma única pessoa para a consumação do delito penal (art. 153 e 154 do CP).

Esse importante aspecto foi considerado pelo Ministério da Saúde que explicita em seu documento⁹ o tipo de acesso a cada categoria profissional, informando que o profissional de nível superior, envolvido na atenção direta aos pacientes (médico, odontólogo, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, biólogo e assistente social) tem *"acesso diferenciado ou privilegiado à registros (nos casos previstos em lei, para diagnóstico e prescrição) e acesso diferenciado ou privilegiado (nos mesmos casos) à extração de dados"*.

O Ministério da Saúde observou a regra de somente permitir o acesso às informações originalmente obtidas por um profissional a outros

⁹ Diretrizes para regulamentar o acesso aos dados e informações do Sistema Nacional de Saúde – doc. citado.

profissionais vinculados ao mesmo dever ético. E esse acesso somente poderá se dar em benefício do próprio titular do Cartão.

No tocante ao servidor público, a regra também é a do respeito ao sigilo quanto a fatos conhecidos em decorrência do exercício de seu cargo ou função. O servidor está obrigado pelos estatutos que regulam as suas relações institucionais e por outras leis, além do preceito do Código Penal abaixo transcrito, a respeitar o segredo profissional, ou seja, a não revelar fato de que tem ciência em razão de cargo ou função.

Os servidores públicos, no exercício de sua função de médico ou enfermeiro, têm dupla obrigação de manter o segredo profissional: como profissional sujeito à guarda de segredo profissional e como servidor público.

A Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico único dos servidores públicos civis da União, reza que:

Art. 116. São deveres do servidor:

VIII – guardar sigilo sobre assunto da repartição;

Art. 132. A demissão será aplicada nos seguintes casos:

IX – revelação de segredo do qual se apropriou em razão do cargo;

Por sua vez, o Código Penal reza que:

Art. 325. Revelar fato de que tem ciência em razão de cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar a revelação:

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, ou multa.

Art. 327. Considera-se funcionário público, para os efeitos penais, quem, embora transitoriamente ou sem remuneração, exerce cargo, emprego ou função pública.

§ 1º. Equipara-se a funcionário público quem exerce cargo, emprego ou função em entidade paraestatal.

Não se pode perder de vista, ainda, a Lei 8.159, de 8 de janeiro de 1991, regulamentada pelo Decreto n. 2.134, de 24 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados.

A Lei considera como arquivo público, sujeito à proteção do Poder Público, o conjunto de documentos produzidos e recebidos por órgãos públicos federais, estaduais e municipais em decorrência de suas funções administrativas, legislativas e judiciárias.

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

Esses arquivos públicos (dentre os quais se incluem os documentos produzidos no âmbito do SUS – prontuários, papeletas, fichários e outros) devem ser geridos e protegidos pelo Poder Público, com a garantia da restrição ao acesso de documentos considerados sigilosos.

Não se pode perder de vista que a Lei n. 8429/92, que trata da improbidade administrativa reza em seu art. 11 ser um ato de improbidade do agente público violar segredo profissional.

O Decreto 2.134/97 estatui que:

“Art. 28. Excetuam-se do acesso público irrestrito os documentos cuja divulgação comprometa a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, e aqueles integrantes de processos judiciais que tenham tramitado em segredo de justiça.

Art. 29. Serão restritos pelo prazo de cem anos, a partir da data de sua produção, os documentos a que se refere o artigo 28 deste Decreto

Art. 32. Os agentes públicos responsáveis pela custódia de documentos sigilosos estão sujeitos à regras referentes ao sigilo profissional e ao seu código de ética específico.”

O Decreto sujeita o servidor público, independentemente de seu regime jurídico, às regras do sigilo profissional, independentemente de sua especialidade, ficando, obrigado a respeitá-las.

Conclui-se que mesmo o servidor público que não esteja vinculado a nenhuma profissão que lhe exija conduta ética descrita em códigos de ética também está obrigado a observar o sigilo sobre as informações obtidas, em função do regime disciplinar imposto por seus estatutos, além da questão penal e por força das disposições de outras leis e regulamentos, como as acima mencionadas.

Se o servidor público devassar banco de dados, revelar informações obtidas no exercício de sua profissão, incidirá nas penalidades da lei, podendo sofrer punição disciplinar, com perda do cargo ou função.

A questão ética que obriga os profissionais da saúde a resguardar a intimidade da pessoa no âmbito do seu exercício profissional tem sido discutida em nossos tribunais. O entendimento de nossos julgadores harmonizam-se no sentido da proteção ao indivíduo que tem direito constitucional à preservação de sua intimidade. As informações detidas por um profissional não lhe pertencem e só podem ser utilizadas na salvaguarda de interesse do próprio confidente, somente admitindo-se a exceção quando o interesse coletivo se sobrepõe ao interesse individual. Aliás, a própria lei ressalva as situações de risco coletivo,

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

como é o caso do disposto no Código Penal e no Código de Ética Médica. O risco de uma coletividade se sobrepõe ao interesse individual.

Nossos tribunais têm sido rigorosos em suas decisões quanto à violação do sigilo profissional, conforme podemos demonstrar abaixo em algumas decisões coletadas.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA/ REC. EM MS Nº 5.821-2.SP/1985/ RELATOR: . MIN. ADHEMAR MACIEL

EMENTA: Administrativo - Mandado de Segurança - Quebra de Sigilo Profissional - Exibição judicial de ficha clínica a pedido da própria paciente. Possibilidade, uma vez que o artigo 102 do Código de Ética Médica, em sua parte final, ressalva a autorização. O sigilo é mais para proteger o paciente do que o próprio médico.

Recurso ordinário não conhecido.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA/ RECURSO: REC. EM MS Nº 9.612.SP/1998 / RELATOR: MIN. CESAR ASFOR ROCHA

EMENTA: Erro Médico - Princípio da Fungibilidade. Sigilo Profissional Resguardado - O sigilo profissional é exigência fundamental da vida social que deve ser respeitado como princípio de ordem pública, por isso mesmo que o poder Judiciário não dispõe de força cogente para impor a sua revelação, salvo na hipótese de existir específica norma de lei formal autorizando a possibilidade de sua quebra, o que não se verifica na espécie. O interesse público do sigilo profissional decorre do fato de se constituir em um elemento essencial à existência e à dignidade de certas categorias, e à necessidade de se tutelar a confiança nelas depositada, sem o que seria inviável o desempenho de suas funções, bem como por se revelar em uma exigência da vida e da paz social. Hipótese em que se exigiu da recorrente - ela que tem notória especialização em serviços contábeis e de auditoria e não é parte na causa - a revelação de segredos profissionais obtidos quando anteriormente prestou serviços à ré da ação. Recurso provido, com a concessão da segurança.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL/ RE-60176.GB/1996/MINISTRO LUÍS GALLOTTI

EMENTA: Sigilo médico. No choque entre os dois interesses sociais -- o que se liga ao resguardo do sigilo e o correspondente à repressão do crime - a lei dá prevalência ao primeiro. É certo que abre as exceções, por exemplo no caso de moléstia contagiosa de notificação compulsória.

Então há interesse social maior, que prepondera sobre o interesse atinente à manutenção do sigilo. Esses e outros motivos previstos em lei são a justa causa, a que se refere o c. penal, para permitir excepcionalmente a quebra do sigilo.

Recurso extraordinário conhecido e provido.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL/RE-91218.SP/1981/DJACI FALCÃO

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

EMENTA: *Segredo profissional. A obrigatoriedade do sigilo profissional do médico não tem caráter absoluto. A matéria, pela sua delicadeza, reclama diversidade de tratamento diante das particularidades de cada caso.*

A revelação do segredo médico em caso de investigação de possível abortamento criminoso faz-se necessária em termos, com ressalvas do interesse do cliente. Na espécie, o hospital pôs a ficha clínica à disposição de perito médico, que "não estará preso ao segredo profissional, devendo, entretanto, guardar sigilo pericial" (art-87 do código de ética médica). Por que se exigir a requisição da ficha clínica? Nas circunstâncias do caso, o nosocômio, de modo cauteloso, procurou resguardar o segredo profissional. Outrossim, a concessão do "writ", anulando o ato da autoridade coatora, não impede o prosseguimento regular da apuração da responsabilidade criminal de quem se achar em culpa.

Recurso extraordinário conhecido, em face da divergência jurisprudencial, e provido. Decisão tomada por maioria de votos.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA/RESP 159527.RJ/1998/RUY ROSADO DE AGUIAR

EMENTA: *Sigilo médico. Ética médica. Prontuário. Clínica. Seguradora. Viola a ética médica a entrega de prontuário de paciente internado a companhia seguradora responsável pelo reembolso das despesas. Recurso conhecido e provido.*

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/ SEGURO-SAÚDE RESPONSABILIDADE CIVIL - SIGILO DE CADASTRO-MÉDICO - MORTE DE PACIENTE - DANO MORAL - DANO MATERIAL

Ordinária de indenização. Dano moral e material. Não constitui ilícito, consistente na divulgação de doença, a informação prestada pelo hospital, ou pelo médico responsável, da doença do paciente internado à empresa responsável pelo pagamento da internação e dos honorários. Se a remoção do paciente para outro hospital, se fez com as cautelas necessárias, não há que se cogitar de dano material se o mesmo vem a falecer em razão da moléstia. Ação julgada improcedente. Recurso desprovido. Sentença confirmada. (ETD) Ementa do Voto vencido do Des. Celso Guedes: Apelação Civil. Ordinária. Quebra de sigilo médico. Perdas e danos morais por violação do direito à integridade física e moral. Interpretação do art. 5., X, da Carta Federal. Sigilo profissional transgredido perante pessoas estranhas ao ofício da medicina, destituídas da obrigação de guardar segredo médico, que tiveram a oportunidade de conhecer. O prontuário médico contendo a descrição completa do doente, de todos os dados que informam o seu estado clínico é, sem sombra de dúvida, indivulgável. Sobre a privacidade, a anamnese e solução clínica de um paciente internado, a ninguém, a não ser o próprio médico do paciente, cabe especular, invalidar ou devassar, seja a que pretexto for, mesmo sob o falso motivo de informar, especialmente, com o fim de obter vantagens econômicas. A revelação do segredo médico, entretanto, só é permitido na "justa causa" e definida por Lei. O "segredo médico", enquanto instituto jurídico, refere-se não só ao testemunho do médico, mas, também, às papeletas, boletins, folhas de observação clínica e outras formas de anotações. O médico somente devera' comunicar às autoridades os casos de moléstias infecto-contagiosas de notificação compulsória. Código de Ética Médica. Lei Federal n.3268/57. Lição de NELSON HUNGRIA. Remansoso entendimento pretoriano.

Ônus da prova. Regra valorativa de julgamento. Inteligência dos arts. 131 e 333, I, do CPC. Procedência da ação na forma do pedido exordial. Sentença reformada. Recurso provido. OBS.: RECURSO ESPECIAL N. 159.527 STJ Relator: Ministro Ruy Rosado de Aguiar Publicação no DJ.: 29/06/98 Decisão: Modificada . Unânime 4. Turma Ementa: Sigilo Médico. Ética médica. Prontuário. Clínica. Seguradora. Viola a ética médica a entrega de prontuário de paciente internado à companhia seguradora responsável pelo reembolso das despesas. Recurso conhecido e provido.

Vê-se que os superiores tribunais não admitem a quebra do sigilo profissional, somente permitindo a revelação do seu conteúdo nos casos de prejuízo maior a uma coletividade; é o caso da moléstia contagiosa que, se não for revelada, poderá colocar em risco a segurança de um número maior de pessoas. Fora desses estreitos limites, será punível cível, administrativa e penalmente a quebra do sigilo profissional.

O Conselho Federal de Medicina e o segredo médico

Considerando que a atuação do médico na área da saúde é percentualmente maior, entendemos oportuno destacar o segredo profissional em relação ao exercício da medicina. Este, o segredo médico, é uma espécie do segredo profissional que é o gênero.

O Conselho Federal de Medicina recentemente editou a Resolução n. 1.605, de 15 de setembro de 2000, dispondo sobre o prontuário médico.

A Resolução estabelece que o médico, sem o consentimento do paciente, não pode revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica e que nas situações previstas no art. 269 do Código Penal, o qual exige a notificação compulsória de doença contagiosa, o dever do médico restringe-se exclusivamente a comunicar o fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico do paciente. A não comunicação constituiu crime, punível na forma da Lei.

O mesmo ocorre em relação ao cometimento de crime. Nessa hipótese, fica o médico impedido de revelar segredo que possa expor o paciente em processo criminal, exceto quando a autoridade judicial competente requisitar a ficha ou o prontuário médico. Nesse caso, tal documento será posto à disposição do perito do juiz, e a perícia deverá restringir-se aos fatos em questionamento.

O Código de Processo Civil, em seu artigo 406, determina que

**"a testemunha não é obrigada a depor sobre fatos:
II – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo" .**

O Código de Processo Penal dispõe em seu art. 207 que

“são proibidas de depor as pessoas que em razão de função, ministério, ofício ou profissão devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho”.

O Código de Ética Médica, em seu artigo 35, preceitua que

"O médico não revelará, como testemunha, fatos de que tenha conhecimento no exercício de sua profissão, mas, intimado a depor, é obrigado a comparecer perante a autoridade para declarar-lhe que está preso a guarda do segredo profissional”.

Nos casos em que o médico necessitar defender-se judicialmente, admite-se a utilização do prontuário médico a seu favor. A matéria que deverá ser mantida em segredo de justiça poderá contar com a ajuda das anotações no prontuário médico.

É a condição profissional que impõe o dever da guarda dos fatos que lhe são confiados e não a vontade do profissional, o que redundaria na fragilidade do segredo. O exercício da profissão exige-lhe esse dever e o seu desrespeito poderá acarretar a cassação do registro profissional, com impedimento do exercício de suas atividades profissionais.

O médico não pode ser coagido, em nenhuma circunstância, a revelar segredo profissional, mesmo que esteja desobrigado pela parte interessada, sob pena de ter sua liberdade ameaçada.

No dizer de Nelson Hungria¹⁰

“jamais a nossa legislação penal determinou ou autorizou que os médicos se fizessem delatores de crime”.

Em Parecer exarado pelo Conselho Federal de Medicina, o Conselheiro Wilson Rubens Andreoni esclarece que

“os médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina são obrigados a observância e cumprimento das normas contidas no Código de Ética Médica, sob pena de punição. Tal observância foi devidamente acolhida pelo Egrégio Supremo Tribunal Federal ao conhecer e decidir a Representação n. 1.023 (RJ), consagrando o entendimento segundo o qual as normas contidas no Código de Ética Médica são normas jurídicas especiais submetidas a regime semelhante ao das normas e atos normativos federais”.

¹⁰ Nelson Hungria - Comentários ao Código Penal

O médico está obrigado não só a não revelar aquilo que ouviu de seu paciente, mas também o que intuiu, descobriu, verificou em exames, enfim, tudo o que diga respeito àquela pessoa que buscou seus serviços profissionais.

O segredo médico fundamenta-se no fato de que pertencem ao paciente quaisquer informações que a ele se refiram, somente podendo ser utilizadas para atender aos fins a que se destinam, ou seja, proteger, promover e resguardar a vida e a saúde do paciente. O titular das informações tem esse direito quase que absoluto sobre sua vida privada em razão do seu direito a intimidade, garantida pela Constituição da República em nome de outros direitos como o da dignidade. O direito à intimidade é corolário do direito à dignidade e à liberdade.

Configura-se violação do segredo profissional qualquer conduta tendente a desvelar fatos conhecidos no exercício da profissão, praticado tanto pelo médico como por seus auxiliares que, conhecendo os mesmos fatos ou parte deles em decorrência do exercício de sua profissão, revelem-os sem justo motivo.

Funcionários, dirigentes, servidores públicos, enfermeiros, empregados têm dever de ofício de manter segredo sobre todas as informações confidenciais constantes dos boletins médicos, papeletas, fichas médicas, diagnósticos, exames etc.

Somente nos casos de doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, ou de outras doenças profissionais, fica o profissional obrigado a revelar o fato a autoridade competente (Decreto 16.300, de 31 de dezembro de 1923, decreto-lei 4.449, de 9 de julho de 1942 e Código Penal). O direito à intimidade não é, pois, absoluto, não se considerando violação desse segredo as situações acima descritas.

Quanto ao prontuário médico, define-se como o conjunto de documentos que digam respeito a determinado paciente, o qual irá conter a sua história clínica, permitindo conhecer a sua situação de saúde.

O art. 69 do Código de Ética Médica considera infração deixar o médico de elaborar prontuário para cada paciente. Nesse sentido, ainda que os dados constantes do prontuário pertençam ao paciente, como esse documento foi elaborado pelo médico, tem o profissional direito, também, sobre o prontuário, por ali estarem consignadas as suas conclusões diagnósticas e conduta terapêutica.

A Resolução do CFM 1331/89 determina que o prontuário deve ser guardado pelo prazo de dez anos, a contar da data do último registro do paciente; decorrido esse prazo, o prontuário poderá ser substituído por métodos de registros capazes de assegurar a plena restauração de suas informações.

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

O paciente tem o direito de acesso a seu prontuário e demais documentos que o conformam. É o artigo 70 do Código de Ética Médica. O paciente poderá obter cópia, não podendo ficar com o documento original, uma vez que o profissional ou a entidade ao qual se vincula deverá mantê-lo guardado pelo prazo de dez anos.

Os artigos do Código de Ética Médica que dizem respeito ao segredo médico são: arts. 102 a 108, conforme abaixo transcritos:

Art. 102. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. Parágrafo único. Permanece essa proibição.

a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.

b) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Art. 103. Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema ou de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-las, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 104. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de radio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações leigas.

Art. 105. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106. Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107. Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108. Facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, a pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Nesse sentido, o sistema do Cartão SUS deverá levar em consideração todas essas normas, possibilitando que o seu titular, além da garantia do sigilo de seus dados, possa obter cópia dos documentos que configuram o seu prontuário de saúde. O mesmo se aplica à pessoa menor de idade e aos incapazes temporária ou permanentemente. Seu responsável legal poderá exercer, em seu nome, os mesmos direitos da pessoa incapaz.

3. O Cartão SUS e os mecanismos de segurança dos dados pessoais armazenados em banco de dados.

Já dissemos acima que o Ministério da Saúde, como coordenador nacional do Cartão SUS, pode introduzir mecanismos gerenciais que possibilitem e facilitem a integração das ações e serviços de saúde entre os gestores estaduais e municipais, dentre eles, a informatização de dados da intimidade (aspectos vinculados à saúde) das pessoas que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde. Esse ponto é pacífico e não enseja dúvidas.

O Ministério da Saúde, juntamente com os Estados e Municípios, tem o dever de garantir o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde, podendo, portanto, manejar todos os instrumentos administrativos necessários ao desempenho de suas funções.

Se o Cartão Nacional de Saúde demonstrar ser um instrumento necessário à consecução dessas finalidades, ele poderá e deverá ser criado. E a possibilidade de violação de dados, inerente a todo sistema informatizado, deve ser considerada pelo Ministério não como um elemento impeditivo da existência do cartão, mas sim como um elemento que irá exigir de quem o institui mecanismos de segurança que garantam a inviolabilidade da privacidade do indivíduo.

De todo modo, em qualquer sistema – **informatizado, manual, semi-manual ou outro qualquer** – todos ficam sujeitos ao devassamento, uma vez que o cidadão, sempre que necessita expor a terceiros elementos de sua vida privada, corre o risco de vê-lo violado, se a ética não for respeitada. E quando esses dados passam a integrar um banco de dados informatizado, somam-se aos riscos da violação da ética profissional os riscos do devassamento dos equipamentos de informática.

Essa possibilidade de violação, entretanto, não pode impedir que o Ministério da Saúde realize o seu papel de agente articulador da saúde nacional,

promovendo ações de aprimoramento do sistema de saúde. O dever do sigilo profissional é do profissional, e não do MS

O Ministério da Saúde, por sua vez, deve fiscalizar e punir os infratores, com punições disciplinares, denúncias ao Ministério Público, ao conselho de fiscalização da profissão correspondente, ações regressivas indenizatórias, no caso de ter que responder por perdas e danos, uma vez que o Poder Público responde objetivamente pelos danos que seus agentes causarem a terceiros, nos seguintes termos:

“Art. 37.

§ 6º. As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de culpa ou dolo”.

No tocante ao seu dever primordial de garantir a segurança das informações sob sua guarda, o Ministério da Saúde adotou uma série de princípios básicos que irão permear todas as ações do sistema do CARTÃO SUS. Esses princípios, norte do banco de dados, protegem, no nosso entendimento, a intimidade das pessoas usuárias do CARTÃO SUS.

Esses princípios, resumidamente, são os seguintes:

- 1. pertencem à pessoa identificada no CARTÃO SUS todos os dados e informações registradas nos documentos e arquivos dos serviços de saúde;**
- 2. todos os profissionais envolvidos no sistema estão obrigados a respeitar e garantir que os dados e as informações gravadas em documentos e equipamentos sejam indecifráveis;**
- 3. garante-se a confidencialidade, a integralidade e a segurança no registro, na transmissão, no armazenamento e na utilização dos dados e informações individuais decorrentes da utilização do CARTÃO SUS.**

O Ministério da Saúde adotou os seguintes critérios para o acesso aos dados, denominadas “acesso básico, diferenciado e privilegiado”:

“O acesso básico corresponde à permissão para:

- a) atualização do aplicativo e de tabelas baixadas do servidor municipal;**
- b) introdução de dados de identificação dos usuários, feitos por ocasião do cadastramento ou da recepção para atendimento tanto na atenção básica, na alta e média complexidade (número do**

cartão, nome, sexo, data de nascimento, município e unidade da federação de residência);

c) digitação de dados de atendimento constantes nos boletos, de resultados de procedimentos diagnósticos e terapêuticos constantes de prontuários e fichas clínicas, e identificação do profissional e do estabelecimento de saúde;

d) solicitação de agendamento para consultas, exames e internação;

e) registro de dispensação de medicamentos, fornecimento de alimentos e outros materiais;

f) registro da entrada e da saída de pacientes na internação hospitalar, registro de dados de complementação da internação, informação de procedimentos especiais e mudanças de procedimentos/leitos;

g) introdução de dados de usuários e domicílios e de dados do Programa Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

O acesso básico para extração de dados corresponde a permissão para:

a) digitação para recuperação de dados específicos, como numeração de prontuários e identificação do paciente;

b) impressão de segunda via de boletos;

c) consultas e impressões de informações de dados cadastrais de usuários e domicílios;

d) consultas e impressão de dados consolidados de agendamentos, coleta de exames, da atenção básica, média, alta complexidade e internação hospitalar;

e) extração de relatórios consolidados (não individualizados) sobre atendimentos realizados, segundo os serviços e programas existentes na unidade de saúde.

O acesso diferenciado para registro de dados corresponde a permissão para:

a) todas as operações listadas no item acesso básico;

b) registro dos dados referentes à natureza da procura, vinculação e ação programática, procedimentos realizados e solicitados e encaminhados;

c) registro de atendimentos realizados por profissional de nível superior;

d) registro no servidor dos dados de profissionais de saúde, de estabelecimentos de saúde, para cadastramento municipal;

e) registro da vinculação de profissionais de saúde aos estabelecimentos de saúde;

f) habilitação de estabelecimentos de saúde para realização de procedimentos, configuração de mensagens dos boletos, incluindo configuração das funcionalidades do TAS em cada estabelecimento de saúde;

g) abertura de sessão para profissional do EAS que esqueceu o cartão ou médico substituto de plantão;

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

- h) solicitação de emissão de segunda via de cartão profissional;
- i) atualização de tabelas corporativas em cada nível.

O acesso diferenciado para extração de dados corresponde a permissão para:

- a) todas as operações listadas no item acesso básico para extração;
- b) extração de relatórios consolidados (inclusive BPA) por unidade de saúde, por distrito sanitário e município;
- c) extração de relatórios consolidados de atividades e programas;
- d) extração de relatórios contendo informações individualizadas sobre participação de pacientes em programas e atividades coletivas;
- e) extração de relatórios com informação individualizada sobre vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e eventos adversos pos-vacina;
- f) extração de relatórios de gestão e gerenciais em cada nível;
- g) acompanhamento do retorno de críticas do cadastramento.

O acesso privilegiado para registro de dados corresponde a permissão para:

- a) todas as operações listadas no item acesso diferenciado para registro;
- b) registro no TAS relativo a deficiência funcional, diagnóstico e prescrição de medicamentos;
- c) gerência e atualização dos operadores e seus níveis de acesso no servidor municipal.

O acesso privilegiado a extração de dados correspondente a permissão para:

- a) todas as operações listadas no item acesso diferenciado para extração;
- b) extração de relatório individualizado sobre condições clínicas e histórico clínico do paciente (usuário);
- c) extração de dados sobre diagnósticos e tratamentos realizados nos pacientes que chegaram ao óbito e que tiveram a causa básica do óbito relacionada como sinal ou sintoma mal definido.

O acesso básico para a manutenção de sistemas corresponde a permissão para instalação e configuração do TAS.

O acesso diferenciado para manutenção de sistemas corresponde a permissão para:

- a) todas as operações listadas no item acesso básico para manutenção de sistemas;
- b) execução de rotinas de backup/restore nos servidores e nos bancos de dados;

O acesso privilegiado para manutenção de sistemas corresponde a permissão para:

- a) **todas as operações listadas no item acesso diferenciado para manutenção de sistemas;**
- b) **execução de tarefas e rotinas próprias das funções de administração de banco de dados, administração de sistema, administração de rede, gerência de rede e auditoria de sistemas".**

Os profissionais autorizados a acessar as informações estão descritos nesse documento do Ministério da Saúde, podendo ser destacado que, dentre os profissionais de nível superior envolvidos na atenção direta aos pacientes, terão acesso **diferenciado** a registro e **privilegiado** à extração de dados. Os profissionais ali identificados são de nível superior, estando todos sujeitos ao segredo profissional. As regras para acesso aos dados dos prontuários de saúde são consonantes com as previstas nos códigos de ética profissional, vinculando seus profissionais ao respeito a intimidade do paciente.

Desse modo, as medidas de segurança ao acesso aos dados informatizados estão conformes com a legislação vigente, nada havendo a ser observado.

6. Sistema de informações pessoais correlato (banco de dados informatizados): a Receita Federal

A violação de dados da intimidade e da vida privada não se restringe apenas à questão da saúde, uma vez que outros atos praticados em outras áreas profissionais também envolvem questões éticas. São inúmeras as situações que nos colocam frente à hipótese de nossos direitos constitucionais estarem sendo violados.

É o caso do sigilo bancário, que pressupõe o respeito às informações sobre a vida financeira dos titulares de contas; é o caso do sigilo das informações que são prestadas pelos contribuintes à Receita Federal.

Sem entrar no mérito da extensão do direito do Poder Público de exigir do contribuinte informações sobre a sua vida patrimonial e financeira, o Regulamento do Imposto de Renda, Decreto n. 3000, de 26 de março de 1999, prescreve punição para as condutas de seus servidores que possam ser violadores do direito à privacidade dos contribuintes.

Vejamos.

Art. 984. O servidor que revelar informações que tiver obtido através de exames de documentos, livros e registros das bolsas de valores, de mercadorias, de

futuros e assemelhadas, bem como de esclarecimentos e informações a respeito de operações por elas praticadas na forma do art. 917, estará sujeito às penas do art. 325 do Código Penal

Art. 998. Nenhum informação poderá ser dada sobre a situação econômica ou financeira dos sujeitos passivos ou de terceiros ou sobre a natureza e o estado dos seus negócios ou atividades.

§ 1º. O disposto neste artigo não se aplica aos seguintes casos (Lei 5.172, de 1966, arts. 198, parágrafo único, e 199, e Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993, art. 8º, § 2º):

- I – requisição regular da autoridade judiciária no interesse da justiça;
- II – requisição do Ministério Público da União no exercício de suas atribuições;
- III – informação prestada de acordo com o art. 938 deste Decreto, na forma prevista em lei ou convênio.

§ 2º. A obrigação de guardar reserva sobre a situação de riqueza dos contribuintes se estende a todos os funcionários do Ministério da Fazenda e demais servidores públicos que, por dever de ofício, vierem a ter conhecimento dessa situação (Decreto-lei 5.844, de 1943, art. 201, § 2º).

§ 3º. É expressamente proibido revelar ou utilizar, para qualquer fim, o conhecimento que os servidores adquirirem quanto aos segredos dos negócios ou da profissão dos contribuintes (Decreto-lei 5.844, de 1943, art. 201, § 2º).

Art. 999. Aquele que, em serviço da Secretaria da Receita Federal, revelar informações que tiver obtido no cumprimento do dever profissional ou no exercício de ofício ou emprego, será responsabilizado como violador de segredo, de acordo com a lei penal.

Art. 1000. O Banco Central do Brasil, a Comissão de Valores Mobiliários e a Secretaria da Receita Federal manterão um sistema de intercâmbio de informações, relativas à fiscalização que exerçam, nas áreas de suas respectivas competências, no mercado de valores mobiliários (Lei 6.385, de 7 de dezembro de 1976, art. 28).

Parágrafo único. A Secretaria da Receita Federal, através de seus órgãos competentes, poderá fornecer ao Banco Central do Brasil quaisquer informações relativas a bens

no exterior pertencentes a residentes no País (decreto-lei 94, de 1966, art. 6º).

Vê-se que o sistema de informações da Receita Federal, instituído com o fim de atender preceito constitucional, criou uma série de salvaguardas para a proteção da informação obtida dos contribuintes.

O mesmo deve ocorrer com o Cartão SUS. Ele está sendo criado para atender o preceito constitucional de garantir o direito à saúde do cidadão (individual e coletiva), sendo um instrumento técnico-administrativo necessário ao gerenciamento do Sistema Único de Saúde. Restam as medidas de segurança do sistema. Essas medidas estão sendo tomadas pelo Ministério da Saúde, que está testando o Cartão em algumas cidades do país. Além do mais, seria oportuno que a sua implantação viesse acompanhada de medidas regulatórias, impostas por decreto, uma vez que leis já existem obrigando o servidor público e o profissional da saúde ao sigilo no serviço público e no âmbito do exercício de sua profissão.

Entretanto, o Cartão SUS tem nuances que necessitam ser previamente definidas, como a questão da descentralização do sistema público de saúde que envolve a atuação dos Estados e Municípios e seus servidores. O mesmo ocorre com os serviços que são prestados pelo setor privado, mediante contrato ou convênio. Esses instrumentos jurídicos deverão, doravante, conter cláusulas que protejam o Poder Público contratante da violabilidade de dados ocorrida nesses serviços privados.

Todos esses fatos necessitam de regulação, sendo oportuna a edição de um decreto regulatório da questão.

8. Conclusões

1. No âmbito da organização administrativa do Sistema Único de Saúde é imperiosa a instituição de um banco de dados dos usuários do sistema, sob pena de as finalidades públicas, coletivas e individuais do sistema não serem atendidas a contento, não se atingindo o fim previsto no artigo 196 da Constituição de que **“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e outros agravos à saúde e ao acesso universal e igualitário para a proteção, promoção e recuperação da saúde”**, cabendo ao Poder Público instituir uma rede de serviços, regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo.
2. Por outro lado, a administração pública, na execução de serviços públicos que utilizam informações da vida privada de seus usuários, tem o dever de não

violam direitos subjetivos, promovendo todos os meios para a sua garantia. A questão encontra largo amparo jurídico: Constituição, Código Penal, Códigos de Ética da Profissão, Estatutos de Servidores Públicos etc.

3. No tocante à saúde, dois direitos devem ser atendidos: o interesse pessoal e o interesse público. O interesse público requer a introdução de meios que garantam o acesso às ações e serviços de saúde de maneira eficiente, eficaz, econômica, rápida e que preservem tanto o indivíduo quanto a coletividade. O indivíduo requer o respeito aos direitos de privacidade, intimidade, inviolabilidade de dados, integralidade das informações. Ambos os direitos devem ser preservados pelo Ministério da Saúde na introdução do Cartão SUS e seu consequente banco de dados eletrônico.
4. Na prestação de serviços diretos ao cidadão, há a participação do profissional de saúde que está vinculado ao segredo profissional, cabendo-lhe cumprir com o seu dever de não revelar o que lhe foi confiado ou descoberto no exercício de sua profissão; também o servidor público que tem acesso a dados individuais de usuários do sistema está preso a deveres estatutários e disciplinares que exigem conduta de sigilo, de guarda de informações obtidas no exercício de seu cargo ou função. Essa questão ética deve permear todas as ações e serviços do Sistema Único de Saúde.
5. Esse dever de guardar sigilo não é absoluto quando confrontado com o interesse maior da coletividade. Daí as ressalvas legais que sempre visam à proteção de um interesse maior, a coletividade, em reação a um interesse pessoal.
6. O dever de guardar o segredo profissional admite que outros profissionais submetidos ao mesmo dever ético possam ter acesso, em favor do paciente, a sua ficha clínica, prontuário e outros documentos profissionais.
7. O Ministério da Saúde deve assegurar-se de que o acesso às informações armazenadas eletronicamente em seus equipamentos é indevidável. A permissão do acesso é diferenciada por categorias profissionais, sempre vinculadas à necessidade e utilidade para o titular do Cartão SUS.
8. O Ministério da Saúde deve cuidar da fiscalização do cumprimento da ética profissional, punindo, no âmbito de sua competência administrativa, seus infratores, lembrando que o servidor público tem o dever funcional de não revelar fato de que tem ciência em razão de seu cargo, função ou emprego.
9. Os Estados e Municípios, como dirigentes únicos, em seu nível de governo, do Sistema Único de Saúde, também estão submetidos, na sua esfera administrativa, aos mesmos deveres impostos ao Ministério da Saúde, que somente deverá responder pelas falhas cometidas no âmbito federal ou por

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

aquelas que possam ocorrer no sistema informatizado que esteja sob o seu encargo, em qualquer ponto da Federação.

10. As instituições que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar, nos termos do artigo 24 da Lei 8.080/90, também estão obrigadas aos mesmos deveres impostos aos Estados e Municípios, ou seja, o respeito ao direito à intimidade, privacidade e inviolabilidade de dados.
11. Nesse sentido, o CARTÃO SUS, por si só, como instrumento de informatização de dados de seus usuários, não viola direitos subjetivos fundamentais, a não ser que: a) o profissional desrespeite o seu código de ética profissional (o que independe da existência do Cartão SUS); b) o servidor público viole deveres disciplinares (fato também não vinculado à existência do Cartão SUS). Somente as falhas nos mecanismos de segurança do armazenamento dos dados obtidos por intermédio do Cartão SUS poderiam ser imputados a esse sistema.
12. Aliás, o Cartão SUS e as questões do sigilo do acesso aos dados confidenciais vêm ao encontro do disposto no art. 33 do Decreto 2.134/97 que determina aos órgãos públicos, que tenham sob a sua custódia documentos sigilosos, a instituição de Comissão Permanente de Acesso com a finalidade de preservar os documentos mencionados no art. 15 e, no meu entendimento, aqueles citados no art. 28. O Ministério da Saúde, como Coordenador Nacional do SUS, deve regular o acesso restrito aos documentos referentes à saúde das pessoas. E é o que está fazendo ao regulamentar o Cartão SUS.
13. No tocante à responsabilidade objetiva do Poder Público, ela existe em todos os campos da administração pública e não será privilégio do CARTÃO SUS. O Poder Público está sujeito a responder perante terceiros por quaisquer danos que seus servidores ou prepostos vierem a cometer no exercício de funções públicas (CF, art. 37, § 6º).
14. Nesse sentido, não há nenhum reparo a ser feito ao documento que define diretrizes básicas para a introdução do cartão nacional de saúde, ressaltando, a necessidade de editar um decreto aprovando-o e regulando questões específicas do Cartão SUS.
15. Em síntese, a responsabilidade pelos dados que ficam armazenados em equipamentos informatizados é do Ministério da Saúde; a responsabilidade por sua violação em decorrência de falhas técnicas é do Ministério da Saúde; a responsabilidade pelo respeito ao segredo profissional é do profissional; a responsabilidade pela guarda do segredo de dados obtidos no trabalho é do servidor público.
16. Seria oportuno que a introdução do Cartão SUS viesse acompanhada de decreto regulatório aprovando as suas diretrizes e estabelecendo regras de

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

conduta profissional para seus servidores, ainda que já exista legislação que possa ser aplicada aos servidores e demais profissionais, conforme demonstrado ao longo deste trabalho.

ANEXOS

I - Legislação básica e correlata

Constituição

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

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

XII – é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;

Código Penal

Art. 154. Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função de ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:

Pena: detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Art. 269. Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória:

Pena: detenção, de seis meses a dois anos e multa.

Art. 325. Revelar fato de que tem ciência em razão de cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar a revelação:

Pena: detenção, de seis meses a dois anos, ou multa.

Art. 327. Considera-se funcionário público, para os efeitos penais, quem, embora transitoriamente ou sem remuneração, exerce cargo, emprego ou função pública.

§ 1º. Equipara-se a funcionário público quem exerce cargo, emprego ou função em entidade paraestatal.

Código de Processo Civil

Art. 406. A testemunha não é obrigada a depor sobre fatos:

II – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.

Código de Processo Penal

Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que em razão de função, ministério, ofício ou profissão devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

Código de Ética Médica

Resolução n. 1.246, CFM de 25 de janeiro de 1988

Art. 35 - O médico não revelará, como testemunha, fatos de que tenha conhecimento no exercício de sua profissão, mas, intimado a depor, é obrigado a comparecer perante a autoridade para declarar-lhe que está preso à guarda do segredo profissional.

Art. 40. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos responsáveis, às autoridades e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 69. Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

Art. 70. Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros.

Art. 102. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição.

c) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou que o paciente tenha falecido.

d) Quando do depoimento como testemunha. Nesta hipótese o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento.

Art. 103. Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema ou de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-las, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

Art. 104. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações leigas.

Art. 105. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106. Prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo pôr expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107. Deixar de orientar seus auxiliares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108. Facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações medicas sujeitas ao segredo profissional, a pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Código de Ética da Biologia e Biomedicina

Resolução n. 5, de 11.3.1985
Resolução n. 8, de 12.06.1991

Código de Ética da Educação Física

Resolução CONFEF n. 20, de 02.02.2000

Código de Ética da Farmácia

Resolução n. 290, de 26.4.1996

Código de Ética de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Resolução COFFITO n. 10, de 3.7.1978

Código de Ética da Nutrição

Resolução CFN n. 218, de 1999

Código de Ética do Serviço Social

Resolução CFESS n. 273, de 13.3.1993

Código de Ética da Odontologia

Resolução CFO n. 179, de 19.12.91

Lei Federal nº 7.232, 29.10.1984 – Lei da informática

Lei Federal nº 8.159, 08.01.1991 – Política Nacional de Arquivos Públicos e Privados

Lei Federal nº 10.174, 09.01.2001 – Dispõe sobre a CPMF

Lei Complementar nº 105, 10.01.2001 – Dispõe sobre o sigilo das operações financeiras

Decreto Federal nº 2.134, 24.01.1997 – Regulamenta a Lei 8.159/91

Decreto Federal nº 3.724, 10.01.2001 – Dispõe sobre a Receita Federal

Medida Provisória nº 2.200-1, 27.07.2001 – Chaves Públicas

II - Jurisprudência

Partes: YOLANDA ADRIANA DA SILVEIRA MARTINS
CLÍNICA MED. CIR. BOTAFOGO S/A E OUTRA

Ementário: 21/1996 - N. 88 - 12/12/1996

Tipo da Ação: APELAÇÃO CÍVEL

Número do Processo: 1995.001.05910

Data de Registro : 14/10/1996

DES. LUIZ EDUARDO RABELLO

Julgado em 08/05/1996

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

SEGURO SAÚDE
RESPONSABILIDADE CIVIL
SIGILO DE CADASTRO
MÉDICO
MORTE DE PACIENTE
DANO MORAL
DANO MATERIAL
INOCORRÊNCIA

Embargos Infringentes. Ação ordinária. Perdas morais e materiais. Revelação de doença do paciente internado. Não constitui violação de segredo profissional nem ato ilícito a revelação, pelo hospital onde se encontra internado o paciente, a segurador responsável pelo pagamento de suas despesas hospitalares, de suas doenças, fornecendo-lhe a ficha médica, para que possa ela aferir se a patologia apresentada pelo segurado se enquadra nas previsões contratuais de cobertura, fato que não é ignorado pelos que aderem aos planos. Também não restou provado que a remoção do paciente para outro hospital lhe tenha agravado a doença ou causado dano, pelo que deve prevalecer o voto majoritário, que assim também entendeu. Rejeição dos embargos, por maioria, contra o voto do Relator, que os acolhia. (JRC) Vencido o Des. Arruda Franca. Obs.: Ap. Cível n. 5.910/95.

Partes: YOLANDA ADRIANA DA SILVEIRA
CLINICA MED. CIRURG. BOTAFOGO S/A HOSP.
SAMARITANO
REV. DIREITO DO T.J.E.R.J., vol 34, pag 135 REV.
FORENSE, vol 344, pag 330
Tipo da Ação: EMBARGOS INFRINGENTES NA APELACAO
CIVEL
Número do Processo: 1996.005.00353
Data de Registro : 14/04/1997
Folhas: 1137/1150
Comarca de Origem: CAPITAL
Órgão Julgador: V GRUPO DE CÂMARAS CÍVEIS
Votação : Por Maioria
DES. SYLVIO CAPANEMA
Julgado em 20/02/1997

REPRESENTACAO POR
INCONSTITUCIONALIDADE

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

ART. 2
LEI ESTADUAL N. 2514, DE 1996
IMPLANTE DE SILICONE
INFORMACAO MEDICA
IMPROCEDENCIA DO PEDIDO

Representação por Inconstitucionalidade. Lei Estadual n. 2514 de 15 de janeiro de 1996, art. 2. que dispõe sobre informações aos pacientes que pretendam submeter-se a implante de silicone, prestadas em formulário em duas vias, uma delas encaminhada à Secretaria de Saúde. Não contraria a norma impugnada o art. 22 da Constituição Estadual que garante a preservação da intimidade das pessoas, assegurada pelo sigilo profissional imposto aos médicos e aos servidores pelo Código de Ética e pelo art. 154 do Código Penal.(MSL)

Partes: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST.
DO R.J

GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO E OUTRA

Tipo da Ação: REPRESENTAÇÃO POR
INCONSTITUCIONALIDADE

Número do Processo: 1996.007.00026

Data de Registro : 15/08/1997

Folhas: 1020/1026

Órgão Julgador: ÓRGÃO ESPECIAL

Votação : Unânime

DES. MARTINHO CAMPOS

Julgado em 05/05/1997

Tribunal De Justiça Do Estado Do Rio Grande Do Sul

Recurso: Habeas Corpus

Numero: 587016767

Relator: Mario Rocha Lopes

Ementa: Habeas Corpus Preventivo. Simples Arrolamento como Testemunha de pessoa garantida por Sigilo Profissional não justifica temor de prisão em flagrante no caso de recusa de depoimento, nem de instauração de processo por desobediência em face de não comparecimento a audiência. Em princípio, toda pessoa, mesmo advogado, é obrigado a depor, quando estreitamente vinculada e pessoalmente envolvida no fato investigado. Habeas Corpus Denegado. Liminar Cassada. (Hco Nº 587016767, Segunda Cível, Tjrs, Relator: Des. Mário Rocha Lopes, Julgado Em 13/05/1987)

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

Tribunal: Tribunal de Justiça do RS
Data De Julgamento: 13/05/1987
Órgão Julgador: Segundo Cível
Comarca de Origem: Porto Alegre Seção: Cível

Assunto: 1. Habeas-Corpus Preventivo. Denegação. 2. Prisão Civil. Ameaça. Inexistência. 3. Testemunhas. - Depoimento. - Obrigatoriedade. - Recusa. - Ouvida. Pessoa Garantida Por Sigilo Profissional. Obrigatoriedade

Fonte: Jurisprudência Tjrs, C-Civeis, 1987, V-1, T-17, P-229-233
Rjtjrs, V-124/168

Recurso: Apelação Cível
Número: 590011490
Relator: João Pedro Pires Freire

Ementa: Sigilo profissional. Responsabilidade civil. Ato ilícito. Serviços de psicologia organizacional consistentes de elaboração de laudos e pareceres objetivando avaliar aptidões e adaptabilidade de candidatos a emprego e já funcionários de empresa privada não estão acobertados por sigilo profissional. Psicólogas que destroem, por incineração, tais documentos, que constituem propriedade da empresa empregadora, praticando ilícito indenizável na forma da lei civil. Apelação impróvida. unanime. (apc nº 590011490, segunda cível, tjrs, relator: des. João Pedro Pires Freire, julgado em 25/04/1990)

Tribunal: Tribunal de Justiça do RS
Data De Julgamento: 25/04/1990
Órgão Julgador: Segunda Cível
Comarca de Origem: Caxias do Sul Seção: Cível

Assunto: 1. Direito Civil. Obrigações. 2. Responsabilidade Civil. - Ato Ilícito. - Culpa Do Empregado. Comprovada. - Dano Patrimonial. - Empregado. - Indenização. Cabimento. - Sigilo Profissional

Referências Legislativas:
CLT-3
CC-1216
CF-88-ART-5-INC-X
CP-154
CC-1236

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

Recurso : Agravo de Instrumento
Número : 596072777
Relator : Osvaldo Stefanello

Ementa: Agravo de instrumento. Decisão que defere pedido liminar embutido em cautelar para o fim de identificação de pacientes que estiveram internados em estabelecimento hospitalar no mesmo período em que esteve a autora, para efeito de investigação de ilícito que teria ocorrido em seu interior em prejuízo da última. Correção, pois ausente violação ao sigilo profissional ou a privacidade das pessoas buscadas. Agravo desprovido. (agi nº 596072777, Sexta Câmara Cível, tjrs, relator: des. Osvaldo Stefanello, julgado em 21/05/1996).

Tribunal de Justiça do RS

Data De Julgamento: 21/05/1996

Órgão Julgador: Sexta Câmara Cível

Comarca de Origem: Posto Alegre Seção: Cível

Recurso : apelação Cível
Número: 197184914

Ementa: Cobrança de honorários. Contrato verbal. Prova. Alegação de pagamento. Periodicidade do atendimento. Presente início de prova escrita a demonstrar acordo verbal para pagamento de honorários médicos quando da partilha de bens a serem recebidos pela paciente em processo de separação judicial, não se pode arredar a contraprestação se a prestação assumida foi atendida. Tratando-se de atividade sabidamente protegida pelo sigilo profissional e na qual a garantia de privacidade é parte integrante da eficácia do tratamento, é natural que o conhecimento deste fique restrito a um numero mínimo de pessoas, dentre as quais os profissionais que trabalham na mesma clinica. Afastamento da suspeição. Quem alega pagamento deve fazer a prova respectiva. Redução da periodicidade do tratamento para uma sessão semanal, na ausência de prova mais consistente a amparar o montante pleiteado na inicial. (apc nº 197184914, primeira câmara cível, targs, relator: Des.: Maria Isabel Brogini, julgado em 10/03/1998)

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

Decisão - Análise

Tribunal: Tribunal De Alçada Do RS

Data De Julgamento: 13/03/1998

Órgão Julgador : Primeira Câmara Cível

Comarca de Origem : Porto Alegre Seção : Cível

Recurso : Agravo de Instrumento

Número: 70000109561

Relator : Mara Larsen Chechi

Ementa: Agravo de instrumento. Peças. Autenticação. Falta não cominada. A "autenticação" de cópias, para agravo de instrumento, não está prevista em lei entre os requisitos de admissibilidade do recurso, nem se comina a falta, ausente alegação de autenticidade ou de prejuízo. Recurso que ataca, simultaneamente, decisões diversas. Falta de juntada de cópia de uma das decisões agravadas. Falta que prejudica o conhecimento do agravo, neste aspecto. A cópia da decisão agravada está arrolada entre os documentos de juntada obrigatória, falta que inviabiliza o conhecimento do recurso. Execução. Embargos de terceiro. Requisição judicial de informações. O sigilo bancário e o sigilo profissional não são absolutos, como não é absoluto o próprio direito à vida privada, admitindo uma série de exceções, declaradas implícita ou explicitamente em lei, ou impostas pela necessidade de defesa ou salvaguarda de interesses mais relevantes. Decisão mantida. (4fl) (agi nº 70000109561, nona câmara cível, tjrs, relator: Des. Mara Larsen Chechi, julgado em 13/10/1999)

Tribunal: Tribunal De Justiça Do Rs

Órgão Julgador : Nona Câmara Cível

Comarca de Origem : Passo Fundo Seção : Cível

Recurso : Agravo de Instrumento

Número : 70000896118

Relator : Luiz Lucio Merg

Ementa: Agravo de instrumento. Requisição de documentos e informações. Requisição de fichas clínicas de paciente, junto a médicos que o atenderam, no bojo de ação indenizatória por alegados danos à saúde, intentadas contra ex-empregador do primeiro. Cabimento de tal providencia, a vista do disposto no art-341, ii, do cpc. incorrência de violação da intimidade ou do sigilo profissional. Por outro

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

lado, improcede a mesma espécie de pedido, dessa vez concernente a informações pessoais sobre um terceiro facultativo, estranho ao feito. Agravo parcialmente provido. (3 fls.) (agi nº 70000896118, decima câmara cível, tjrs, relator: Des. Luiz Lucio Merg, julgado em 15/06/2000)

Tribunal: Tribunal De Justiça Do RS

Data De Julgamento: 15/06/2000

Órgão Julgador : Décima Câmara Cível

Comarca de Origem : Erechim Seção : Cível

Assunto : Pedido de informações. Sigilo Profissional. Violação Incoerente.

Referências Legislativas : CC-341 INC-11

Recurso : Agravo de Instrumento

Numero : 70001055706

Relator : Carlos Alberto Bencke

Ementa: Responsabilidade civil. Ação de indenização. erro médico. Oitiva de testemunha. Depoimento necessário ao entendimento e deslinde do feito. Quebra de sigilo profissional não caracterizada por depoimento requerido pela própria paciente para esclarecimento dos fatos que dizem diretamente com a sua pretensão indenizatória. Agravo provido. (agravo de instrumento nº 70001055706, quinta câmara cível, tribunal de justiça do RS, relator: Des. Carlos Alberto Bencke, julgado em 29/06/2000)

Tribunal: Tribunal De Justiça Do RS

Data Do Julgamento: 29/06/2000

Órgão Julgador : Quinta Câmara Cível Seção : Cível

Recurso : Agravo de Instrumento

Número : 70001531482

Relator : João Pedro Freire

Ementa: Agravo de instrumento. Requisição judicial de informações. Ausência de violação ao sigilo profissional ou à privacidade das pessoas envolvidas. Não se configura violação ao sigilo profissional, e nem serve de escusa, se o documento não é indicativo de diagnósticos e dados pessoais reveladores da intimidade dos pacientes. Agravo não provido. (agravo de instrumento nº 70001531482, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, relator: Des. João Pedro freire, julgado em 08/11/2000)

Tribunal : Tribunal De Justiça Do RS

Data De Julgamento : 08/11/2000

Órgão Julgador : Sexta Câmara Cível Seção : Cível

2º TRIBUNAL DE ALÇADA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

MÉDICO – Sigilo Profissional – Violação – Inocorrência – Determinação Judicial da entrega de prontuário médico de paciente – Admissibilidade, se fundada em justa causa e necessária à formação do livre convencimento do juiz e ao justo equacionamento da lide – Interpretação do art. 154 do CP e do art. 154 do CP e do art. 339 do CPC.

Ementa da redação: Não há se falar em violação do sigilo profissional do médico como pretexto para descumprir determinação judicial, se a requisição judicial do prontuário do paciente é fundada em justa causa e necessária à formação do livre convencimento do Juiz e ao justo equacionamento da lide, conforme interpretação do art. 154 do CP e do art. 339 do CPC.

ACÓRDÃO - Vistos, relatados e discutidos autos, os Juízes desta turma julgadora do 2º TACivSP, de conformidade com o relatório e o voto do relator, que ficam fazendo parte integrante deste julgado, nesta data, negaram provimento no recurso, por v.u.

Milton Sanseverino, relator, com a seguinte declaração:

I – RELATÓRIO – Cuida-se de agravo de instrumento interposto contra decisão que em ação de execução fundada em contrato de seguro de vida e de acidentes pessoais, determinou a expedição de mandado de busca e apreensão do prontuário médico do beneficiário de seguro, com uso de força policial, se necessário. Ordenou, ainda, extração de cópias de peças dos autos, remetendo-se ao Ministério Público “para providências quanto ao crime de desobediência” (f).

Inconformado, agrava o Hospital e maternidade Albert Sabin S/B Ltda. Como terceiro prejudicado (CPC, art. 499, *caput*).

Alega, em síntese, que não pode fornecer o prontuário do paciente em vista das normas sobre sigilo profissional. Apesar disso, no entanto, foi determinado pelo douto Juízo *a quo* a busca e apreensão do documento.

Salienta, nesse diapasão, que o ato de seu diretor clínico está amparado pelo Código de Ética Médica e, principalmente, pelo art. 5º, II, da CF.

Destaca, ainda, que o sigilo profissional é princípio norteador da atividade do médico, sendo certo que a transgressão dessa regra implica violação de segredo profissional, crime previsto no art. 154 do CP.

Pugna, pois, pela reforma do ato atacado por lhe parecer medida de justiça.

Recurso tempestivo, formalmente em ordem e regularmente processado. Pela decisão de f., o eminente Juiz Vice-Presidente desta E. Corte recebeu o agravo no efeito devolutivo apenas, *ad referendum* deste relator. Resposta a f. e informações do MM. Juiz *a quo* a f. A agravante demonstrou ter cumprido a regra contida no art. 526 do CPC (f.). Isento de preparo, nos termos da lei.

II – *FUNDAMENTAÇÃO* – A inconformidade não procede.

Consta dos autos que Adaltiva das Neves Jardim Sol ajuizou em face da agravada ação executória fundada em contrato de seguro de vida firmado por seu falecido marido, visando a receber indenização securitária (f.)

A seguradora ofereceu embargos à execução, reputando infundada a pretensão da exequente em face da preexistência da doença à época da contratação do seguro(f.)

Na alegada impossibilidade de ouvir o testemunho do médico que tratou do falecido, requereu a seguradora a expedição de ofício ao agravante requisitando a ficha médica do paciente (f.)

Não cumprida a determinação do Juízo (f.), foi proferida a decisão contra a qual agora se insurge o Hospital. Sem razão, contudo.

Com efeito: nega-se aquele último a cumprir requisição judicial, amparado, segundo diz, pelo “sigilo médico”.

Cabe salientar, de início, que o art. 154 do CP, que tipifica o crime de violação de segredo profissional, prevê a exceção da justa causa. Vale dizer: não comete crime aquele que divulga segredo profissional com justa causa.

Nesse diapasão, ensina Nelson Hungria que:

“O dever de sigilo profissional não é absoluto. Depara toda uma série de exceções declaradas na lei, explícita ou implicitamente, ou imposta pela necessidade de defesa ou salvaguarda de interesses mais relevantes. Há deveres jurídicos que superam o dever de sigilo, do mesmo modo

que há interesses jurídicos ou de alta importância moral com primazia sobre o direito ao segredo. Em tais casos, a violação deste funda-se em justa causa, excluída a ilicitude penal” (Comentários ao Código Penal, Forense, Rio de Janeiro, 1958, 4. Ed., v. VI, p. 265).

No caso, considerando que a viúva do beneficiário reclama indenização securitária, e a ré, a seu turno, afirma que o falecido já era portador da moléstia quando da contratação, “não é possível dispensar a vinda do prontuário médico requisitado junto ao recorrente”, como bem salientado pelo ilustre Juiz *a quo* nas informações de f.

Por outras palavras: violação do sigilo profissional não há, no caso, porque fundada a entrega do prontuário médico (ou dos dados nele contido) em justa causa, consubstanciada esta na requisição judicial ditada pela necessidade do aludido documento a fim de servir de base à formação do livre convencimento do Julgador, sendo, destarte, rigorosamente imprescindível ao justo equacionamento da lide.

Não há falar, portanto, em “sigilo profissional” como pretexto para descumprimento da determinação judicial que, ante as peculiaridades da causa, se afigura legítima e válida, havendo de ser prontamente cumprida na forma e sob as penas da lei.

Aliás, no mesmo sentido é, em essência, o art. 102, *caput*, do Código de Ética Médica, que dispõe ser vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, “salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente” (sem destaques no original).

Na hipótese, além da justa causa anteriormente referida, existe dever legal na medida em que, nos precisos termos do art. 339 do CPC, “ninguém se exime do dever de colaborar com o Poder Judiciário para o descobrimento da verdade” (sem destaques no original). Nem os médicos, por óbvio, seja a que pretexto for.

De outra parte, como ponderado pelo MM Juiz de primeiro grau, “necessária a anuência dos sucessores do segundo falecido, esta é de ser presumida em vista da ausência de recurso ou pedido de reconsideração por parte da viúva, embargada” (f).

III – DISPOSITIVO - Isto posto, nego provimento ao agravo, ficando mantida, em consequência, a f. decisão recorrida que por estar correta, não comporta a almejada reforma.

É o meu voto.

7ª CÂMARA CIVIL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO.

AÇÃO POPULAR - Requisição judicial de informações – Inoponibilidade de escusa do sigilo profissional se inexistente interesse público devidamente justificado – Inteligência e aplicação do art. 1º, § 6º, da Lei 4.717/65

Em foros de ação popular, somente nos casos em que o interesse público, devidamente justificado, impuser sigilo, poderá ser negada certidão ou informação.

AI 123.780-1 – 7ª C. – j. 7.3.90 – rel. Des. Benini Cabral.

ACÓRDÃO - Vistos, relatados e discutidos estes autos de agravo de instrumento 123.780-1, da comarca de São Paulo, em que é agravante DPZ-Duailibi Petit Zaragoza Propaganda S/A, sendo agravada Maria Ruth dos Santos: Acordam, em 7ª Câmara Civil do Tribunal de Justiça, por votação unânime, negar provimento ao recurso.

1. A agravante, dizendo-se intimidada a fornecer endereços dos veículos de propaganda e seus representantes legais de cada publicidade, nos autos de ação popular de que cogitam os autos, alega impedimento legal, pois, além de terem as propagandas veiculadas atinência a realizações oficiais, campanhas de utilidade pública, avisos e informações de interesse geral, desconhecia quais as peças a que se refere o pedido. Ainda, as informações solicitadas estariam contidas no rol de informes sigilosos, protegidos pelo segredo profissional. Apenas às pessoas jurídicas de Direito Público caberia a prestação dessas informações, e a requerente, como as veiculadoras, não se enquadravam como tais. Cita o art. 154 do CP. Diz, mais, que a faculdade concedida pelo art. 355 do CPC não revogou o art. 358, I, do CPC e nem tampouco o 363, IV, do mesmo Código. Quer a reforma do comando judicial increpado e o efeito suspensivo ao recurso.

Recurso tempestivo, com formação do instrumento e pareceres do Ministério Público pelo improvimento. O Dr. Procurador da Justiça opinou a fls, 23-25.

2. As alegações da agravante não têm consistência jurídica para afastá-la da prestação das informações

solicitadas. Trata-se de ação popular, com o caráter público de procurar pesquisar o alcance das propagandas veiculadas pelos requeridos, a fim de coibir dano ao interesse público. Nem teria cabimento abrigar-se a requerente à falta de esclarecimento para fornecer o que se pediu. Existe, bem nítida, a ligação das propagandas pela agravante veiculadas, seja em relação a obras oficiais ou àquelas ordenadas, eventualmente, em nome do requerido, Dr. Orestes Quércia, conjugando-se com a divulgação política social ou pessoal de empreendimentos feitos neste Estado, durante a sua gestão à frente do governo do Estado. Enfim, tudo quanto, no período de que trata o pedido, estiver contido nos arquivos da agravante deve, em correlação, ser fornecido. Trata-se, como se definiu no parecer do Dr. Procurador da Justiça de complementação da relação processual. E aí não cabe alegar sigilo, pois este não atinge a área judicial, de que emanou requisição oficial do d. Juízo. A Lei da Ação Popular, em seu art. 1º, § 6º, bem dispõe – 23, *in fine*: “somente nos casos em que o interesse público, devidamente justificado, impuser sigilo, poderá ser negada certidão ou informação” (Lei 4.717/65); “discute-se sobre recursos públicos aonde o sigilo só se presta para encobrir descaminhos e falcatruas” (fls.19, repetido a fls. 24).

A questão é tão compreensível e legalmente embasada, a proteger a requisição judicial, que se há de eximir de fundamentação mais extensa, até porque, existentes nos autos, estão os pareceres de fls. 12-14 e 23-25, com argumentos escorreitos, à integração neste decisório.

Assim, confirma-se o desiderato do d. Juízo, respaldando pedido legítimo da parte então requerente, negando-se aqui provimento ao recurso interposto.

O julgamento teve a participação dos Des. Sousa Lima e Leite Cintra, com votos vencedores. São Paulo, 7 de março de 1990 – Benini Cabral, pres. e relator.

5ª CÂMARA DO TRIBUNAL DE ALÇADA CRIMINAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

CRIME CONTRA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – Desobediência – Descaracterização – Médico que deixa de atender a requisição judicial de informações sobre o estado de saúde do réu em processo crime sob invocação de sigilo profissional – Admissibilidade – Requisição que, no referente a tratamento médico a que está ou foi submetida à autoridade judiciária, cuidando-se de crimes relacionados com prestação de socorro médico ou de moléstia de

comunicação compulsória, quando dispensado o sigilo – Circunstâncias não verificadas na espécie – Irrelevância de ter o interessado anuído ao fornecimento se tal anuência não constava do ofício respectivo; lícito, portanto, ao facultativo supô-la inexistente – Informes que, ademais, poderiam ser obtidos através de inspeção médica na própria comarca ou em hospital da rede penitenciária – “Habeas corpus” preventivo concedido, com determinação de que não seja requisitado ou instaurado inquérito policial pelo fato descrito.

Existem restrições ao poder ou faculdade da autoridade judiciária de requisitar informações no que se refere a tratamento médico a que está ou foi submetida determinada pessoa, seja no pertinente à espécie de enfermidade, seja quanto ao diagnóstico ou à terapia aplicada.

O sigilo profissional a que está sujeito o médico só pode ser dispensado para fornecimento de informes ou elementos para instrução de processo crimes que visem à apuração de infrações criminais relacionadas com a prestação de socorro médico ou moléstia de comunicação compulsória.

Assim, não caracteriza crime de desobediência a conduta do facultativo que deixa de atender a requisição judicial de informações sobre o estado de saúde de réu em processo crime sob a invocação de sigilo profissional, uma vez não necessária a providência à instrução de processo crime, podendo, ademais, as informações respectivas, devidamente atualizadas, serem obtidas através de inspeção médica na própria comarca ou em hospital da rede penitenciária. Irrelevante o fato de ter o interessado anuído ao seu fornecimento se tal anuência não constava do ofício respectivo, lícito, portanto, ao médico supô-la inexistente.
HC 180.586-1 - 5ª C. – j.17.5.89 – rel. Juiz Walter Swensson.

ACÓRDÃO - Vistos, relatados e discutidos estes autos de *habeas corpus* 180-586-1, da comarca de Ubatuba, em que é impetrante o Bel, Rui Carlos Machado Alvim, sendo paciente Maria Elisa Moreira: Acordam, em 5ª Câmara do Tribunal de Alçada Criminal, por votação unânime, conhecer a ordem, com determinação.

O Procurador do Estado, Dr. Rui Carlos Machado Alvim, impetrou a presente ordem de *habeas corpus* em favor da médica sanitária Maria Elisa Moreira.
A paciente exerce a função de chefe da Seção técnica da Unidade Integrada de Saúde de Taubaté (posto de saúde):

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

Recebeu do MM. Juiz da comarca de Ubatuba um ofício solicitando informações a respeito do estado de saúde de réu em processo crime tramitando por aquela comarca e se ele estaria padecendo de Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (AIDS ou SIDA).

Incontinenti, respondeu, alegando a inviabilidade ética e legal de transmitir-lhe aqueles dados, ponderando que sua atitude embasava-se em orientação colhida junto ao Departamento Jurídico do Conselho Regional de Medicina e em dispositivos do Código de Ética Médica.

O MM Juiz da comarca de Ubatuba reiterou a requisição, enfatizando tratar-se do réu preso em presídio comum naquela cidade, ameaçando-a da pena de desobediência pelo desatendimento.

Respondeu-lhe a paciente que, por razões de ordem moral, ética e legal, estava impedida de cumprir o requisitado.

Impetra, por isso, em favor da paciente o presente *habeas corpus* preventivo, por carecer a autoridade coatora de justificação para requisitar a abertura de inquérito policial contra a paciente. Pede a concessão de liminar.

Indeferido o pedido de liminar, foram requisitadas informações ao MM. Juiz da comarca de Ubatuba.

Prestados os esclarecimentos requisitados, manifestou-se a d. Procuradoria-Geral da Justiça pela denegação da ordem. É o relatório.

Informou o MM, Juiz da comarca de Ubatuba que, durante interrogatório judicial, o acusado Carlos Newton Carvalho de Abreu Bolina afirmou ser portador do vírus da AIDS e de ter-se submetido a exames médicos no Posto de Saúde de Taubaté.

Foi então determinado que se oficiasse ao posto de saúde, para confirmação ou não da versão oferecida pelo preso.

Posteriormente, o próprio acusado, através de seu defensor, requereu fosse reiterado o ofício, e, diante da inexistência de resposta, nos autos, pediu que a informação seja prestada “sob pena de desobediência”.

Posteriormente, a paciente oficiou àquele juízo, explicando estar impedida de fornecer informações a respeito por razões de ordem moral, ética e legal.

Observe-se, porém, que do ofício expedido a 13.3.89 (fls.23) pelo Juízo de Direito da comarca de Ubatuba não constou

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

que a reiteração da requisição fora provocada por requerimento do próprio interessado, representado por seu defensor.

Como tal circunstância (a da anuência do acusado ao fornecimento das informações) não foi comunicada à paciente, é evidente que não poderá ser levada em consideração para o desfecho da presente impetração.

É, pois, de considerar-se que a paciente tinha razões para supor que a requisição havia sido feita independentemente da anuência, concordância ou autorização do interessado.

Colocada a questão em tais termos, a ordem é de ser concedida.

É que existem restrições ao poder ou faculdade da autoridade judiciária em requisitar informações no que se refere ao tratamento médico a que está ou foi submetida determinada pessoa, seja no que se refere à espécie de enfermidade, seja quanto ao diagnóstico ou à terapia aplicada.

Tais informações podem ser requisitadas em se cuidando de crimes relacionados com a prestação de socorro médico ou de moléstia de comunicação compulsória.

Mas, na hipótese sob exame, as informações requisitadas não seriam utilizadas para a instrução de processo criminal, nem para eventual apuração de infrações penais, mas o foram para conhecer-se as condições de saúde de preso recolhido no Presídio de Ubatuba.

Como se vê, o MM. Juiz de Ubatuba requisitou da médica-chefe do posto de Saúde de Taubaté informações a respeito do que constava naquela unidade sanitária, relativas a réu recolhido ao Presídio de Ubatuba.

Para obtenção do informe desejado, bastaria determinar fosse o preso submetido a inspeção médica, seja em Ubatuba ou em hospital penitenciário.

Verifica-se, pois, que não só a providência requisitada não era necessária à inspeção de processo crime, como também as informações a respeito da saúde do preso, devidamente atualizadas, poderiam ser obtidas através de inspeção médica na própria comarca de Ubatuba ou em hospital da rede penitenciária.

O sigilo profissional a que está sujeito o médico só pode ser dispensado para fornecimento de informes ou elementos

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

para instrução de processos crimes que visem à apuração de infrações criminais praticadas por médicos, omissão de socorro ou moléstia de comunicação compulsória.

Não sendo nenhuma dessas a hipótese dos autos, estava a paciente obrigada ao sigilo profissional. Recusando-se, pois, a quebrá-lo, não cometeu, nem mesmo em tese, o delito de desobediência.

É, pois, de conceder-se a ordem para determinar-se que contra a paciente não seja requisitado ou instaurado inquérito policial pela prática do fato descrito na impetração e informações.

Isso posto, concede-se a ordem impetrada para determinar-se que contra a paciente Maria Elisa Moreira não seja requisitado ou instaurado inquérito policial pelo fato descrito na impetração e nas informações, remetendo-se cópia deste acórdão e das informações de fls. 49-52 ao Dr. Delegado de Polícia de Ubatuba.

Participaram do julgamento, além do infra-assinado, os Srs. Juizes Paulo Franco e Heitor Prado, São Paulo, 17 de maio de 1989 – Walter Swensson, pres. E relator.

1ª VARA DO TRIBUNAL DO JÚRI DA CAPITAL – 4ª
CÂMARA CRIMINAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO
ESTADO DE S. PAULO

Mandado de Segurança

Constrangimento Ilegal – Médico e hospital intimados a apresentar fichas clínicas e prontuário de vítima de suicídio, sob pena de responsabilidade e desobediência – Inadmissibilidade – Ofensa ao sigilo profissional – Ausência, ademais, de justa causa para tal exigência – Mandado de segurança concedido – Inteligência dos arts. 37 e 38 do Código de Ética Médica.

Embora a obrigatoriedade do sigilo profissional não se apresente em caráter absoluto, admitindo exceções, também esbarra em restrições o poder ou faculdade da autoridade em requisitar informes ou elementos para instruir processos criminais. Assim, não se cuidando de crimes relacionados com a prestação de socorro médico ou de moléstia de comunicação compulsória, em que fica o profissional

INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO – IDISA

desonerado do aludido sigilo, é de se ter por subsistente cuidando-se de tratamentos particulares, seja no tocante à espécie de enfermidade, seja quanto ao diagnóstico ou à terapia aplicada.

N. 14.487-3 – capital – Impetrantes: Ana Andréia Neves Roubach e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Impetrado: Juiz de Direito da 1ª Vara do Tribunal do Júri.

ACÓRDÃO - Vistos, relatados e discutidos estes autos de mandado de segurança 14.687-3, da comarca de São Paulo, em que são impetrantes Ana Andréia Neves Roubach e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sendo impetrado o MM. Juiz de Direito da 1ª Vara do Tribunal do Júri da Capital: Acordam, em 4ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça, por votação unânime, conhecer do mandado e conceder a segurança. Custas na forma da lei.

1. Conhecido, concede-se a segurança para se desobrigar as impetrantes de fornecer ao Juízo Impetrado as fichas e prontuários clínicos da paciente Terezinha dos Santos Lima, ainda que por xerox ou cópias, ficando todavia, liberados à consulta por perito médico, nomeado e comprometido pelo Juízo para tal pesquisa, na conformidade com a inicial.

2. As ora impetrantes, Dra. Ana Andréia Neves Roubach, médica, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, por seus representantes legais, impetram o presente mandado de segurança contra o Juízo da 1ª Vara do Júri desta Capital, que as está obrigando, “sob pena de responsabilidade e desobediência”, a fornecer cópias de todo o prontuário de atendimento à vítima Terezinha dos Santos Lima, referente ao prontuário 64.639. Sustentam que o atendimento a tal exigência judicial importa violação profissional a que estão obrigadas, também por lei, tanto a médica, encarregada do arquivo, como a própria direção do nosocômio. Outrossim, informam ter esclarecido à autoridade requisitante acórdão do STF que libera as impetrantes de tais exigibilidades, conforme já acentuado no RE 91.218-5 – SP, onde ficou assentada, em 10.11.81, pela 2ª Turma, a seguinte ementa: “Segredo profissional – A obrigatoriedade do sigilo profissional do médico não tem caráter absoluto. A matéria, pela sua delicadeza, reclama diversidade das particularidades de cada caso. A revelação de segredo médico em caso de investigação de possível abortamento criminoso faz-se necessária, em termos, com ressalvas do interesse do cliente. Na espécie, o hospital pôs a ficha clínica à disposição de perito médico, que não estará

preso ao segredo profissional, devendo, entretanto, guardar sigilo pericial (art. 87 do Código de Ética Médica...)” (DJU. 16.4.82). Pedem, inclusive, mandado liminar. O Juízo impetrado prestou informações, esclarecendo que o despacho era decorrente de pedido do Ministério Público, em autos de inquérito policial sobre suposto suicídio que poderia estar encobrendo homicídio. E sustenta que existe justa causa para a exigência que faz, em havendo suspeita de crime, e, no caso, não haveria qualquer prejuízo ao paciente, pois que falecera, além de que o caso do aresto trazido à colação não se aplicaria ao caso vertente, pois lá se tratava de abortamento e, aqui, de falecimento. A impetrada juntou aos autos termo de declarações de uma médica que atendera ao caso e, segundo a qual, por informações de familiares, a paciente teria ingerido forte dose de “Comital” (fls.). Por sua vez, as impetrantes também juntaram xerox do v. acórdão proferido sob n 135.681, de São Paulo, deste Tribunal de Justiça, onde figuraram como impetrantes a mesma Santa Casa e impetrado o juízo da 2ª Vara do Júri da Capital. Trata-se de longo acórdão que esmiuçou a matéria. Nesse caso a segurança foi denegada com voto vencido de Azevedo Franceschini, que a concedia, sendo relator o eminente Des. Márcio Bonilha. Neste caso particular se suspeitava de “crime de ação pública que teria sido praticado por médico no exercício de sua profissão” (fls.). E vale aqui a transcrição de tópico do referido voto vencido do Des. Franceschini: “O art. 30 da Lei 3.268, de 30.9.57 (diploma que dispõe sobre o Conselho de Medicina), oficializou o Código de Ética da Associação Médica Brasileira a vigorar enquanto não fosse elaborado e aprovado pelo Conselho Federal de Medicina o Código de Deontologia Médica. Em cumprimento a esse artigo o referido Conselho Federal baixou o Código de Ética Médica (publ. No DOU 11.1.65), que tem autoridade de legislação federal. Normas supervenientes a que se não podem contrapor dispositivos do código do Processo Penal, antigo, de 1941. Ora, todo o cap. V do invocado diploma versa sobre o segredo médico, estabelecendo como regra a obrigação do sigilo profissional, ditada pela ética e pela lei (arts. 34 a 36); disciplinando no art. 37 (não citado na impetração) os casos em que se admite a quebra do segredo, e, no artigo seguinte, as hipóteses em que a revelação do segredo médico faz-se necessária, entre as quais os casos de abortamento criminoso, desde que ressalvados os interesses da cliente – letra “g”. E prossegue o eminente Desembargador: as justas causas não podem ficar ao sabor dos casuismos. Secundando Magalhães Noronha, a justa causa se funda num estado de necessidade e reflete dois interesses em jogo, um dos quais deve ser sacrificado, sendo que o interesse social da tutela do sigilo profissional se sobreleva sobre o *jus persequendi* (fls.). E citando ainda

Bernardino Gonzaga, René Savatier, Flaminio Fávero, Cezarino Júnior, Perraud Charmantier, lembra a expressão de Pedro Chaves a respeito de tal assunto quando esse Ministro dizia: “As provas de que a Polícia deve lançar mão para habilitar a Justiça são provas legais, não provas ilegais, obtidas mediante coação e ameaça de processo”. Houve recurso extraordinário manifestado pela Irmandade da Santa Casa e o STF acabou conhecendo e dando provimento ao recurso da Irmandade, vencidos dois Ministros, Moreira Alves e Cordeiro Guerra (fls.) (in DJU 16.11.81, j.10.11.81).

3. A Procuradoria Geral da Justiça opina pela concessão da segurança. Entre outros fundamentos, assenta que os arts. 37 e 38 do Código de Ética Médica enumeram os casos de revelação obrigatória, admitindo a quebra do sigilo, concluindo que o caso dos presentes autos não se insere entre aquelas taxativas exceções.

4. Este Relator concedeu o mandado liminar até porque o deslinde da questão se prendia, também, à necessidade de certa diligência em se saber se a Polícia teria ou não procedido a exame toxicológico nas vísceras da paciente.

5. Preliminarmente, convém acentuar-se que esta matéria de sigilo profissional médico conturbado por exigências policiais ou judiciais já tem sido objeto de apreciações tanto em autos habeas corpus como em mandados de segurança. Entendemos que ambos os remédios se prestam a solver os casos que se apresentam, uma vez que está em jogo uma ameaça de constrangimento ilegal que tanto pode redundar no direito de locomoção como perturbar um direito líquido e certo do postulante. Daí porque se conhece do presente mandado.

6. No mérito, embora a obrigatoriedade do sigilo profissional não se apresente em caráter absoluto, admitindo exceções, por outro lado também esbarra em restrições o poder ou faculdade da autoridade em requisitar informes ou elementos para instruir processos criminais. Assim, não se cuidando de crimes relacionados com a prestação de socorro médico ou de moléstia de comunicação compulsória, em que fica o profissional desonerado do aludido sigilo, de se ter este por subsistente em se tratando de tratamentos particulares, seja no tocante à espécie de enfermidade, seja quanto ao diagnóstico ou à terapia aplicada. Ora, no caso em tela, não se vislumbra um estado de necessidade tal que se possa amparar a exigibilidade judicial. Em se tratando de overdoses de medicamentos tóxicos, o exame das vísceras pode apurá-lo, embora aos médicos particulares não caiba o levantamento das causas remotas que teriam ocasionado o

fato, Isto cabe preponderantemente à Polícia, através de meios de prova condizentes com a investigação policial, e que são, como lembra Pedro Chaves, provas legais. Mas se a própria Polícia não se interessou em fazer exame das vísceras, e mesmo que o fizesse talvez não conseguisse vislumbrar a motivação dessa intoxicação exógena, como exigir, agora, do médico ou do hospital, fichas clínicas e prontuários médicos que geralmente contêm toda a terapia aplicada? Isto significa devassar um sigilo profissional que deve ser resguardado, porque não se vislumbra uma justa causa especificada pela impetrada que autorize tal medida pleiteada. Ademais, a própria Irmandade da Santa Casa já colocou à disposição do Juízo tais peças para consulta de perito judicial devidamente compromissado. É o quantum satis para desonerar a médica e o nosocômio da exigência judicial. O parecer de Almeida Júnior (RT301/40, São Paulo) bem esclarece o que se deva entender por “justa causa” e quando essa justa causa autoriza a revelação, lembrando Savarier: “... o segredo médico nada tem de sacrossanto e, imposto que foi pelos interesses sociais, outros interesses sociais lhe podem ser superiores. Assim, pois, as indagações das autoridades cujo atendimento implique revelação de segredo profissional só devem ser obedecidas quando apoiadas em texto legal explícito... Não cabe às autoridades, e sim à lei, determinar as hipóteses de “justa causa” para a revelação”. Outros julgados podem ser lembrados (HC 39.308-SP, STF, in RTJ 24/466 (Julgados do TACrimSP 38/55). Diante, pois, destas considerações, concede-se a segurança como pedida na inicial a ambas as impetrantes.

O julgamento foi presidido pelo Des. Gonçalves Sobrinho e teve a participação do Des. Jefferson Perroni, com votos vencedores. São Paulo, em 13 de setembro de 1.982 – Geraldo Gomes, relator.

3ª VARA DE ACIDENTES DE TRABALHO – 5ª CÂMARA DO 2º TRIBUNAL DE ALÇADA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

PROVA – Requisição de informações e documentos – Informes médicos – Interesse do beneficiário – alegação de sigilo profissional – Inadmissibilidade – Observância do poder discricionário do juiz – Declaração de voto.

O poder discricionário do juiz não é absoluto, mas limitado por restrições impostas pela lei. Em tese, a restrição legal estaria configurada pelo chamado “sigilo profissional”. Porém, o beneficiário do sigilo médico ou é o indivíduo, quando sobreleva o interesse particular, ou é a coletividade, quando está em jogo o interesse social. Mas a preocupação de manter o sigilo não pode ser levada ao intolerável extremo de atuar em prejuízo de seu titular.

MS 183.328-0 – 5ª C. – j. 13.11.85 – rel. Juiz Isidoro Carmona.

ACÓRDÃO – Vistos, relatados e discutidos estes autos de mandado de segurança 183.328-0, da comarca de São Paulo, em que é impetrante Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sendo impetrante MM. Juiz de Direito da 3ª Vara de Acidentes do Trabalho (nos autos em que é parte Julita Alexandra da Silva): Acordam, em 5ª Câmara do 2º Tribunal de Alçada Civil, por votação unânime, denegar a segurança, cassando a liminar.

1. Em ação acidentária promovida por Julita Alexandra da Silva, houve por bem o MM. Juiz impetrado determinar à Santa Casa impetrante a remessa, sob pena de desobediência, de peças relativas aos informes médicos completos dos tratamentos a que se submeteu a autora no período de 1976 a 1978, naquele estabelecimento, onde exerceu as funções de atendente de enfermagem, informes esses reputados necessários para a conclusão do laudo pericial.

2. Alega, a impetrante, a existência de sigilo médico a ampará-la, aduzindo que não sonegara informações ao MM. Juiz impetrado, posto que as pusera à sua disposição para o competente exame do perito nomeado.

3. Antes de ser enfrentado o problema do sigilo médico, há que se focar a questão do poder discricionário do juiz para a requisição de informações e documentos. Sabe-se que o ponto culminante do processo é a sentença de mérito, através da qual o juiz decide a lide. Alertado para a importância desse ponto, o legislador, sabiamente, conferiu ao juiz poderes de livre investigação da prova, intimamente ligados ao princípio do livre convencimento do julgador, dando-lhe, pois, condições de bem cumprir o dever da reclamada prestação jurisdicional. Em algumas causas, pela sua natureza, como ocorre com as ações acidentárias, a prova pericial é fundamental, imprescindível. O juiz não é, apenas, juiz do feito; é, também, da prova e, conseqüentemente, do laudo. A esse teor, o interesse para que o laudo seja bem concluído não é somente do perito, mas, igualmente, do julgador, que é o peritus peritorum. Na

acidentária em foco, destaca-se a necessidade de que os informes venham para os autos, a fim de que o juiz não fique adstrito a um conhecimento dos documentos por via oblíqua, mas que esse conhecimento advenha através de um exame direto.

4. O poder discricionário do juiz não é, evidentemente, absoluto. É limitado por restrições impostas pela lei. No caso em tese, a restrição legal estaria configurada pelo chamado sigilo profissional. O sigilo médico existe com a finalidade de proteger “a relação de confiança que deve existir entre o profissional e o cliente” (RT 562/407).

5. O donatário, o beneficiário, enfim, o titular do sigilo médico ou é o indivíduo, quando sobreleva o interesse particular, ou é a coletividade, quando está em jogo o interesse social. Mas a preocupação de manter o sigilo não pode ser levada ao intolerável extremo de atuar em prejuízo do seu titular. O dever de sigilo cede, portanto, em favor do interesse particular justificável e do interesse social, que converge para o fenômeno como fato social. Nesse contexto, “a matéria, pela sua delicadeza, reclama, sempre, diversidade de tratamento diante das particularidades de cada caso” (RT 562/407).

6. A impetrante não apresenta nenhuma justa causa para a resistência à determinação judicial, senão que invoca a lei penal e a conseqüente disciplina estatutária da classe. Ora, como bem ensina Nélson Hungria, “a lei penal não pode tutelar a vontade caprichosa ou imotivada, frívola ou arbitrária. É preciso que, com a violação do segredo, surja a possibilidade concreta de um dano” (Comentários ao Código Penal). No caso da presente acidentária, não se vê onde possa existir prejuízo para a autora, ou mesmo de caráter social, com a revelação dos informes requisitados.

7. A propósito, vale lembrar ensinamento de Magalhães Noronha, citado pelo digno Magistrado nas suas informações: “Em regra, a justa causa funda-se na existência de estado de necessidade; é a colisão de dois interesses, devendo um ser sacrificado em benefício de outro; no caso, a inviolabilidade dos segredos deve ceder a outro bem-interesse. Há, pois, objetividades jurídicas que a ela preferem, donde não ser absoluto o dever do silêncio ou sigilo profissional” (Direito Penal).

8. In casu, não havendo interesse social a determinar o resguardo do segredo, sobreleva o interesse particular da acidentada na reparação do mal infortunistico, sustentado esse interesse, também, pela natureza da ação acidentária, que apresenta aspectos sociais de relevância. Esse

interesse está a reclamar solução adequada para a pendência, solução que somente será possível com o resultado satisfatório da prova pericial, imprescindível no caso específico.

9. A par disso, a acidentada, titular do direito de sigilo, do qual o profissional é, apenas, o depositário, concordou, expressamente, com a pretensão do perito, abrindo mão desse direito, conforme consta do documento de fls. 36. Nessas circunstâncias, não se vislumbra qualquer dano para a paciente na revelação do segredo, nem os fatos apontam o requisito da ausência de justa causa, exigidos para a tipificação da violação (art. 154 do CP). Ao reverso, prejuízo existirá para a acidentada se a determinação da autoridade judicial não for atendida pela impetrante.

Isto posto e cassando-se a liminar, denega-se a segurança.

Presidiu o julgamento, com voto, o Juiz César Peluso e dele participaram os Juizes Alves Bevilacqua e Alfredo Migliore. São Paulo, 13 de novembro de 1985 – Isidoro Carmona, relator – Teixeira Mendes, com a seguinte declaração de voto: Trata-se, em síntese, da oposição entre o direito ao sigilo profissional e o poder de requisição do juiz.

Concordei, em toda linha, com a douta maioria liderada pelo voto do eminente Juiz Relator, Isidoro Carmona, na solução encontrada à questão. Parece-me válido, todavia, ressaltar aqui o poder de requisição.

Para trás estão os tempos do processo sob o princípio da passividade do juiz, característica da escola francesa em que as partes sobrelevaram no processo. O princípio publicista do processo moderno exige a permanente atenção ao interesse público. Também é relevante lembrar que o princípio do dispositivo submete o juiz, na instrução da causa, à iniciativa das partes, sem prejuízo de poder do juiz, ex officio, também determinar provas (arts. 2º e 130 do CPC). Nos processos em que o interesse público prevalece sobre o privado, a busca à verdade real sobreleva à da verdade formal; assim nas questões de família e infortunística, nesta última se inserindo este mandamus.

Ora, é dentro desses parâmetros que se situa o poder de requisição do juiz, sem esquecer que, posta a questão em juízo – regra geral por iniciativa das partes – há sempre, além do interesse das partes, o interesse público. Daí poder-se afirmar que o poder de requisição do juiz só pode ser exercido quando há causa, seja ela o interesse de uma das partes, ou o interesse público.

De outra parte, como muito bem posto pelo eminente Juiz Relator, o direito ao sigilo profissional, no caso o sigilo médico, é direito da parte, no caso a paciente e autora na ação acidentária. Ora, se ela própria, a titular do direito ao segredo, requereu ao juiz a informação médica, o nosocômio ou médico detentor dessa informação, como seu depositário, não pode negá-la à instrução do processo. Mais ainda: mesmo que a parte não houvesse requerido a prova – exibição das fichas médicas – podia o juiz requisitá-la, eis que preexistente a causa, qual seja, a de ser necessária, na busca da verdade, vir aos autos qualquer informação a respeito da saúde da autora na ação, relacionada à questão acidentária posta em juízo. Daí que, frente ao interesse maior, social e público, da busca da verdade, existente nas ações acidentárias, devem ceder o direito da própria interessada ao sigilo e o princípio ético que exige segredo profissional do médico.

Finalmente, é bom frisar que a impetrante procurou minimizar sua resistência à ordem judicial esclarecendo que as informações médicas estariam lá, com ela, para livre consulta pelo perito. Mas isso, à evidência, não cabe à impetrante decidir. Desonerado do sigilo profissional em razão da ordem judicial fundada em processo regular, não cabe ao médico ou hospital dizer onde e quando a informação requisitada será fornecida, mas tão-somente lhe cabe cumprir a ordem, apresentando a informação na forma, prazo e lugar determinados pelo juiz.

Daí, em suma, a ausência de direito à impetrante, quer sob o prisma do pretendido direito ao sigilo profissional, quer sob o do poder de requisitar do juiz, com o que só se lhe podia denegar a segurança pedida.

