



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
**Centro de Ciências Sociais**  
**Faculdade de Direito**  
**Curso de Direito Médico**

**ANA CAROLINA COSTA RESENDE**

**O SIGILO PROFISSIONAL NA PERÍCIA MÉDICA**

**RIO DE JANEIRO**

**2018**



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
**Centro de Ciências Sociais**  
**Faculdade de Direito**  
**Curso de Direito Médico**

**ANA CAROLINA COSTA RESENDE**

## **O SIGILO PROFISSIONAL NA PERÍCIA MÉDICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro como pré-requisito para obtenção do título de Especialista em Direito Médico.

**Orientador:** Prof. Dr. Antônio Macena de Figueiredo.

**RIO DE JANEIRO**

**2018**

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CCS/C

R433s

Resende, Ana Carolina Costa.

Sigilo profissional na perícia médica / Ana Carolina Costa Resende. -  
2018.

109 f.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Macena de Figueiredo.

Monografia (Especialização) – Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro. Faculdade de Direito, Rio de Janeiro, 2018.

1. Ética médica. 2. Privacidade. 3. Registros médicos. I. Figueiredo,  
Antônio Macena de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade  
de Direito. III. Título.

CDU 614.253:34

Bibliotecária Angélica Ribeiro CRB7/6121

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia de especialização, desde que citada a fonte.



Assinatura

10/03/2018

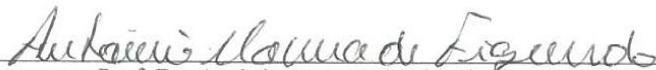
Data

**ANA CAROLINA COSTA RESENDE**

**O SIGILO PROFISSIONAL NA PERÍCIA MÉDICA**

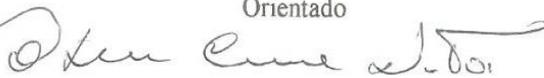
Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Direito Médico da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

**Orientador:** Prof. Dr. Antônio Macena de Figueiredo



Prof. Dr. Antônio Macena de Figueiredo

Orientado



Prof. M. Perito Dr. Oscar Cirne Neto  
Universidade Federal Fluminense



Dra. Ms. Renata Amaral  
Delegada de Polícia.

Rio de Janeiro, 10 de Março de 2018

Dedico este trabalho com muito carinho aos meus pais, Luisa Reis Costa Resende e Carlos Alberto Loyolla Resende, pelo incentivo e apoio em todos os momentos da minha vida. Muito obrigada! Amo vocês!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, imensamente, ao meu orientador Prof. Dr. Antônio Macena de Figueiredo, pela amizade, orientação, apoio, incentivos, confiança e respeito ao longo desta caminhada acadêmica. Aos seus ensinamentos, muito obrigada!

“Aquilo que, no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto”.

Juramento de Hipócrates, 460 a.C.

## RESUMO

Esse estudo apresenta as diretrizes que norteiam o sigilo profissional na perícia médica, visando ainda demonstrar a diferença entre o sigilo na prática clínica e na perícia médica judicial. Para tanto, essa pesquisa foi elaborada mediante pesquisa bibliográfica, doutrina e legislação específica de forma sistematizada, com a finalidade de explorar o tema na literatura científica pertinente. O Estudo evidenciou que o sigilo médico é amplamente protegido na legislação brasileira, do ponto de vista ético, civil e penal e tem caráter deontológico e legal, constituindo-se, portanto, como um dever do médico e um direito do paciente. A violação do segredo também é garantida quando se trata de um interesse coletivo que seja mais relevante que a sua manutenção, ou mesmo em determinadas situações em que a própria lei permita a quebra, o que caracteriza a justa causa. Todavia, é preciso salientar que, devido a sua definição subjetiva, a justa causa, muitas vezes, pode se tornar de difícil caracterização. Observa-se, que o conhecimento do médico acerca das determinações legais que norteiam a sua conduta é necessário para o caso de uma eventual necessidade de quebra de sigilo. Por conseguinte, a decisão de quebra do sigilo médico deve ser norteada pela reflexão e pela prudência, devido às repercussões éticas, penais e civis associadas a esse procedimento, visto que cada situação tem suas particularidades e demanda uma análise individualizada. É importante, ainda, que esse profissional esteja sempre consciente de que o segredo pertence ao paciente. Todavia, ainda que o segredo pertença ao paciente, o dever de guarda da informação existe, não pela exigência de quem conta uma confidência, mas pela condição de quem a ele é confiada e pela natureza dos deveres que são impostos a certos profissionais. Por sua vez, a perícia médica é uma sindicância de natureza médica que visa esclarecer fatos que interessam em um procedimento judicial ou administrativo. Enfim, o estudo demonstrou que o sigilo médico constitui uma prerrogativa do paciente, e um dever do médico assistencialista sobre as informações que constam no prontuário do enfermo e que devem ser resguardados, bem como salvaguardados o direito à intimidade do paciente, uma vez que as minúcias de sua internação, cirurgia e demais procedimentos médicos, são informações revestidas de sigilo e que pertencem ao paciente. Em conclusão, o que deve imperar é o bom relacionamento baseado na confiança, enquanto que no vínculo perito-periciado não existe uma relação de aliança ou confiança, pois o periciado vê o perito como alguém que pode descobrir uma simulação ou tomar medidas potencialmente prejudiciais ao seu interesse nessa demanda, portanto, na relação perito-periciado há não quebra sigilo profissional.

**Palavras-chave:** Confidencialidade; Ética Médica; Prontuário Médico; Privacidade; Relação Médico-Paciente.

## ABSTRACT

This study presents the guidelines that guide professional secrecy in medical expertise, in order to demonstrate the difference between confidentiality in clinical practice and judicial medical expertise. Therefore, this research was elaborated through bibliographical research, doctrine and specific legislation in a systematized way, with the purpose of exploring the subject in the pertinent scientific literature. The study evidenced that medical secrecy is widely protected in Brazilian law, from the ethical, civil and penal point of view, and has a deontological and legal character, constituting, therefore, as a duty of the physician and a right of the patient. The breach of secrecy is also guaranteed when it is a collective interest that is more relevant than its maintenance, or even in certain situations in which the law allows the breach, which characterizes the just cause. However, it should be noted that, because of its subjective definition, just cause can often become difficult to characterize. It is observed that the doctor's knowledge about the legal determinations that guide his conduct is necessary in the case of a possible need for breach of confidentiality. Therefore, the decision to break medical secrecy must be guided by reflection and prudence, due to the ethical, penal and civil repercussions associated with this procedure, since each situation has its own particularities and demands an individualized analysis. It is also important that this professional is always aware that the secret belongs to the patient. However, even if the secret belongs to the patient, the duty to keep information exists, not because of the requirement of a confidant, but because of the condition of the person entrusted to it and the nature of the duties imposed on certain professionals. In turn, medical expertise is a medical investigation that seeks to clarify facts that are of interest in judicial or administrative proceedings. Finally, the study demonstrated that medical confidentiality is a prerogative of the patient, and a duty of the attending physician on the information contained in the patient's medical record and that it should be safeguarded, as well as safeguarding the patient's right to privacy, since the minutiae of their hospitalization, surgery and other medical procedures, are confidential information and belong to the patient. In conclusion, what should prevail is good relationship based on trust, whereas in the expert-expert relationship there is no relationship of alliance or trust, since the expert sees the expert as someone who can discover a simulation or take measures potentially harmful to his interest. In this demand, therefore, in the expert-expert relationship there is no breach of professional secrecy.

**Keywords:** Confidentiality; Ethics Medical; Medical Records; Physician-Patient Relations; Privacy.

## LISTA DE ABREVIATURAS

- a.C - antes de Cristo
- art. - artigo
- cap. - capítulo
- d.C - depois de Cristo
- p. - página

## LISTA DE SIGLAS

AMB	- Associação Médica Brasileira
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CF	- Constituição Federal
CEM	- Código de Ética Médica
CREMESP	- Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo
CDC	- Código de Defesa do Consumidor
CFM	- Conselho Federal de Medicina
CRM	- Conselho regional de Medicina
CID	- Código Internacional de Doenças
CLT	- Consolidação das Leis do Trabalho
CME	- Comissão Mista de Especialidades
CPC	- Código de Processo Civil
CRM	- Código de Registro Médico
CNRM	- Comissão Nacional de Residência Médica
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
INSS	- Instituto Nacional de Seguro Social
MPAS	- Ministério da Previdência e Assistência Social
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
REP	- Registro Eletrônico do Paciente
PEP	- Prontuário Eletrônico do Paciente
SUS	- Sistema Único de Saúde
TIC	- Tecnologia de Informação de Comunicação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
1.1 JUSTIFICATIVA	16
1.2 PROBLEMA DA PESQUISA	16
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 Objetivo Geral	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
<b>2 MÉTODO E TÉCNICA</b>	<b>17</b>
<b>3 MARCOS HISTÓRICOS DO SIGILO MÉDICO</b>	<b>18</b>
<b>4 SEGREDO PROFISSIONAL <i>VERSUS</i> SIGILO MÉDICO E A RELAÇÃO MÉDICO – PACIENTE</b>	<b>28</b>
<b>5 A OBSERVÂNCIA DOS DOCUMENTOS SIGILOSOS MÉDICO-PACIENTE</b>	<b>36</b>
5.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE – FORMATO TRADICIONAL	36
5.2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE – REGISTRO ELETRÔNICO	43
5.3 LAUDOS MÉDICOS-IMPLICAÇÕES SIGILOSAS	45
5.4 DIVERGÊNCIAS ENTRE PRONTUÁRIO MÉDICO E LAUDO MÉDICO	50
5.5 SIGILO PROFISSIONAL E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	51
5.6 RESTRIÇÕES DA VIOLAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	54
<b>6 REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO DA PRÁTICA PERICIAL</b>	<b>60</b>
6.1 BREVE HISTÓRICO DA PERÍCIA MÉDICA	61
6.2 DEFINIÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA	62
6.3 O PERFIL DO PERITO MÉDICO	64
6.4 ATUAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICO-LEGAL	66
6.5 DIVERGÊNCIAS ENTRE - MÉDICO ASSISTENTE, MÉDICO PERITO E MÉDICO PERITO JUDICIAL	67
6.6 VIOLAÇÃO DO SIGILO PROFISSIONAL NO EXERCÍCIO MÉDICO-PERICIAL	<b>72</b>
6.7 DISTINÇÃO ENTRE O SEGREDO MÉDICO NA PRÁTICA CLÍNICA, PERÍCIA E JUNTAS PERICIAIS	75
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>77</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO</b>	<b>92</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O sigilo é uma das mais singelas manifestações de fidelidade nas relações humanas e interpessoais. Já a confiança nas relações clínicas remonta o mais antigo preceito história da medicina, e persistindo até nos dias pelo seu elevado valor ético. Por sua vez, na prática da perícia, o segredo terá que ser harmonizado com outros valores sociais normativos, uma vez que ninguém é obrigado a produzir provas contra se mesmo, salvo para o seu benefício.

Dentre as provas admitidas pelo Direito, encontram-se aquelas feitas pelo perito. A perícia pode ser compreendida como à medida que mostra o fato quando não existe meio de prova documental para sua confirmação, ou ainda, quando se quer esclarecer circunstâncias sobre uma determinada ocorrência. Desta forma, o objetivo primordial da perícia é buscar evidências para desvendar a verdade e garantir a justiça (OPITZ; BEPU, 2011).

Nesta diretriz, os mesmos autores reconhecem que a perícia médica é o conjunto de procedimentos técnicos, que tem por finalidade a emissão de laudo sobre questões médicas, mediante exame, vistoria, indagação, investigação, arbitramento, avaliação ou certificação .

Por sua vez, a perícia surgiu como meio de prova para solucionar conflitos no âmbito ético, administrativo e jurídico. Há documentos que demonstram que na Antiguidade já se iniciou um movimento no sentido de realizar avaliações médicos periciais que à época eram tarefa do Estado. (OLIVEIRA; COSTA JUNIOR, 1982).

Conforme lembra o saudoso prof. Drumond (2004,p.4), o mais antigo Código Penal que se tem conhecimento, a “Lei de *Ta Tsin Leu Lec*”, da Dinastia de *Ch'in* (ou *Tsin*) (249-207), em seu art. 297 já previa a nomeação de peritos para comprovação a existência da culpa do médico. Estas normas também já previam sanções como a suspensão do exercício profissional e o ressarcimento econômico do paciente prejudicado.

Assim, ao longo da história, há casos emblemáticos que demonstram a formulação de leis e códigos de conduta que estabeleciam os princípios éticos e legais da época.

Muitos deles se baseavam na realização de exames médicos para constatação de morte natural ou violenta ou crimes sexuais, por exemplo. Inicialmente muitas dessas avaliações se misturavam com credices e magias que foram sendo abandonadas com o tempo (OLIVEIRA; COSTA JUNIOR, 1982).

O Código de Hamurabi, tão relevante para a história do Direito, já tratava sobre questões de erro médico, concebendo a necessidade da prova do erro. Na Roma Antiga, inicialmente quem realizava a inspeção era o juiz. Com o tempo passou-se a delegar o exame pericial a quem detivesse conhecimento técnico. (MENEZES, 2013).

Na Idade Média instituiu-se o conceito de indenização pecuniária ao dano que anteriormente ocorria em nome de um ideal de justiça ou de moral. (OLIVEIRA; COSTA JUNIOR, 1982).

Na Renascença, com a valorização do conhecimento, a perícia encontra um desenvolvimento significativa sendo a Constituição Carolina do Império Germânico determinante para o feito (OLIVEIRA; COSTA JUNIOR, 1982).

Este conjunto de leis cria artigos especificando as situações fáticas nas quais deve ser feito o exame das vítimas por médicos e mulheres conhecedoras do assunto e determinam também a realização de autópsia (OLIVEIRA; COSTA JUNIOR, 1982).

Desde então, muitas outras obras foram publicadas a fim de ressaltar a importância da perícia médico-legal.

Nesta perspectiva, perícia consiste no encargo conferido a pessoas competentes, de preferência especializadas e técnicas, para proceder às averiguações que se fizerem necessárias, para o esclarecimento das questões debatidas no processo, sempre que tais pronunciamentos exijam conhecimentos especializados, devendo o resultado de o exame procedido ser levado ao conhecimento do juiz, por meio do laudo (ZARZUELA, 1995).

O perito é um *expert* numa determinada área de conhecimento, e atua como um auxiliar do juiz com a finalidade de responder questões técnicas sobre uma determinada matéria. Deve atuar com diligência e imparcialidade (MELLO, 2003).

Dentre as áreas de conhecimento que justificam a realização de perícia está a Medicina. As perícias nesta área denominam-se perícias médicas.

A perícia médica é atribuição privativa de médicos, que devem ser graduados na área e estar devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina.

As principais áreas da perícia médica são: trabalhista, civil, e administrativa.

Podemos tomar como base para todas estas, respeitando a peculiaridade de cada área, o art. 473 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015) que versa sobre o laudo pericial.

No entanto, o perito judicial, para Figueiredo (2009, p. 32) “é um auxiliar da justiça ou auxiliar do juízo é o profissional habilitado e nomeado pelo juiz para opinar sobre questões de sua especialidade.”

Dessa forma, o perito médico é indicado pelo juiz e as partes têm o direito de indicar um médico de sua confiança para acompanhar os trabalhos periciais. Este deverá seguir as mesmas normas e condutas visto que seu trabalho também é de extrema relevância ao Poder Judiciário.

Neste sentido, a Medicina, arte milenar, sempre esteve calcada em duas vertentes éticas: relação médico-paciente e sigilo profissional. Independente de sua área de atuação o

médico tem o dever do sigilo médico que é um direito do paciente e uma conquista da sociedade. O sigilo médico determina o segredo profissional e está sacramentado no Juramento de Hipócrates.

Aquilo que, no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. (JURAMENTO DE HIPÓCRATES, 400 a.C.). (DRUMMOND, 2009, p. 29).

Cria um vínculo obrigacional entre o médico e o paciente, no qual as informações prestadas pelo paciente, assim como as anotações no prontuário médico e os diagnósticos não devem ser revelados salvo por justo motivo, dever legal ou consentimento, por escrito do paciente ou de seu representante legal.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, “[...] o médico deve manter o segredo médico mesmo após a morte do paciente e, na hipótese de ser intimado a testemunhar, e para tal tenha que revelar sigilo médico, comparecerá perante a autoridade e deve se declarar impedido, ressalvadas as situações especiais citadas acima” (CREMESC, 2000).

Segundo o art. 73, Capítulo IX, Sigilo Profissional, do Código de Ética Médica (2009) é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito do paciente (CFM/CEM, 2009).

A justa causa, como fato incidental e liberatório da revelação,

[...] funda-se na existência de estado de necessidade: é a colisão de dois interesses, devendo um ser sacrificado em benefício do outro; no caso, a inviolabilidade dos segredos deve ceder a outro bem interesse. Há, pois, objetividades jurídicas que a ela preferem, donde não ser absoluto o dever do silêncio ou sigilo profissional (NORONHA, 1981, p. 209 ).

Como exemplo de justa causa, podemos citar os maus-tratos contra a criança ou adolescente.

O art. 23 do Código Penal (1940) prevê que não há crime quando o agente pratica o fato: “[...] **III** - em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito” (BRASIL, 1940).

A perícia médica se enquadra no dever legal visto que segundo o Código de Processo Civil “[...] o perito tem o dever de cumprir o ofício”, o que seria o suficiente para permitir a quebra do sigilo pelo médico perito nomeado judicialmente ou do médico que atua como perito em instituições públicas (SANTOS, 2016).

Ao avaliarmos superficialmente, a questão parece resolvida. Porém, na prática pericial surgem questionamentos quanto ao sigilo profissional que constituem um desafio para os médicos, magistrados e partes constituintes do processo.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A perícia médica é um ato médico consolidado e o sigilo profissional um dos principais deveres do médico. Porém, a partir da minha experiência como oftalmologista e perita judicial percebo que há conflitos entre o segredo médico na prática clínica e no âmbito judicial.

A perícia médica constitui uma exceção ao sigilo médico profissional por dever legal. Porém, há questionamentos quanto a quem deve ter acesso a estas informações.

Também se discute se o perito oficial, os assistentes técnicos e os médicos assistentes estão todos respaldados do dever legal quanto à quebra do sigilo profissional.

## 1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais os limites do sigilo profissional na perícia médica e as diferenças entre o sigilo na prática clínica e na perícia médica judicial?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Demonstrar se há diferença no sigilo profissional entre a prática clínica e a perícia judicial com base no Código de Ética Médica, Código de Processo Civil, Penal e Trabalhista.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- a) Definir o conceito de perícia médica.
- b) Contextualizar os tipos de perícia médica.
- c) Definir sigilo profissional na prática médica e na perícia judicial.
- d) Fazer um comparativo demonstrando as diferenças entre o sigilo profissional na prática médica e na perícia judicial.
- e) Demonstrar quem deve ter acesso aos dados sigilosos no ato processual no âmbito dos diversos tipos de perícia médica.
- f) Avaliar as consequências éticas e legais da violação do sigilo profissional.

## 2 MÉTODO E TÉCNICA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e exploratório fundado na pesquisa bibliográfica, doutrina e legislação específica de forma sistematizada, com a finalidade de explorar o tema na literatura científica pertinente. A pesquisa da literatura especializada se restringirá aos últimos cinco anos. Excetuado o resgate do contexto histórico da perícia médica e do sigilo profissional.

Assim, para o delineamento dos principais pontos de vistas propostos neste estudo, imperioso se faz desenvolvermos esse conteúdo em cinco capítulos, assim organizados:

a) No primeiro capítulo estudaremos os “Marcos históricos do Sigilo Médico”, cabendo uma reflexão sob a evolução histórica do sigilo médico desde a Grécia Antiga até atualidade.

b) No segundo capítulo abordaremos o “Segredo Profissional *versus* Sigilo Médico e a relação médico – paciente”, em que analisaremos essa posição especial que o médico ocupa na vida das pessoas, fazendo com que exista uma forte expectativa, tanto nos pacientes quanto na própria sociedade, acerca da natureza confidencial das informações a que o médico tem acesso, porquanto esse profissional é portador de uma grande responsabilidade, que é a de cuidar do paciente e, ao mesmo tempo, resguardar ao máximo a sua intimidade.

c) No terceiro capítulo investiga-se “A observância dos documentos sigilosos médico-paciente” versando sobre o prontuário do paciente, atestado médico, exames, laudos médicos e toda e qualquer informação atinente à saúde do paciente pertence somente a ele, e não ao médico ou à instituição hospitalar, que apenas têm o dever de guardar muito bem estes documentos.

d) No quarto capítulo pesquisaremos o tema as “Reflexões sobre o exercício da prática pericial”, em que se faz uma reflexão sob o ofício do médico-perito, as atribuições deste profissional, documentos sigilosos como os laudos periciais e a violação do sigilo profissional no exercício desta prática.

Por derradeiro, no item considerações finais apresentaremos os *pontos convergentes* e os *divergentes* trabalhados neste estudo.

### 3 MARCOS HISTÓRICOS DO SIGILO MÉDICO

Existem muitas formas de estudar a história da medicina e diversas são as razões para explorar este estudo. A medicina quase sempre é lembrada como uma arte, embora seja concebida como uma das importantes ciências. Mas, não se tornou uma atividade científica da noite para o dia. Para Simmons (2004, p.15) foram necessários cerca de 2.500 anos para que ela adquirisse o poder e a autoridade de que desfruta hoje no mundo ocidental.

Também é preciso lembrar que apesar de ser uma das mais importantes das atividades científica de uma civilização, segundo Lima (2003, p,5) “ela se preocupar com o aspecto mais importante da humanidade: a vida”. Acrescenta ainda que “o objeto principal da medicina é o paciente, isto é, o homem doente.”(p.6).

De modo que “a doença e a medicina sempre exerceram uma grande influência na história da humanidade.” (LIMA, 2003, p. 6). Os primeiros registros no período pré-histórico dão conta que o exercício da Medicina Primitiva estava alicerçado sob o viés terapêutico e da propedêutica.

Por outro lado, desde os primeiros séculos da Antiguidade o exercício da medicina e a religião estavam tão entrelaçadas que os valores religiosos tinham predominância sobre os valores morais propriamente médicos. “Há que se lembrar de que nessas antigas sociedades a prática médica era, mormente, conduzida por sacerdotes, cujo poder para efetivar a cura somava aos seus conhecimentos terrenos a capacidade de auferir o benefício da divindade.” (MONTE, 2009, p. 408)

Assim, diante deste cenário Pierangeli (2008, p. 187) entende que:

[...] o profissional das práticas curativas era revestido de um caráter teurgo-místico que o ligava aos espíritos celestes, e por tal razão, a arte de curar era atribuída aos sacerdotes. A palavra “teurgia” é grega, significa “obra divina”: provém de *tehoi* (Deuses) e *ergein* (obra). Faz referência a uma magia cerimonial, que através de ritos, preces e meditações, busca incorporar uma força divina a um objeto material ou pessoa. Baseia-se, portanto, na espiritualidade humana (PIERANGELI, 2007, p.187).

Para tanto, podemos considerar que no período da Antiguidade Grega, o sigilo médico já era uma primeira expressão aplicada às práticas curativas. Para Prado (2008, p.314), a violação do segredo da pessoa doente, nesta época, implicaria na transgressão também os preceitos de natureza religiosa.

Contudo, o sigilo médico encontra-se fundamentado no mais remonto e sagrado documento médico da antiguidade: o Juramento de Hipócrates, onde se ler: “o que no

exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu ir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo.” (FRANÇA, 2014,146)

Todavia, a Índia também teve grande relevância para evolução da Medicina, pois além de nela ter se dado a criação dos primeiros hospitais da história, percebe-se em sua cultura um grande rigor para com os aspectos éticos da profissão. Em consonância com estes pressupostos, Drumont (2009, p.25) aponta outros princípios:

Dedica-te inteiramente ao auxílio do doente, mesmo com a perda de tua própria vida. Jamais prejudique o doente, nem mesmo em pensamentos. Esforça-te constantemente para aprimorar teus conhecimentos. Não trates da mulher a não ser na presença do marido. O médico deve observar todas as regras do bem trajar e do bom comportamento. Quando estiver com um doente não deve ocupar-se com palavras ou pensamentos de qualquer outro assunto que não seja o caso daquele que sofre. Fora da casa do paciente, ele não poderá falar sobre os acontecimentos dessa casa. Não poderá falar ao paciente sobre a possibilidade do seu falecimento, quando isso prejudicar o próprio paciente ou qualquer outro. Diante dos deuses... deverá assumir essa responsabilidade. Que todos os deuses te auxiliem quando assim procederes. Caso contrário, que estejam contra ti. A isto os estudantes digam: Assim seja (DRUMONT, 2009, p. 25).

Assim, ao longo dos tempos, sedimentou-se que a ciência médica foi contraposta por uma Medicina Científica na Grécia Antiga, fundamentada com os primeiros relatos e experimentos de Hipócrates, da Ilha de Cós (460 d.C até 377 a.C) na Grécia, há 2.500 anos, no século V a.C. A seguir surgiram escolas em que evoluíram as teorias da doença e os tratamentos para curá-los. Alguns médicos por fim começaram a escrever, preparando catálogos de observações, elaborando conceitos de saúde e estabelecendo os termos do dever moral, sendo consolidada no conjunto de cerca de sessenta obras conhecida como “*Corpos Hipocraticum*”. (SIMMOS, 2004, p.55).

Esse segmento foi caracterizado por atitudes que buscavam compreender e explicar como funcionava o corpo humano, levando sempre em conta a *ação* do ambiente e da alimentação neste estudo. Dessa forma, com a ajuda da observação, e da experiência, todos os fenômenos presentes no organismo humano, relacionados à saúde ou à doença eram investigados a fundo.

Séculos adiante, por seus méritos é atribuído a ele o título de “Pai da Medicina Ocidental”, por ter dado um caráter sistemático a essa ciência, quando explicava que as doenças tinham causa e curso que podia ser modificado. Inaugura-se, assim, a ‘medicina dos doentes’, centrada na prática da observação e descrição das doenças, utilizando-se da anamnese e do exame físico.

Dessa forma, a Deontologia Médica surge na Grécia Antiga, associada à Escola de Medicina de Hipócrates. É neste momento, se inicia a divulgação do dever do médico com

relação ao segredo profissional<sup>1</sup>, que remonta às origens da própria Medicina e tem, nos dias de hoje, uma crescente relevância (PESSINI, 2007, p. 145).

Complementando esse raciocínio, se faz algumas considerações acerca do período hipocrático:

A escola hipocrática separou a medicina da religião e da magia; afastou as crenças em causas sobrenaturais das doenças e fundou os alicerces da medicina racional e científica. Ao lado disso, deu um sentido de dignidade à profissão médica, estabelecendo as normas éticas de conduta que devem nortear a vida do médico, tanto no exercício profissional, como fora dele. (REZENDE, 2003, p. 01)

Desse modo, percebeu-se nos textos hipocráticos, uma sofisticação da prática da Medicina, distante da noção de misticismo antes existente, por exemplo, na Mesopotâmia e no Egito. Na Grécia Antiga de Hipócrates ocorreu um refinamento profissional, dando ênfase a uma Medicina melhor elaborada e fundamentada no intelecto. Para Hipócrates a ciência médica era socialmente relevante, porque os profissionais buscavam preservar o valor da saúde e, em decorrência, o valor da própria vida (GONZAGA, 2008).

Assim, o ideal médico acadêmico da sociedade grega voltava-se para uma preocupação com a ética, com valores profissionais antes não verificados. Houve um aprimoramento, principalmente, no que tangia a conduta do médico. Conforme referido antes, o conjunto de obras atribuídas a Hipócrates possuem um teor deontológico<sup>2</sup>, pois baseia-se no dever ser, em sua maioria.

Pode-se dividir o conteúdo de tal documento em duas perspectivas distintas:

- Na primeira fase, anteriormente datada do século IV a.C, ficou claro o desenvolvimento de uma consciência profissional e a influência da filosofia moral. A ética hipocrática desse período não diz respeito ao paciente, nem à atenção para com o mesmo, mas constitui uma ética dos resultados práticos. A conduta médica formava um equilíbrio entre a moral e a eficácia profissional.

---

<sup>1</sup> O código de ética hipocrático humanizou a medicina, transformando-a de um ramo da história natural na mais nobre das ciências, regulamentou e estabeleceu limites para a conduta médica, impôs o sigilo profissional e o respeito absoluto à vida, ao paciente e sua família. O princípio ético da beneficência, fazer o bem, não causar dano, cuidar da saúde, favorecer a qualidade de vida, é o mais antigo dos princípios da ética médica e da bioética e remonta diretamente a Hipócrates. GOTTSCHALL, Carlos Antonio Mascia. **Medicina hipocrática**: antes, durante e depois. Disponível em:< [http://www.cremers.org.br/pdf/medicina\\_hipocratica.pdf](http://www.cremers.org.br/pdf/medicina_hipocratica.pdf)>. Acesso em: 30 jan.2018.

<sup>2</sup> A *Deontologia* é a parte da Medicina Legal que se ocupa das normas éticas a que o *médico* está sujeito no exercício da profissão, abrangendo a responsabilidade profissional nas esferas penal, civil, ética e administrativa. PORTAL EDUCAÇÃO. **Deontologia médica**: conceitos e fundamentos gerais. Disponível em:< <https://www.portaleducacao.com.br>>. Acesso em: 27 dez.2017.

- Na segunda fase, datada entre os séculos III e II a.C, verifica-se a concretização da prática médica como de fato uma profissão. Dentre os pressupostos morais constantes no *Corpus Hippocraticum*<sup>3</sup>.

Nesse encadeamento de ideias, Drummond (2009, p. 29) faz a seguinte menção ao documento: “[...] a reverência aos mestres, o respeito ao sigilo profissional, o benefício incondicional ao paciente, o absoluto respeito à vida humana e a moralidade pessoal e a vida profissional, irrepreensíveis”. Tais preceitos evidenciam a conversão do médico da antiguidade ao humanismo, e têm também um caráter positivo, porque sua finalidade não é proibir ou condenar certas ações, mas sim inspirar o médico a praticar cada vez mais, a profissão com dignidade e competência.

Sob a ótica desses pressupostos hipocráticos, é relevante citarmos o “Juramento de Hipócrates” (460 a.C), um dos mais remotos e respeitados documentos médicos existentes, pelo qual já é possível se verificar uma ampla proteção ao sigilo médico, como segue:

Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. É a partir desse lendário juramento que se colhe a substância do sigilo médico. O respeito ao paciente, o compromisso em honrar a profissão e o segredo médico são alguns dos ideais de Hipócrates presentes até hoje nos juramentos. Algumas partes perderam validade, como os votos de honrar seu mestre e seus filhos e provê-los financeira e intelectualmente se necessário. Temas atualmente conflitantes, como eutanásia e aborto, passaram a ser discutíveis em alguns casos, enquanto outros temas não implícitos no juramento, mas que adquiriram grande importância nos dias atuais, como consentimento informado e justiça social, passaram a ser inclusos em discussões éticas (GONZAGA, 2008, p. 22 - 23).

Para Gracia (2000), o “Juramento Hipocrático” constitui o paradigma da ética médica e, como documento de maior vigência no curso da história da Medicina Ocidental, estabelece a profissão médica como um compromisso público, contraído perante Deus, exigindo daquele que o professa a excelência no que faz, por meio de uma grande qualidade moral e responsabilidade ética. Este juramento solene e sagrado definia o caráter interno, privado e moral da responsabilidade profissional do médico hipocrático, acarretando um forte compromisso de exercer a profissão conforme suas normas, sendo tão vinculante que conferia

---

<sup>3</sup> *Corpus Hippocraticum* - As obras recolhidas sob o título de *Corpus hippocraticum* ou Coleção hipocrática consistem em sessenta e seis tratados sobre temas relacionados ao corpo humano, acrescidos de um juramento que deveria ser prestado pelo médico da escola de Cós, um diminuto livro de Leis (*Nómos*), em cinco pequenos parágrafos, que nada mais era do que um mínimo esclarecimento àqueles que pretendiam iniciar a aprendizagem da arte médica, e um conjunto de cartas e de discursos. Assim, devemos entender o *Corpus hippocraticum* como o momento inaugural de uma nova forma de pensar o corpo, a natureza e mesmo a relação entre homens e deuses. CIRUS, Henrique F. **Corpus hipocraticum**. Disponível em:< <http://books.scielo.org/id/9n2wg/pdf/cairus-9788575413753-04.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2017.

impunidade jurídica aos médicos gregos, elevando a Medicina a um *status* especial que a diferenciava de outros ofícios e ocupações.

Com efeito, no Direito Romano, qualquer atentado a intimidade individual estava englobado na noção de injúria. Esta era considerada qualquer lesão ao corpo ou saúde de outrem, honra, condição jurídica do cidadão, por meio da constrição dos seus direitos ou da sua liberdade individual (PRADO, 2008).

Na visão de Prado (2008, p. 314), a propagação de segredos consistia em uma lesão a personalidade humana.

Assim, a literatura pertinente demonstra que no decorrer da Idade Média, a interpretação do sigilo sob o viés mais específico da Medicina restou prejudicada, em decorrência da desorganização da profissão. Mas, a partir do século XVIII e XIX o sigilo voltou a ganhar importância, ressurgindo de maneira mais atualizada, fundado no regime jurídico das coletividades e no desenvolvimento técnico, científico e social da área de saúde (PRADO, 2008).

A partir da concepção hipocrática, o segredo médico tem se mantido na tradição da profissão médica, mesmo que modificado e restrito em sua aplicação. Porém, durante a Idade Média, sua interpretação na Medicina Ocidental ficou prejudicada pela falta de organização da profissão. Nesta época surgem as ideias democráticas fundamentadas em direitos de cidadania, influenciando a regra do segredo que, lentamente, vai tomando esta direção. Os direitos à privacidade e intimidade começam a figurar nos códigos penais (LOCH, 2013, p. 57).

A partir desta perspectiva, o sigilo médico encaminhou-se por duas vertentes: uma legal e uma deontológica. A primeira se deu com as primeiras determinações da violação do sigilo profissional nos diplomas legais, enquanto o caminho deontológico foi trilhado sob o advento dos Códigos de Ética.

O primeiro dispositivo legal que incriminou a violação do sigilo profissional pelos médicos, foi o Código Penal Francês de 1810<sup>4</sup>, em seu art. 378, que punia a violação de segredo profissional pelos médicos, cirurgiões e outros profissionais da saúde, farmacêuticos, enfermeiras e todas as demais pessoas depositárias por sua condição ou profissão, por funções temporárias e permanentes, de segredos que alguém lhes confiou (BITENCOURT, 2006).

---

<sup>4</sup> BITENCOURT Cezar Roberto anota que o Código Penal francês de 1810, art.378 pioneiramente, criminalizou a violação de segredo profissional. “Tratado de direito penal”. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2006, II/567) No início do século XIX, surgem os que podemos apelidar de primeiros códigos modernos, dentre os quais cabe destacar o Código Penal Napoleônico (1810) e o Código Penal Bávaro (1813), que, segundo Almeida Costa, marcam a primeira geração das codificações oitocentistas. O Código Penal Napoleônico, tal como o seu homônimo Código Civil, influenciou grandemente as gerações de Códigos Penais que se lhe seguiram. (BITENCOURT, 2006).

Tal previsão estava inserida entre os crimes contra o livre gozo e exercício dos direitos individuais. Essa disposição foi seguida, inspirando outros aparatos legais, como o Código Penal Espanhol de 1822 e 1848, Código Penal Toscano de 1853, Código Penal de Sardo de 1859, dentre outros.

Complementando essa linha de raciocínio, Alexandre Sturion de Paula reforça:

O Código Penal italiano, em seu art. 326, trata do crime de *rivelazione di segreti di ufficio*, sancionando-o com reclusão de seis meses a três anos. Já o Código Penal alemão, no art. 353-B, dispõe sobre o *Bank-geheimnis* e impõe uma sanção pesada (cinco vezes maior que a brasileira), além de admitir a modalidade culposa do delito de violação de segredo funcional. Vê-se que a tutela desde instituto é universal. (PAULA, 2018, p.01).

As Ordenações das Filipinas constituíram a base do Direito Português até a promulgação dos sucessivos códigos do século XIX (PAULA, 2018, p.2).

No Brasil, as Ordenações Filipinas foram omissas, tratavam apenas dos segredos da casa real, não dispendo em nada sobre os segredos privados. O Código Criminal do Império de 1830 previa tão somente a revelação de segredo por parte do funcionário, como crime contra boa administração pública, porém, neste código não houve nenhuma abordagem concreta do segredo profissional em si (PRADO, 2008).

Mas, somente a partir da aprovação do Código Penal de 1890, houve a primeira especificação da violação de segredo profissional brasileiro. Tal dispositivo foi inserido no capítulo dos crimes contra o livre gozo e exercício dos direitos individuais (Título IV). Assim dispunha em seu art. 192: "Revelar qualquer pessoa ou segredo de que tiver notícia ou conhecimento, em razão de ofício, emprego ou profissão: Penas de prisão por um a três meses, e suspensão do ofício, emprego ou profissão, por seis meses a um ano" (BRASIL, 1890).

No entanto, a partir do século XIX, apareceram as primeiras especificações acerca do aspecto sigilo, não se limitando apenas as determinações jurídicas. Foi nesse contexto secular que surgiram os primeiros Códigos Deontológicos na Medicina, com o intuito de nortear a prática da profissão, reforçando o sigilo como um dever de ofício.

Por isso se pode considerar que a Medicina é uma profissão de caráter humanitário, baseada em conhecimentos científicos, habilidades e conduta moral, que utiliza a arte clínica para seu desempenho, devendo ser exercida com disciplina, humanismo, compaixão e ética (GRISARD, 2006).

No Brasil, adentrando ao século XX, é mantida a responsabilidade do segredo profissional, preconizada no Código Penal de 1940, na qual um decreto-lei de 1940, em

vigência desde então, revisto e atualizado dispõe, em seu artigo 154, trata do crime de violação do segredo profissional, o qual se estende a qualquer profissão, esclarece que:

Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Parágrafo único - Somente se procede mediante representação (BRASIL, 1940).

Do ponto de vista legal brasileiro, o sigilo e a privacidade da informação estão garantidos pela Constituição Federal brasileira de 1988, em seu artigo 5º, inciso X, prevê a inviolabilidade do sigilo profissional por se tratar de direito à intimidade e à vida privada. Assim, como também o faz o Código Civil de 2002 em seu artigo 21: “A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma”. (BRASIL, 2002).

No entanto, ressalta-se, que as diferentes concepções, uma legal e a outra deontológica, que aparecem nesta época vêm fortalecer a ideia de um direito-dever, e em caso de conflito entre o dever profissional e a administração de justiça, o primeiro cede ante o segundo (BARROS JÚNIOR, 2011a).

Porém, nota-se que no século XX, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, o movimento pelos direitos humanos traz novas perspectivas para a questão do sigilo médico.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, elaborada e promulgada pela ONU, cita expressamente o direito a não interferência na vida privada, pessoal ou familiar, em seu artigo 12.

Estes movimentos, no entanto, só chegam concretamente à medicina no final dos anos 60, e fundamentados não em direitos humanos, mas sim em direitos do consumidor, com a divulgação, nos anos 70, de uma Carta de Direitos do Paciente, elaborada por parcerias com a Associação Americana dos Hospitais. Neste período, surge à bioética, que por intermédio da defesa da autonomia dos pacientes fortalece esta discussão no âmbito da deontologia, confirmando o segredo como um direito-dever. (LOCH, 2010, p. 57).

No entanto, ao longo desta evolução histórica, nem a regra do sigilo, nos Códigos Deontológicos, nem o direito à confidencialidade, na área legal, conseguiram um tratamento e um consenso de aplicação. Muitas são as interpretações legais para o direito à privacidade, e os códigos da profissão médica apresentam fórmulas gerais que não contemplam as dificuldades encontradas na prática assistencial (BARROS JUNIOR, 2011a).

Aliás, o atual Código de Ética Médica (1.931/2009), é uma lei infraconstitucional<sup>5</sup> que regula a atividade médica, contém normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão independentemente da função ou cargo que ocupem, tendo como objetivo a proteção da vida humana, o acesso à informação e autonomia da vontade (BARROS JUNIOR, 2011a).

Quanto à atualização do Código de Ética Médica (2009) com relação ao sigilo médico, ficou assim definido:

O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei (Cap. 1, inciso XI).

É vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente (Cap.XIX, Art. 73).

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal (CEM, 2009).

Salvo as exceções anteriormente descritas, existe outra que decorre do ordenamento jurídico, qual seja dos representantes legais de pessoas que não tem aptidão para praticar pessoalmente os atos da vida civil, como por exemplo, um menor de idade.

Afirma-se que há três escolas doutrinárias que cercam o sigilo médico: a absolutista, que impõe um sigilo total em todos os casos e para a qual a obrigação do segredo não é facultativa, e sim absoluta; a abolicionista que prega justamente o contrário, estranhando-se com o fato da lei proteger a intimidade de uma pessoa em prejuízo de interesses coletivos; e a eclética ou relativista, que adota o critério da relativização do sigilo em face de razões de ordem social ou interesses mais relevantes. Esta é a adotada pelo Código de Ética Médica brasileiro (FRANÇA, 2004).

Ainda, em consonância com o artigo 73 do Código de Ética Médica (2009), pode-se afirmar que três situações relativizam o sigilo médico, ou seja, não configuram sua quebra: o dever legal, a justa causa ou o consentimento, por escrito do paciente, como reza:

É vedado ao médico:

---

<sup>5</sup> A Constituição Federal de 1988 é considerada a Lei Maior do Estado, e as demais normas jurídicas são consideradas infraconstitucionais, pois são inferiores às regras previstas na Constituição Federal. Assim, podemos afirmar que as leis complementares são infraconstitucionais (infra = embaixo; abaixo; constitucional=Constituição da República). DICIONÁRIO INFORMAL. **Infraconstitucional**. Disponível em:< <http://www.dicionarioinformal.com.br/infraconstitucional/>>. Acesso em: 27 jan.2018.

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único.

Permanece essa proibição:

- a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido;
- b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento;
- c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal (CEM, 2009).

Entende-se por dever legal a quebra do sigilo por obediência à lei. É o caso da notificação compulsória de doenças transmissíveis disciplinadas pela Lei n° 6.259 de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto n° 49.974 de 21 de janeiro de 1961.

Ainda, o sigilo profissional pode, frente ao interesse coletivo maior, excepcionar a sua obrigação frente às doenças de notificação obrigatória, conforme dispõe o art. 269, Lei 2.848/40 do Código Penal brasileiro:

Art. 269 – Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória: Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa (BRASIL, 1940).

Ainda sobre o assunto, a justa causa fundamenta-se na existência de um estado de necessidade, como reza o fundamento é art. 154/CP- Decreto Lei n° 2.848 de 07 de dezembro de 1940, como dispõe:

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

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

**Parágrafo único** - Somente se procede mediante representação (BRASIL, 1940).

Ainda nesta seara, seu universo é muito amplo e por isso torna-se difícil o estabelecimento de seus limites (FRANÇA, 2004). A justa causa fundamenta-se na existência de estado de necessidade. Seu âmbito é muito amplo e por isso torna-se difícil o estabelecimento de seus limites (SEBASTIÃO, 2003). Um dos exemplos é o cumprimento de ordem judicial.

Por fim, não existe na legislação brasileira vigente qualquer aparato que autorize médicos, funcionários ou entidades hospitalares públicas ou privadas a fornecerem prontuários de pacientes, sejam quais forem os solicitantes (Conselho Federal de Medicina, 2000; Código de Ética Médica, art. 89, § 1º. p. 45 – 46).

No entanto, se por demanda do paciente ou se este desobrigar o médico do sigilo, em atenção a sua própria defesa, admite-se não haver infração médica na divulgação do segredo,

se ele testemunhar ou apresentar cópias de prontuários. Quando requisitado judicialmente, o prontuário deverá ser disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz, e a perícia não estará ligada ao segredo profissional, mas sim ao sigilo pericial (CPP, Decreto-lei 3.689 de 03-10 de 1941, art.207, 2ª parte).

Com este entendimento, sentenciou o Supremo Tribunal Federal declarando constituir constrangimento ilegal a exigência de exibição de ficha clínica hospitalar, admitindo apenas ao perito o direito de consultá-la, obrigando-o ao sigilo pericial (STF, Recurso Extraordinário nº 91.218-5 / SP, da 2ª Turma, Rel. Djaci Falcão. Julg. 10-11-1982. p. 327).

Por sua vez, o artigo 66, inciso II, da Lei das Contravenções Penais (BRASIL, 1941) caracteriza como contravenção deixar de comunicar à autoridade competente os crimes de ação pública que independam de representação desde que a ação penal não exponha o paciente a procedimento criminal. Um dos casos mais comuns é o de atendimento de paciente que pratica o aborto em si. O médico não poderá denunciá-la às autoridades. Mas se for constatada a indução ou a fraude nesta prática por ação de terceiros, aí sim tem obrigação o médico de comunicar.

Ainda, complementando a referência feita ao julgado do Supremo Tribunal Federal acima citado, por se tratar de suposto caso de prática de aborto pela paciente, houve entendimento de que a disponibilização de sua ficha clínica pelo hospital configuraria violação do sigilo médico. Neste caso ponderou-se que o sigilo não deveria ser revelado em face do interesse da coletividade, que é o de punir crime desta natureza (STF, Recurso Extraordinário nº 91.218-5 / SP. p. 320, 324 e 326).

Diante do exposto, pudemos observar que o sigilo médico está presente desde os tempos mais remotos da humanidade. Atravessou séculos, mantendo-se sempre como um pilar fundamental e invariável das relações médico e paciente. É possível também constatar que o sigilo médico é amplamente protegido na legislação brasileira, do ponto de vista ético, civil e penal e tem caráter deontológico e legal, constituindo-se, portanto, como um dever do médico e um direito do paciente.

Ressalte-se, que o estabelecimento do sigilo médico decorre primeiramente de exigências sociais, políticas, culturais da sociedade na qual a medicina é praticada, assim como das exigências desde os primórdios da profissão médica, conforme preconiza o legado de Hipócrates, e dos tratados médicos *Corpus Hippocraticum* no período compreendido entre os séculos V e IV a.C., como veremos no desenrolar deste estudo.

#### **4 SEGREDO PROFISSIONAL VERSUS SIGILO MÉDICO E A RELAÇÃO MÉDICO - PACIENTE**

Para melhor compreendermos o assunto em pauta, imperioso se faz a princípio, entendermos o significado do vocábulo sigilo. Trata-se de uma tarefa que não muito simples definir o que é sigilo profissional. “Alguns autores, admitem que sua origem se pauta no verbo latino *secenere*, cujo particípio, *secretum*, quer dizer reservado, escondido.” O dicionário Aurélio registra que “sigilo” é sinônimo de segredo e refere-se ao “sigilo profissional” como sendo o “dever ético que impede a revelação de assuntos confidenciais ligados à profissão.”(SALES-PERES, et al. 2008, p. 7).

Alguns profissionais considerados confidentes necessários como padre, médico, advogado, psicólogo, dentre outros, lidam diariamente com as revelações de outras pessoas, muitas vezes secretas, íntimas, confidenciais, isto como fato inerente ao desenvolvimento do seu ofício. Por isso estão obrigados a manter em sigilo o segredo revelado, como uma instituição de ordem pública, isto é, para o bem social, preservando interesses privados e públicos (PAULA, 2018, p. 2).

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

Neves (2010) conceitua o segredo profissional como sendo “[...] a reserva que todo indivíduo deve guardar dos fatos conhecidos no desempenho das suas funções ou como consequência do seu exercício, fatos que lhe incumbe ocultar, quer porque o segredo lhe é pedido, quer porque ele é inerente à própria natureza do serviço ou à sua profissão”.

Neste mesmo segmento, a diferenciação atualizada entre segredo e sigilo profissional consiste em definir segredo como tudo aquilo que não pode ser revelado enquanto, sigilo seria uma característica das relações de confiança, haja vista que as profissões desta área se estruturam essencialmente nessa prerrogativa.

Em se tratando de segredo médico, a afirmação proferida por Fávero (1972), reforça que segredo médico é o dever e o direito que tem o médico de silenciar a respeito de fatos de que teve ciência em virtude de sua profissão Faz parte da responsabilidade médico-profissional.

Podemos então afirmar, que o sigilo profissional é relativo ao atendimento por profissionais da área da saúde, e o segredo profissional diz respeito àqueles profissionais com outra formação que trabalham em instituições de saúde e, portanto, têm acesso a informações

de pacientes, por exemplo, as pessoas que ocupam funções administrativas nos serviços de saúde (ANDRADE, 2008).

Nessa perspectiva, entende-se que:

A vida mantida em meio a uma comunidade apresenta fatos e problemas para cuja solução tem de recorrer a terceiros, pessoas qualificadas técnica e profissionalmente para removê-los, e as pessoas que exercem certos ministérios, aos quais se confiam segredos da intimidade pessoal ou doméstica, que devem ser mantidos em sigilo não só em benefício do cidadão confidente, mas da própria convivência social, interesses de ordem natural, moral, social ou econômica. (PIERANGELI, 2008, p. 187-188)

Assim, a manutenção do sigilo profissional deve ser o comportamento adotado pela totalidade dos envolvidos em outras profissões, não sendo exclusivo daqueles que executam as atividades-fim da área, como dentistas, enfermeiros, médicos, psicólogos, psicanalistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outras categorias.

Aliás, é uma obrigação de natureza ética e legal concernente a todos os que atuam nos serviços de saúde, estendendo-se ao corpo técnico-administrativo, mesmo àqueles cujas profissões não estejam sobre controle de normas deontológicas ou de conselhos de ética profissional. O caráter sigiloso das informações deve ser observado tanto em comunicações orais quanto escritas com os profissionais, com a imprensa ou mesmo com autoridades. O sigilo aplica-se, dessa forma, em cartas, *e-mails*, divulgações à imprensa, boletins médicos, discussões de casos, conferências e congressos com exibição de imagens, *internet*, fotografias, radiografias, nas redes sociais, nas perícias e auditorias.

Neste sentido, Andrade (2008, p.184), pontua que o sigilo profissional:

[...] consiste em fatos de que o médico tenha tomado conhecimento a partir do desempenho de sua profissão, na qual de forma reservada, o paciente tenha interesse razoável e justificado. Abrange a doença, a anamnese, o diagnóstico, a prescrição, a terapia, a resposta ao tratamento, dentre outros (ANDRADE, 2008,184).

Essa ação compreende tanto as confidências expressamente mencionadas pelo paciente, como também as percebidas no decorrer do diagnóstico e posterior ao tratamento. O sigilo médico ainda abrange as informações descobertas pelo profissional médico, ou seja, que não tinham o intuito de serem reveladas.

Já, para Liberal (2010) entende que o sigilo médico tem a seguinte característica:

É o sigilo médico uma espécie de sigilo profissional, devido pelos confidentes necessários, cujas confidências são expostas por imperiosa necessidade de busca de auxílio para reparação de um estado mórbido ou de lesões de ordem moral ou patrimonial. Alinham-se, neste caso, os sigilos impostos aos profissionais que, para

prestação de qualquer tipo de serviço, necessitem penetrar na intimidade do cliente. (LIBERAL, 2010, p.01)

De outro lado, o paciente não deve confundir o dever de sigilo com o direito à informação, necessária à sua tomada de decisões, e saber que, por serem pessoalmente privados, seus dados somente serão expostos em casos excepcionais. Portanto, o sigilo serve à defesa da intimidade do paciente, de suas informações pessoais, escolhas ou ocorrências de vida, resultados de exames, pudor, imagem física e moral (COSTA JÚNIOR, 2000).

Complementa Villas-Bôas (2015, p.515/516):

No que tange à proteção da imagem física, por exemplo, é preciso especial zelo no exame clínico do doente, mesmo da criança. Ainda que as condições de atendimento e de exame, sobretudo em unidades de emergência e enfermarias coletivas, nem sempre sejam ideais, é recomendável que se respeite e, tanto quanto possível, proteja o natural pudor do indivíduo, poupando-o de exposição desnecessária, o que consistiria em mais uma agressão a alguém que já se encontra fragilizada. Aconselha-se, portanto, o cuidado de se utilizarem anteparos de separação entre os leitos durante exames e procedimentos, evitando atrair a curiosidade de outros pacientes e acompanhantes.

A prévia informação e esclarecimento acerca do ato a ser realizado, além de elemento importante na formação do vínculo profissional-paciente e na obtenção do consentimento, é um indicativo de respeito à intimidade do examinado, mesmo que se trate de criança e de incapaz em geral, respeitados os limites de sua cognição, auxiliando a vencer o pudor natural e até a permitir um exame ou procedimento mais tranquilo.

Assim sendo, a regra há de ser a manutenção do segredo em relação a todos os dados a ele referentes, coibindo-se comentários desnecessários. O segredo pertence ao paciente, e somente ele decide o que e a quem revelá-lo, sendo o profissional mero e fiel guardião.

Assim, a importância da proteção do sigilo médico está estruturada na relação médico e paciente, devendo esta, ter suas bases firmadas na confiança. Implicando, portanto, na segurança do paciente, no intuito de que este se sinta à vontade para revelar informações que futuramente serão substanciais para o diagnóstico da enfermidade, bem como seu tratamento.

Para tanto, cumpre explicar que o vocábulo “Confiança”, é uma palavra originada do latim, *confidentia*, que significa segurança e bom conceito que se faz de alguém, ou crédito. Na relação médico-paciente, para que a confiança exista e prevaleça, é necessário que o profissional médico preencha vários requisitos, como empatia, sinceridade, competência e sensibilidade em relação ao problema vivenciado pelo paciente. Deve-se analisar não somente o componente biológico da doença, mas também a experiência e o ponto de vista do doente e dos familiares, as interpretações e as práticas populares e suas influências sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento (CAPRARA; FRANCO, 1999).

Assim, sobre o viés da relação de confiança, citando Santos (2004) e Bergstein (2012), Ridolphi (2018, p. 1) que a figura do médico não é mais vista como um ser onipotente e paternalista e “[...] a comunicação entre o médico e o seu paciente segue como uma das atividades centrais da complexa relação médico-paciente”. E continua, disse que “é justamente para a manutenção desta boa relação assim como a definição do papel de cada envolvido, que se tornam necessários os processos e procedimentos regulatórios, sejam por meios éticos ou por meios legais.”

Hoje, esta visão é ultrapassada e, como apresentado, a participação e autonomia do paciente nas decisões médicas sobre a própria vida do paciente são de fundamental importância, se não a base, do relacionamento médico-paciente, de forma que o garantam as suas condições de dignidade, autonomia e personalidade, preceitos extraídos da própria Constituição Federal (RIDOLPHI, 2018).

Neste contexto, a informação tem seu papel de destaque, pois, o médico tem a função de auxiliar nas decisões pessoais do paciente, de acordo com seus conhecimentos técnicos, de forma satisfatória e completa. A relação médico-paciente deve ter na informação um de seus principais pilares (BERGSTEIN, 2012)

Entretanto, conforme salienta Ridolphi (2018), citando Fonseca (2016) o fluxo de informação nesta relação não deve partir apenas do médico, o paciente também tem que ser verdadeiro sobre o seu estado de saúde e o que sente, bem como suas condições físicas e psicológicas, além de seguir as recomendações precisas para o tratamento que será aplicado, sendo estas as duas principais e básicas obrigações do paciente nesta relação médico e paciente. A obrigação do médico não é garantir resultado, mas sim o comprometimento com o melhor resultado possível.

Por outro lado, também observamos atualmente que em algumas situações, a relação médico e paciente tornou-se estritamente formal, tendo em vista a burocratização dos atendimentos, a impossibilidade de escolher um médico de sua preferência, tendo que se limitar ao médico disponibilizado pelo plano de saúde ou pelo SUS. Nessa perspectiva, o médico perde o contato com o paciente, quebrando os laços de cumplicidade antigamente existentes.

No entanto, deve-se observar que muito embora atualmente a relação entre médico e paciente tenha se tornado extremamente precária por diversos fatores, a existência da confiança ainda deve ser considerada um fator primordial nesse processo (GONÇALVES, 2011).

Assim, a relação médico e paciente surge a partir de uma necessidade preexistente, ou seja, a cura ou alívio de um mal, sendo este de natureza física ou psíquica. Sendo assim, o

paciente deverá gozar de tratamento adequado, cabendo ao médico prestá-lo da melhor maneira possível. E é nesse sentido que se faz relevante a figura do segredo médico.

Se um doente tem reservas para com o médico, se está inibido, se não há garantia de confidencialidade, certamente estamos perante uma relação médico-paciente frustrada. A quebra dessa confiança poderá acarretar danos morais e patrimoniais irreparáveis aos doentes, cidadãos e ao próprio exercício da medicina. (SCARTON, 2015,24)

Como reforçado pelo autor, no decorrer do desempenho da sua função, o médico acaba tomando conhecimento de fatos e circunstâncias da vida do seu paciente que devem ser mantidos em segredo, visto que poderão acarretar uma vez revelados, constrangimentos e consequências graves na vida pessoal ou profissional do paciente. Também se faz oportuno ressaltar que o segredo é abrangente, pois a confidencialidade envolve todas as profissões da saúde, conforme enfatiza Scarton (SCARTON, 2015,24)

O segredo médico é um procedimento típico e inerente às profissões ligadas às ciências médicas. A natureza confidencial do relacionamento médico-paciente é aceita como da maior relevância e exigida pela sociedade como forma de proteção. É interesse social que os fatos da vida privada revelados pelos pacientes sejam resguardados, ocultados, isto é, sejam mantidos em segredo pelo médico, pois, do contrário, sem esse sigilo, poucas pessoas se arriscariam a procurar ajuda desses profissionais.

Portanto, a finalidade do sigilo médico é impedir que certos fatos tivessem uma publicidade desnecessária, acarretando prejuízos morais e financeiros para o paciente. Assim, os preceitos médicos em sua maioria estão fundamentados na máxima hipocrática, *primum non nocere*, que significa: “primeiro não prejudicar”.

Com o sigilo médico não é diferente, antes de tudo, o médico deve prezar pelo seu paciente, fazendo de tudo para não causar nenhum dano ao mesmo.

Nessa diretriz, leciona-se:

Hoje, com a universalização dos conhecimentos, o médico tem a obrigação ética de respeitar a autonomia daqueles que estão sob a sua orientação profissional, não mais devendo tratá-los como meros objetos de cuidados e estimular para que decidam ou concordem conscientemente formulando a necessária e imprescindível autorização para o que será proposto a ser feito e somente após a necessária e obrigatória exposição dos riscos e benefícios do procedimento oferecido seja executada a terapêutica indicada. (SOUTO, 2009, p. 87)

Portanto, assegura-se ao paciente o direito de ter suas confidências mantidas em segredo, ressaltando-se que, muitas vezes, o que se deseja manter em segredo nem sempre é o diagnóstico da enfermidade, mas sim, as circunstâncias que a envolvem, ou seja, o contexto pelo qual a doença surgiu. O fundamento do sigilo médico é deontológico, ou seja, moral.

Na visão de Drumont (2009, p. 37), observamos que a deontologia “[...] é o novo estatuto da moral”, fundando-se no dever ser, diferentemente da ontologia, que está fundada na teoria do ser:

É a ‘profissionalização’ da ética, ou seja, o aparecimento da ética como disciplina e como ética profissional, cumprindo um papel substitutivo da metafísica e da religião no sistema normativo da sociedade moderna, podendo ser considerada um produto ideológico consumado pelo positivismo, desde que possam convergir os interesses da ciência e da moral, ou da moral e política. Nasce à ética positiva como ciência positiva e o direito positivo, de domínio técnico e secular, a favor dos valores de bem-estar e liberdade dos homens (DRUMONT, 2009, p. 37).

Assim, em consonância com o parecer de Almeida e Muñoz (2010), o motivo principal do sigilo médico não é hipocrático. O Juramento de Hipócrates seria inegavelmente uma autoridade que conduz os médicos a se comprometerem a guardar segredo dos fatos revelados pelo paciente, no entanto, isso não bastaria.

Observamos que no dia a dia hospitalar, a rotina de atendimento não está estruturada de modo a atender satisfatoriamente a necessidade da manutenção do sigilo médico. O médico habituou-se à rotina da reflexão sobre o caso do paciente, à beira da sua cama, sem perceber o fato de que tudo o que está sendo discutido é ouvido pelos demais pacientes e familiares que estão na enfermaria, e também por outros profissionais que estão dando atendimento neste local (ALMEIDA; MUÑOZ, 2010).

Desse modo, é curioso notar que aqueles que se julgam tão intimamente comprometidos com essa parte do “Juramento de Hipócrates”, desconsiderem, sem a menor cerimônia, outras injunções do mesmo documento. Portanto, o motivo principal, nitidamente não é hipocrático. Existem outras razões implícitas neste processo.

Estudiosos da área entendem que o motivo do sigilo médico acontece essencialmente, pela união de três razões além da hipocrática: a utilitária, a contratual e ainda, a da privacidade.

A razão utilitária é uma motivação de natureza filosófica, no qual existe um forte argumento calculista para a manutenção dos segredos dos pacientes por parte dos profissionais da saúde. Essa prática pode acontecer em dois momentos distintos, são eles:

O primeiro, a crença fundamental de que os médicos manterão em sigilo suas confidências, permite aos pacientes buscar ajuda sem medo de qualquer estigma ou outras repercussões negativas, que possam resultar do conhecimento público de seus problemas. Este fato, ao mesmo tempo em que mantém o trabalho médico, encoraja

os pacientes a procurar ajuda precoce e, desta forma, auxilia a preservação de uma sociedade mais saudável.

O segundo, outro fato extremamente positivo aparece, é a chamada confiança mútua desenvolvida. Confiança da parte do médico de que o paciente contará tudo sem nada omitir e da parte do paciente de que o médico manterá para si tudo que lhe for revelado. O estabelecimento dessa confiança é absolutamente indispensável para o sucesso de qualquer tratamento e, conseqüentemente, para o sucesso da profissão médica. (ALMEIDA; MUÑOZ, 2010, p.2).

Outra razão é a contratual de natureza jurídica. Admite-se que se estabelece um contrato expresso ou implícito entre o médico e o paciente, todas as vezes que este procura o primeiro em caráter profissional, pois:

Por este contrato o médico só adquire a informação do/sobre o paciente, no entendimento de que ela será mantida como um segredo. Uma boa evidência para que se acredite na existência real desse contrato implícito, reside no fato de que os doentes, quase que universalmente, esperam que os médicos sejam obrigados a manter seus segredos e, como consequência, age segundo essa expectativa. Ademais, os dispositivos legais, normativos dos vários países, incluem proibições às revelações, como regra geral. (ALMEIDA; MUÑOZ, 2010, p.2)

Por último, a razão da privacidade consistiria no poder de controlar o acesso à informação, que diz respeito a si próprio. O direito da privacidade, essencial nas relações humanas, além de possuir previsão constitucional (art. 5º, inciso X), está previsto na própria Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 (art.XII). Sem privacidade, restaria prejudicada a relação médico e paciente, pois é de suma importância que o paciente tenha uma mínima expectativa de que o médico irá preservar seus segredos.

Assim, a combinação de que pelo menos as três últimas razões apresentadas, parece estabelecer de modo concreto que todos os médicos, pacientes e sociedade, temos um forte interesse em reforçar os princípios do sigilo profissional. Naturalmente que os problemas começam a aparecer quando os outros princípios, igualmente fortes, levam à direção oposta, que é a da revelação do segredo (ALMEIDA; MUÑOZ, 2010).

Cabe ainda considerar, se os pacientes desejam que os médicos respeitem, como confidenciais, as informações que adquiriram durante seus vínculos profissionais, isto por si só, dá aos médicos uma boa razão para manter o segredo. Se for adicionado o contrato implícito e as razões utilitaristas para a preservação da convenção do segredo, o conjunto torna-se ainda muito forte na medida em que há um reforço dos princípios ético e deontológicos.

Os autores complementam na seqüência, tecendo uma crítica à prática da confidencialidade médica, regida atualmente por uma incoerência de valores, como segue:

Por um lado, os médicos estão dispostos a respeitar rigidamente as confidências dos seus pacientes, às vezes a um substancial custo pessoal. Em outras ocasiões os mesmo profissionais que preservaram e respeitaram as regras da ética do segredo tão zelosamente, não demonstram qualquer hesitação em dizer aos parentes e a muitos dos amigos de pacientes terminais (quando não a própria imprensa), as particularidade, peculiaridades desnecessárias e pormenores completos de suas doenças, antes e frequentemente em vez de aos próprios pacientes. Esta incongruência ética mostra que, mesmo aqueles que acreditam desprezá-lo quando julgarem que coisas mais importantes estão em jogo, ou mesmo por motivos nada relevantes. (ALMEIDA; MUÑOZ, 2010, p. 03).

Portanto, o sigilo é um preceito de ordem obrigatória para os profissionais da saúde, fundado diretamente na moral.

Por fim, constata-se que, no tocante ao paciente, a garantia do sigilo funciona não apenas como fator de adesão ao tratamento, pela confiança depositada nos profissionais, mas também como espaço para a manifestação mais fidedigna da autonomia, representando mecanismo protetivo para o próprio exercício da liberdade.

Isso acontece porque o paciente, seguro de que seus dados médicos não serão divulgados senão mediante sua autorização, sente-se mais livre para expressar suas peculiaridades e seu particular modo de pensar, tomando suas decisões em relação a sua saúde sem o temor do julgamento ou da repressão externa, acerca dos aspectos mais íntimos de sua personalidade.

Por fim, estão obrigados a manter a observância do segredo profissional, todos os auxiliares do médico, que participam da assistência aos pacientes, e tá mesmo o pessoal administrativo, em especial os responsáveis pelos arquivos médico, como verificarmos na sequência.

## 5 A OBSERVÂNCIA DOS DOCUMENTOS SIGILOSOS MÉDICO-PACIENTE

Preconiza o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística (2004, p. 70) documento sigiloso é “[...] aquele que pela natureza de seu conteúdo sofre restrição de acesso”.

Por sua vez, o sigilo dos documentos públicos foi normatizado pela Lei nº 8.159/91, que, no art. 23, § 1º, previu que “os documentos [...] necessários ao resguardo da inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas são originariamente sigilosos”, e no seu *caput* determinou uma maior regulamentação pelo Poder Executivo.

Assim, com a intenção de ressaltar a importância das informações registradas no prontuário do paciente e no laudo médico, esse estudo, objetiva evidenciá-los como imprescindível proteção ao paciente, e relevantes fontes geradoras de conhecimentos, para diferentes áreas, porém sempre sigilosas.

### 5.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE – FORMATO TRADICIONAL

Mais conhecido como prontuário médico, muito utilizado nos consultórios, hospitais, clínicas e nas instituições de saúde, trata-se de um documento de propriedade do paciente, onde são registradas todas as informações sobre a prestação da assistência à saúde pela equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros.

Prontuários existem há mais de dois mil anos, eis que no século V a. C. Hipócrates já aconselhava que os médicos registrassem informações acerca do curso da doença e suas possíveis suspeitas diagnósticas, afirmam Almeida; Figueiredo; Salgado; et al. (2016, p. 522). Ainda lembram esses autores que

o Hospital Geral de Massachussets, em 1897, foi uma das instituições pioneiras a elaborar um serviço organizado de arquivo médico e estatística. Anos depois, em 1910, Flexner formaliza o conceito de prontuário médico por meio da publicação de um relatório sobre educação médica. No entanto, o registro de informações na medicina já era prática muito antiga, datada de 3000 a 2500 a.C., realizado pelo médico egípcio Inhotep.

Em nosso tempo, o prontuário do paciente foi definido por meio da Resolução nº 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2002), como documento único constituído por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de

fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre elementos da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Dele extrai-se toda a história pregressa de um paciente, em relação ao tratamento realizado em uma determinada instituição de saúde. (BRASIL, 2002).

O conteúdo do prontuário, escrito pelo médico e pela equipe multidisciplinar, pertence ao paciente, sendo esse documento amparado pelo sigilo profissional de acordo com o art.5º, inciso XIV da Constituição Federal de 1988, que preconiza: “[...] é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional” (BRASIL, 1988).

O sigilo profissional também é estabelecido pelo Código Civil Brasileiro, que garante em seu art. nº 229, no inciso I, que os profissionais, dentre os quais os médicos, ficam desobrigados de depor quando isso implica revelar dados acerca do seu paciente, ou seja, violar o segredo médico:

Art. 229 -  
Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato:  
I – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo [...] (BRASIL, 2002).

A Resolução 1997/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2012) reforça que as informações constantes do prontuário médico possuem amparo constitucional, pois está vinculado à noção de preservação da intimidade, de viabilização do exercício profissional, bem como do sigilo profissional, e fazem parte de um conjunto de documentos que servem para aferir a prestação do serviço médico (BRASIL, 2012).

Entretanto, segundo Roger e Gaunt (1994, p.194), o prontuário do paciente é “[...] uma memória escrita das informações clínicas, biológicas, diagnósticos e terapêuticas de uma pessoa, às vezes individual e coletiva, constantemente atualizado”.

Por sua vez, o Conselho Federal de Medicina (2009) define o prontuário do paciente como sendo:

*O documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Resolução no 1.997/2012) é considerado de elaboração obrigatória pelo Código de Ética Médica (art. 69).*

Sendo assim, França (2004) afirma que o prontuário do paciente é um documento de manutenção permanente pelos médicos e colaboradores da instituição de saúde, e têm a responsabilidade de guardar corretamente esse material. O próprio paciente, ou seu representante legal, tem o direito de solicitar e obter cópia integral de seu prontuário. Esse direito está previsto no atual Código de Ética Médica<sup>6</sup> e no Código Direito do Consumidor vigente.

Por outro lado, é vedado ao profissional médico conforme dispõe a **Resolução do Conselho Federal de Medicina n°1931/2009**<sup>7</sup>:

Art.73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição:

a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido;b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado à paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente

Art.75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art.76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art.77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresse consentimento do seu representante legal.

Art.78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

---

<sup>6</sup> O Conselho Federal de Medicina (CFM) e os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), com a participação de médicos e suas entidades e de movimentos organizados da sociedade, iniciaram no primeiro semestre de 2016, o processo de revisão do atual Código de Ética Médica, e começou a vigorar desde 13 de abril de 2010. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Revisão do código de ética médica**. Disponível em:< <http://www.rcem.cfm.org.br/>>. Acesso em: 30 jan.2018.

<sup>7</sup> O **Conselho Federal de Medicina (CFM)**, no uso das atribuições conferidas pela Lei n.º 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n.º 44.045, de 19 de julho de 1958, modificado pelo Decreto n.º 6.821, de 14 de abril de 2009 e pela Lei n.º 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e, consubstanciado nas Leis n.º 6.828, de 29 de outubro de 1980 e Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999; e a **retificação foi publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173**. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Revisão do Código de Ética Médica**. Disponível em:< <http://www.rcem.cfm.org.br/>>. Acesso em: 30 jan.2018.

Art.79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2012), o prontuário deve abarcar informações verídicas que assegurem a continuidade do atendimento ao paciente, desde a sua entrada na instituição hospitalar até a sua saída. Ele também é de extrema relevância para os processos administrativos, seja no aspecto legal ou financeiro.

Para tanto, devem conter neste documento único os seguintes dados do paciente:

- **Identificação do paciente:** Na maioria das instituições, essa identificação se dá por meio dos seguintes itens - nome completo; data de nascimento ou idade aproximada; sexo e estado civil;
- **Anamnese:** É um questionário com dados obtidos do paciente (físico ou histórico), realizados na admissão do paciente, seguindo formulários padrões de cada instituição. Nele podemos evidenciar possíveis alergias, tratamentos com medicamentos, entre outros.
- **Plano terapêutico:** É um conjunto de alternativas terapêuticas definidas pelo médico, a partir da avaliação de cada caso, com enfoque multiprofissional e interdisciplinar (no decorrer dos exames e/ou internação), que visa obter maior adesão do paciente e de seus responsáveis ao tratamento.
- **Resultados (laudos) de exames:** São exames complementares como análises clínicas (urina, sangue, dentre outros), imagens (ultrassonografia, RX, ressonância, dentre outros) ou qualquer outro exame necessário.
- **Prescrição médica:** São os registros de todas as medidas necessárias ao tratamento do paciente, como cuidados gerais, prescrições medicamentosas, medidas de reabilitação e interação com as equipes multidisciplinares (fisioterapia, nutrição, laboratório, psicologia, dentre outras.).
- **Evolução médica e da enfermagem:** Deve ser diária ou a cada necessidade e devem conter informações dos sinais vitais, sintomas, alterações de ordem física e patológica, diagnóstico, medicamentos, necessidades especiais em ordem cronológica.
- **Termos de consentimentos:** São termos assinados pelo paciente ou responsável para qualquer processo evasivo (anestesia, cirurgia, administração de contrastes, dentre outros).
- **Sumário de transferência, alta ou óbito:** Registros do motivo e local de transferência, registros das condições de alta e do plano pós-alta e também, registros das causas do óbito.

- **Documentos diversos específicos:** Ficha anestésica, descrição cirúrgica, laudos de consultoria, registro obstétrico e exame do recém-nascido, identificação do recém-nascido, registros de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, entre outros.
- **Assinatura do profissional responsável:** O médico está obrigado a assinar e carimbar ou, então, assinar, escrever seu nome legível e sua respectiva inscrição no CRM. É importante enfatizar que não há lei que obrigue o uso do carimbo. Nesse caso, o nome do médico e seu respectivo CRM devem estar legíveis (OMS, 2010).

Complementando a ideia anterior, deverão ser arquivados junto com o prontuário os documentos gerados no pronto-socorro ou no ambulatório, em caso de internação hospitalar. Não se justifica registrar e arquivar separadamente os documentos gerados no pronto-socorro, posto que os atendimentos feitos neste setor devam ser anotados como anamnese, diagnóstico com resultados de exames laboratoriais, se porventura efetuados, terapêutica prescrita e executada, bem como a evolução e alta (CFM, 2009).

Apesar de conter uma linguagem técnica, o prontuário pertence ao paciente, pois ajuda a esclarecer dúvidas sobre exames e condutas terapêuticas que o mesmo deve seguir, e serve principalmente para facilitar a comunicação entre os profissionais da saúde, seus pacientes e familiares (CFM, 2009).

Ressalta-se ainda, que com o correto preenchimento do prontuário, pode-se provar que os cuidados médicos aplicados ao paciente foram adequados. Assim, em casos de registros omitidos ou irregulares, o médico pode perder a possibilidade de comprovação de seus atos. Pressa, negligência, desconhecimento sobre como preencher e outras circunstâncias concorrem para a má utilização do prontuário. Nesse caso, as alegações do paciente passam a ter mais validade judicial que a memória do médico. A falta ou a insuficiência dos registros podem ser substituídas por prova testemunhal ou pericial (CFM, 2009).

Em casos de retificações, aconselha-se a escrever entre parênteses indicações como sem efeito, digo ou expressões análogas e, a seguir, escrever a correção (CFM, 2009).

Mas, segundo o artigo 299 do Código Penal brasileiro de 1940 a anotação incorreta, incompleta, falseada, ou mesmo inexistente no prontuário quanto aos fatos relacionados com o paciente pode caracterizar falsidade ideológica:

Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) ano a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular. Se o agente for funcionário público e cometer o crime, prevalecendo-se do cargo, aumenta-se a pena de sexta parte (BRASIL, 1940).

Dessa forma, devemos entender que falsidade ideológica refere-se à formação de documento na qual a materialidade é perfeita, mas o conteúdo é falso.

Por sua vez, Código, Lei n.º 10.406/02, artigo 229 preconiza que: “Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato a cujo respeito por estado ou profissão, deva guardar segredo”. (BRASIL, 2002).

As anotações que constam no prontuário precisam ser legíveis na qual conforme preconiza a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1931/2009:

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.  
[...]

Frequentemente agentes do poder judiciário solicitam cópias dos prontuários ilegíveis, que podem dificultar ou mesmo opor-se a perfeita interpretação dos pertinentes avaliadores em desfavor do médico ou do paciente. A boa caligrafia faz parte das normas e hábitos profissionais do médico. A condição ilegível das prescrições ou das receitas, por exemplo, pode ensejar troca de medicamentos ou seu uso indevido, o que pode ser fatal para o paciente e motivar penalidades judiciais.

Por fim, considerando os avanços técnicos, o Conselho Federal de Medicina (2009) admite a prescrição médica datilografada ou digitada em computador que deve ser assinada. Não admite carimbos com nome e doses de medicamentos, por limitar a autonomia e liberdade profissional do médico (Parecer CFM n.º 05/2009).

A responsabilidade pelos danos ao paciente, motivados pelo uso errôneo de drogas é do médico que prescreve a receita, por negligência, do balconista ou do farmacêutico, por imprudência, por fornecer produto cuja prescrição não era clara.

Em caso de o médico ter má-letra, sugere-se que a torne legível ou que escreva em letras de forma. Recomenda-se, portanto, que a linguagem seja clara, concisa, sem códigos pessoais, sem excesso de siglas e sem abreviaturas desconhecidas. Assim, o preenchimento adequado do prontuário pode facilitar a comprovação dos atos praticados pelo profissional da área médica e evitar processos judiciais (CFM, 2009).

Por sua vez, o Conselho Federal de Medicina estabelece na Resolução nº 1.605/2000, que o médico está proibido de revelar conteúdo do prontuário do paciente, sem o seu consentimento. Estabelece ainda, que nos casos de notificação de doença compulsória, o médico deve se restringir a comunicação da mesma, não fazendo extensão das informações, bem como, não exibir o prontuário do paciente.

A Resolução nº 1.606/2000 ainda trata da hipótese de cometimento de crime em seus artigos 3º e 4º, vedando ao médico expor paciente a processo quando se tratar de investigação criminal. No caso de instrução criminal, o médico deverá disponibilizar os documentos solicitados pela autoridade judicial ao perito, para que este realize a perícia restrita aos fatos questionados (BRASIL, 2000).

Diante destas considerações, não restam dúvidas a respeito do fato de que o prontuário, exames, laudos médicos e toda e qualquer informação atinente à saúde do paciente pertence a ele somente, e não ao médico ou à instituição hospitalar, que apenas têm o dever de guardar muito bem destes documentos.

Cumprido salientar ainda, que a exigência de qualquer operadora de plano de saúde no sentido de ter acesso a essas informações privativas do paciente, sem autorização expressa do mesmo como condicionante para o pagamento de procedimentos realizados pelo hospital, é absurda e ilegal. E ainda que haja previsão no contrato firmado entre o hospital e a operadora de plano de saúde, no sentido de fornecimento dessas informações, entende-se pela abusividade dessa cláusula, que merece ser afastada, e pelo dever do profissional de saúde em manter o sigilo que deve resguardar essas informações, pelas razões já elencadas e pelo fato delas pertencerem a terceiros estranhos à relação hospital-operadora de plano de saúde, não podendo surtir efeitos contra eles, que não participam dessa relação contratual (CFM, 2009).

Por fim, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em 2007 a Resolução n. 1821, onde estabelece o prazo mínimo de 20 anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel. O papel só pode ser eliminado após o arquivamento dos dados, por microfilmagem ou de outra forma, conforme segue:

Art. 8º - Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizados.

Art. 9º - As atribuições da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários de pacientes, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivística brasileira, podem ser exercidas pela Comissão de Revisão de Prontuários.

Para isso, o Conselho Federal de Medicina também determina que todas as instituições de saúde tenham uma Comissão de Revisão de Prontuários. Sua função é a de resguardar as informações contidas nos prontuários que representam documentos valiosos para o paciente e para o médico (CFM, 2009).

## 5.2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE – REGISTRO ELETRÔNICO

Tem-se que o prontuário médico unificado é um fato inusitado conquistado pela medicina do século XXI. Durante vários séculos, o prontuário do paciente foi registrado no suporte papel. Porém, surgem dificuldades como sua acessibilidade, legibilidade, a recuperação da informação e o seu armazenamento, fizeram com que o aparecimento da possibilidade de se realizar o registro de forma eletrônica reduzisse essas desvantagens. Dessa forma, cada vez as instituições de saúde do mundo foram migrando seus registros para este formato.

Assim, na década de 1970, no Instituto de Medicina dos Estados Unidos, impulsionados pelo crescente desenvolvimento da tecnologia, surgem os primeiros sistemas de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP), sob uma proposta de informatização dos registros no segmento da saúde (ALMEIDA; FIGUEIREDO; SALGADO; et al., 2016, p. 522).

Entretanto, muitos são os desafios e as implicações da implantação desta tecnologia, sendo necessária uma reflexão mais ampla de suas repercussões, sobretudo em relação às implicações éticas, legais e sociais dos registros computadorizado. De acordo com a literatura especializada, o prontuário eletrônico do paciente (PEP) é um registro computadorizado de paciente na qual a informação é “[...] mantida eletronicamente sobre o *status* e cuidados de saúde de um indivíduo durante toda a sua vida”. Entendemos que o PEP é um documento eletrônico constituído pelo conjunto de informações concernentes a uma pessoa doente, aos tratamentos e cuidados a ela dispensados, bem como à gestão e fluxo de informação e comunicação atinentes ao paciente das organizações de saúde (KLÜCK, GUIMARÃES, AMBROSINI, 2002).

No Brasil, a temática relativa ao PEP ganhou força em 2002, no qual o Conselho Federal de Medicina reconhece o prontuário eletrônico como uma forma legítima de armazenamento de dados relativos aos pacientes.

Todavia, em 2007, por meio de sua Resolução 1.821, o Conselho Federal de Medicina discutiu as normas técnicas acerca da digitalização dos prontuários e o uso de

sistemas informatizados, assim como autorizou, mediante alguns critérios, a eliminação do papel (Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, 2013).

Frente a essas diretrizes, observa-se que o uso do prontuário eletrônico, apresenta vantagens e desvantagens, como veremos na sequência.

Um sistema de informação pode ser compreendido como aquele que registra informações dos pacientes, para compartilhar entre os vários setores que venham a utilizar esses dados. Desta forma, passa a ser possível a formalização dos dados que auxiliem o gerenciamento dos pacientes, com o intuito maior de dar suporte para a tomada de decisões, e, como consequência, prevenindo as contendas jurídicas decorrentes de erros de decisões (COSTA & MARQUES, 2001).

Além disso, as vantagens e possibilidades advindas da utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente são: acesso mais veloz ao histórico de saúde e às intervenções às quais o paciente foi submetido; disponibilidade remota; uso simultâneo por diversos serviços e profissionais de saúde; flexibilidade do *layout* dos dados; legibilidade absoluta das informações; eliminação da redundância de dados e de pedidos de exames complementares; fim da redigitação das informações; integração com outros sistemas de informação; processamento contínuo dos dados, deixando-os imediatamente disponíveis, as pessoas envolvidas nos cuidados com o paciente; informações organizadas de forma mais sistemática; facilidade na coleta dos dados para emissão de relatórios seja para pesquisa ou faturamento; acesso ao conhecimento atualizado com conseqüente melhoria do processo de tomada de decisão e da efetividade do cuidado (KLÜCK, GUIMARÃES, AMBROSINI, 2002).

Entretanto, apesar dos benefícios verificados por essa ferramenta tecnológica, a literatura pertinente cita algumas desvantagens, tanto lógicas quanto práticas, dos prontuários de papel em relação ao eletrônico, como ambigüidade, perda frequente da informação, multiplicidade de pastas, dificuldade de pesquisa coletiva, falta de padronização, dificuldade de acesso, fragilidade do material, e a aceitação do profissional constitui importante barreira para essa prática (POSSARI, 2005).

Ademais, segurança e confidencialidade são pontos críticos que envolvem a adoção do PEP. Apesar disso, os avanços na segurança de transações na *internet*, necessários também ao mercado financeiro, conferem certa confiança aos sistemas eletrônicos. A padronização dos sistemas operacionais e da terminologia utilizada, importante para o intercâmbio e a comunicação eficazes, também representa um grande desafio a ser solucionado (POSSARI, 2005).

Em suma, o prontuário eletrônico deve ser entendido como o repositório de dados clínicos obtidos por variadas fontes, armazenados eletronicamente de modo a permitir sua

recuperação rápida e organizada, com informações de um conjunto de pacientes ou sobre um paciente em particular. Para ser útil, necessita da adoção de padrões na representação da informação, nos meios de armazenamento e na troca de informações. E deve existir uma preocupação ainda maior em garantir ao paciente a liberdade de acesso aos dados do seu histórico clínico, pois o prontuário é do paciente e não do médico (MORSCH, 2015).

Por fim, para que torne realidade brasileira é necessário ouvir e entender um dos usuários principais dos sistemas, o médico, uma vez que sua resistência é um dos fatores que dificultam a adoção do prontuário eletrônico do paciente.

Ainda, nesse processo, a ética não pode ser desconsiderada, já que constitui a base sobre a qual poderemos optar por avançar tecnologicamente sem que isso redunde em prejuízos para o indivíduo e sem comprometer a boa atuação dos profissionais de saúde, sempre focados no respeito e dedicação a seus pacientes (POSSARI, 2005).

### 5.3 LAUDOS MÉDICOS-IMPLICAÇÕES SIGILOSAS

O laudo médico é um documento oficial, mais conhecido como o resultado de um exame médico rotineiro, como por exemplo, um eletrocardiograma. Ele deve ser preenchido por um médico especialista, devidamente habilitado, no qual consta a descrição dos elementos encontrados nessa investigação, seja a descrição normal da análise em questão, sejam as alterações presentes no exame que estão de acordo com padrões estipulados pelas sociedades médicas, que facilitam aos profissionais da área, falarem a mesma linguagem (MORSCH, 2015).

Os laudos médicos são de suma importância na definição da incapacidade existente. É por meio dele que o próprio perito do INSS, vai constatar qual o grau de sofrimento e o tipo de incapacidade existente, podendo ser total ou parcial, definitiva ou temporária, para então definir qual benefício se enquadra da melhor maneira ao requerente (MORSCH, 2015).

Sabe-se que, para a fidelidade do laudo médico, são necessários exames preliminares, possibilidades de cura e melhora do paciente, intervenções cirúrgicas, dentre outras. Até porque os laudos médicos particulares e exames anteriores entram no rol de documentos necessários à perícia médica da Previdência Social, conforme descrito no *site* do Ministério do Trabalho e Previdência Social<sup>8</sup>. Portanto, laudos de especialistas nas doenças indicadas são indispensáveis (MORSCH, 2015).

---

<sup>8</sup>BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Auxílio-doença**. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/auxilio-doenca>>. Acesso em: 18 dez.2017.

Porém, existem circunstâncias em que a pessoa faz o acompanhamento periódico com o médico especialista para evitar a evolução da enfermidade, e que esta seja diagnosticada e tratada. Portanto, em conformidade com a Resolução CFM nº 1.851/2008, pode-se fazer uma análise da seguinte maneira:

- a função do médico particular, da empresa ou médico da rede pública de saúde (denominados de médicos assistentes<sup>9</sup>) é acompanhar o cidadão e trabalhar para sanar a incapacidade. Conforme as visitas ocorrerem, lhes são gerados atestados médicos;
- a função do médico perito<sup>10</sup> do INSS é atestar a veracidade dos fatos alegados, e analisar o possível enquadramento em benefício previdenciário (BRASIL,2008).

Neste sentido, esses dois profissionais devem seguir o Código de Ética Médica, devendo ser responsabilizados por seus atos. No próprio Código de Ética dessa categoria (Resolução CFM nº 1931/2009), resta claro que os laudos médicos são direito do paciente e de inteira responsabilidade do médico que os forneceu, devendo ser precedidos de veracidade, pois o médico goza de fé pública, sendo inclusive passível de responder criminalmente, conforme dispõe o art. 301 do Código Penal (MORSCH, 2015).

Aliás, muitas vezes o paciente se dirige ao ambulatório emergencial necessitando de um laudo médico ou atestado médico, para levar à perícia médica do INSS.

Neste aspecto, salienta-se que atestado médico<sup>11</sup> é um documento específico, fornecido exclusivamente por um médico habilitado, neste caso não importa se é clínico geral

---

<sup>9</sup> O médico assistente é muito importante na avaliação da perícia médica oficial, por ser o profissional médico de confiança do periciado, o detentor do histórico da doença do paciente e em variadas ocasiões o especialista na área médica. Ele tem condições de estabelecer diagnósticos e prognósticos que podem auxiliar na conclusão do médico perito BRASIL. Distrito Federal. **Manual da perícia médica**. Disponível em:<[http://file:///C:/Users/User/Downloads/Manual\\_de\\_Percyia\\_Mydica\\_Oficial\\_do\\_GDF\\_2013pdf\\_>](http://file:///C:/Users/User/Downloads/Manual_de_Percyia_Mydica_Oficial_do_GDF_2013pdf_>). Acesso em: 29 dez.2017.

<sup>10</sup> O médico perito que tem sob sua responsabilidade o diagnóstico pericial. Isso significa que, além do diagnóstico clínico, caberá ao perito médico estimar a extensão da deficiência, caracterizando com isso o grau de incapacidade que o problema médico apresentado determina. A interrelação do médico assistente e do perito médico deve ser de parceria e cooperação, uma vez que ambos têm o compromisso com a verdade. BRASIL. Distrito Federal. **Manual da perícia médica**. Disponível em:<[http://file:///C:/Users/User/Downloads/Manual\\_de\\_Percyia\\_Mydica\\_Oficial\\_do\\_GDF\\_2013pdf\\_>](http://file:///C:/Users/User/Downloads/Manual_de_Percyia_Mydica_Oficial_do_GDF_2013pdf_>). Acesso em: 29 dez.2017.

<sup>11</sup> Homologação de Atestado Médico - O médico perito oficial de posse do atestado médico ou odontológico, emitido por um profissional assistente deve avaliar o quadro clínico do periciado, com base na anamnese, exame físico e análise dos documentos complementares apresentados, concluindo por sua capacidade laborativa e posteriormente decidir sobre a necessidade do afastamento do trabalho e o seu período de tempo, independentemente do contido no referido atestado. O médico perito oficial tem competência e poder de divergir do colega, estabelecendo sua própria opinião clínica, baseada no exame físico direto do periciado e na análise de seus exames complementares. BRASIL. Distrito Federal. **Manual da perícia médica**. Disponível em:<[http://file:///C:/Users/User/Downloads/Manual\\_de\\_Percyia\\_Mydica\\_Oficial\\_do\\_GDF\\_2013pdf\\_>](http://file:///C:/Users/User/Downloads/Manual_de_Percyia_Mydica_Oficial_do_GDF_2013pdf_>). Acesso em: 29 dez.2017.

ou especialista. Este documento tem um descritivo padronizado para que ocorra um entendimento entre empresas e os órgãos públicos.

No atestado médico são fornecidas informações claras da condição de saúde do paciente, geralmente utilizado nos casos de justificativa de ausência no trabalho por doença, solicitação de auxílio doença nos órgãos públicos ou até mesmo aposentadoria por invalidez (MORSCH, 2015).

Assim, quando é solicitado um atestado médico, a rotina do profissional é descrever que o paciente esteve presente na consulta médica, como exemplo na Medicina do Trabalho, que está sadio para casos de exames admissionais e demissionais, ou quando consultou com seu próprio médico por alguma doença e necessita de afastamento do seu ofício para se recuperar. Aliás, é direito do trabalhador que não apareça o nome da doença para não constrangê-lo, mas algumas empresas tem a política e direito que pelo menos o CID, que é o código da doença apareça para que o médico da instituição possa acompanhar o processo de recuperação (MORSCH, 2015).

Assim, no momento em que o paciente procurou um atendimento médico se queixando de algo, seja dor, febre, falta de ar, dentre outros, e o profissional médico suspeitou de alguma doença, é neste instante que o laudo médico se relaciona com o atestado médico (MORSCH, 2015).

Contudo, se ao realizar o exame solicitado e o resultado desta análise, chamado laudo médico apresentar o diagnóstico da doença na conclusão, o profissional usa este documento para preencher o atestado médico, e propiciar ao paciente alguns dias de afastamento do trabalho, para que possa se recuperar ou até mesmo encaminhá-lo até o auxílio doença em casos de longos afastamentos, usando o CID no atestado e anexando no momento da entrega ao paciente.

Portanto, um **laudo médico pericial<sup>12</sup> é um relatório mais detalhado do quadro clínico do paciente, e sua evolução do que um atestado médico.**

É um direito de o paciente obter seu laudo médico e este documento pode ter as seguintes finalidades:

---

<sup>12</sup> O laudo pericial constitui o parecer emitido pelo médico perito, onde reside a documentação da perícia, a fiel exposição das operações e ocorrências da diligência, e as conclusões embasadas, com o parecer fundamentado sobre a matéria que lhe foi submetida a exame. Consiste na exposição minuciosa, circunstanciada, fundamentada e ordenada das apreciações e interpretações realizadas pelo perito, com a pormenorizada enumeração e caracterização dos elementos materiais encontrados no fato. BRASIL. Distrito Federal. **Manual da perícia médica**. Disponível em: <[http://file:///C:/Users/User/Downloads/Manual\\_de\\_Percyia\\_My dica\\_Oficial\\_do\\_GDF\\_2013pdf\\_](http://file:///C:/Users/User/Downloads/Manual_de_Percyia_My dica_Oficial_do_GDF_2013pdf_)>. Acesso em: 29 dez.2017.

- **Notificar sobre a evolução de um paciente** que foi submetido a uma cirurgia ou que sofreu um acidente. Em geral, é entregue e lido aos familiares mais próximos para colocá-los a par da situação de saúde do paciente.
- Para **informar a imprensa e o público em geral** sobre o estado de saúde de uma **personalidade**.
- Para **solicitar algum atendimento especializado ou específico**. É o caso do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), que a partir deste ano (2017) vai exigir laudo médico para atendimentos especializados para fazer a prova, como pessoas com autismo, baixa visão ou alguma deficiência física.
- Para **processos jurídicos**, como obtenção de guarda de filhos.
- E, provavelmente o motivo pelo qual o laudo médico é mais solicitado, **para levar na perícia da Previdência Social** para obter algum tipo de benefício, seja o afastamento do trabalho ou a aposentadoria por invalidez (MORSCH, 2015).

Todavia, para a elaboração de um laudo médico, é essencial que o médico tenha o prontuário do paciente sempre atualizado. Ele é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, na qual devem ser registrados todos os cuidados prestados ao paciente.

Dessa forma, a Resolução CFM 1.851/2008 trata exatamente sobre o que um laudo médico do assistente deve conter para servir de base na decisão do perito:

Art. 1º - O artigo 3º da Resolução CFM nº 1.658, de 13 de dezembro de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

[...]

Art. 3º - Na elaboração do laudo médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

- I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente;
- II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
- III - registrar os dados de maneira legível;
- IV - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Quando o atestado for solicitado pelo paciente ou seu representante legal para fins de perícia médica deverá observar:

- I - o diagnóstico;
- II - os resultados dos exames complementares;
- III - a conduta terapêutica;
- IV - o prognóstico;
- V - as consequências à saúde do paciente;
- VI - o provável tempo de repouso estimado necessário para a sua recuperação, que complementarmente o parecer fundamentado do médico perito, a quem cabe legalmente a decisão do benefício previdenciário, tais como: aposentadoria, invalidez definitiva, readaptação;

VII - registrar os dados de maneira legível;

VIII - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM). (BRASIL, 2008) .

Porém, na atualmente existem duas formas distintas de assinatura dos laudos médicos, são elas:

**a) A tradicional** na qual o médico especialista está presente no serviço onde foi realizado o exame, analisa, interpreta, conclui e então imprime, carimba e assina com uma caneta em cima ou abaixo do carimbo.

**b) A eletrônica ou digital**, usada na plataforma de telemedicina onde aumenta a segurança que é passível de invasão por *hackers* e compromete a integridade dos dados (MORSCH, 2015).

Neste último caso, estamos mencionando que exames realizados por meio do sistema de telemedicina, na qual o técnico realiza o exame numa clínica em local determinado, e envia o exame em arquivo pela *internet* usando a plataforma de telemedicina em nuvem. Em tempo real os especialistas também acessam a mesma plataforma e fazem a análise dos exames, interpretando e emitindo os laudos médicos referentes à especialidade que ele domina (MORSCH, 2015).

A conclusão do laudo médico serve como um documento formal para o paciente e para o médico, que pediu o exame e tem que ser capaz de satisfazer as necessidades do médico que está investigando uma determinada doença, e de certa forma dar uma noção para o paciente se é um exame normal ou alterado (MORSCH, 2015).

O laudo médico é finalizado com uma conclusão que pode simplesmente estar escrito exame normal ou alterado, até um diagnóstico mais específico, devendo ser emitido conforme os padrões exigidos pelo órgão competente, e de maneira adequada, evitando penalidades no âmbito jurídico criminal com possíveis transtornos éticos (MORSCH, 2015).

#### 5.4 DIVERGÊNCIAS ENTRE PRONTUÁRIO MÉDICO E LAUDO MÉDICO

Como referido anteriormente, prontuário médico é uma ferramenta da Medicina Assistencial<sup>13</sup>, constituída de um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter científico, legal e sigiloso, que possibilita a comunicação entre os elementos da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CREMESP, 2011).

Relevante salientarmos, que o seu conteúdo deste instrumento pertence ao paciente e compete ao médico, em seu consultório, e aos diretores clínicos e/ou diretores técnicos, nos estabelecimentos de saúde, a responsabilidade pela guarda deste importante material (CREMESP, 2011).

Laudo médico pericial, por sua vez, é um documento médico-legal, uma espécie de relatório, com estrutura muito bem demarcada e deve expressar como a perícia foi realizada. Uma característica dos documentos médico-legais, como o laudo, é seu destinatário, que sempre é um terceiro. Diferente da Medicina Assistencial, na qual as informações são registradas no prontuário, o laudo já nasce para ser conhecido por outras pessoas que não aquelas diretamente envolvidas na sua elaboração (CREMESP, 2011).

Assim, se compete ao segurado provar ao INSS que tem incapacidade a justificar um determinado benefício, o laudo médico resultante desta ordem, integra o processo administrativo e será objeto de estudo de outros servidores, além do perito que registrou seu parecer. Aliás, o destino do laudo médico é convencer uma autoridade, que o requisitou, sobre os fatos que tornam aplicável a norma de direito.

Logo, o perito deve elaborar o laudo consciente de que ele potencialmente será requisitado por outros peritos, pelo Serviço de Saúde do Trabalhador, pelo Serviço de Benefícios, Junta de Recursos, pelo Conselho de Recursos da Previdência Social e pelo Judiciário (CREMESP, 2011).

Assim, cabe à instituição normatizar e regulamentar a forma pela qual o laudo médico pericial será disponibilizado às partes interessadas, com a proteção do sigilo médico no que tange a partes externas ao processo anteriormente descrito.

Portanto, resta claro que o laudo médico pericial obriga-se a uma sequência, tecnicamente determinada, na qual, após a identificação e a história, passíveis de manipulação

---

<sup>13</sup> A Medicina Assistencial cuida, trata e reabilita o indivíduo adoecido, ferido ou lesionado, e que necessite de algum tipo de acompanhamento médico. O médico assistente não faz perícia em seu paciente, pois há conflito entre os interesses focados no paciente, que orientam o assistencialismo e os interesses focados na atividade securitária, que orientam as perícias e seu compromisso único com a justiça na aplicação das normas e leis (ALMEIDA, 2012).

por parte do periciando, o perito elabora o exame físico, devendo descrever, objetivamente, as alterações detectadas (CREMESP, 2011).

Na sequência dessa prática, mas antes de concluir esse processo, o perito deve discutir e fundamentar a existência ou não de incapacidade, sendo este campo de primordial relevância, tanto para expressar a coerência da sua constatação, como para fornecer as partes do devido entendimento, possibilitando acatar a decisão ou protestar com argumentos no contraditório.

O laudo pericial é, portanto, constituído de partes indissociáveis do todo, devendo conter exclusivamente informações de interesse para o processo, não sendo possível isolar e reservar acesso a qualquer tipo de registro.

## 5.5 SIGILO PROFISSIONAL E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A relação médico-paciente deve ser vista como um dos pilares da Medicina e também um processo interativo, que se fundamenta nos pressupostos de privacidade, confidencialidade e comunicação privilegiada, que estão relacionados à garantia da discricção profissional e aos direitos individuais e de autodeterminação do paciente, em que se insere a sua liberdade de escolha do que deve ser privado (LOCH, 2002).

Assim, de modo a possibilitar maior confiabilidade na relação médico-paciente, o Conselho Federal de Medicina (2009) orienta que o sigilo profissional seja requisito indispensável na atuação médica.

Portanto, o direito do paciente à privacidade se justifica, com base em três argumentos fundamentais:

1) A privacidade se constitui um direito pessoal e de propriedade, que é violado quando ocorre o acesso desautorizado pelo paciente ou a informações referentes a ele;

2) A privacidade tem valor instrumental, uma vez que serve para a criação e a manutenção de relações sociais íntimas e para a expressão da liberdade pessoal, sendo necessária para o estabelecimento da confiança entre o médico e o paciente;

3) A privacidade se justifica pelo respeito à autonomia do paciente, e consiste em um exercício de autodeterminação(LOCH, 2002).

Então, é possível considerar, que o sigilo é um fator de suma relevância na relação médico-paciente, pois a informação, na área da saúde, é vista como um dos dados mais íntimos que se pode ter acerca de uma pessoa.

Portanto, para que o médico não seja considerado uma pessoa desautorizada a revelar os dados de que tem ciência, cabe ao paciente determinar quais são as informações que podem

ou não ser reveladas. Sendo assim, a questão da confidencialidade extrapola a dimensão deontológica do sigilo profissional e demanda do médico algumas atitudes e condutas que se fundamentam também em valores, princípios éticos e moral individual, que são necessários para mediar essa relação entre o seu dever profissional e o direito do seu paciente, pois, uma vez que a relação médico-paciente remete a obrigações e deveres de ambas as partes, exige também que haja o respeito aos limites um do outro.

Ocorre na atualidade, que diante das crescentes tecnologias de mídia e do incentivo de exposição generalizada, a relação médico-paciente ficou fragilizada com a divulgação de dados sigilosos em redes sociais.

De modo a orientar a classe médica, o Conselho Federal de Medicina (2009) emitiu diversas resoluções que buscam regulamentar as práticas para disponibilização de documentos e prontuários médicos para terceiros, dentre as quais cabe destacar:

- 1) Resolução de n.º 1.931/2009, aprovou no Código de Ética Médica vigente, estabelecendo que é vedado ao médico divulgar informações e também documentos de pacientes, salvo se por consentimento ou justo, e assim dispõe:

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90. Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando requisitado pelos Conselhos Regionais de Medicina. Art. 91. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

[...]

Art.112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art.113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente (CFM, 2009).

Além disso, ainda que não fossem as orientações do Conselho Federal de Medicina (2009), a divulgação de informações e documentos pertinentes aos pacientes para terceiros, violando o sigilo profissional, consiste na conduta tipificada do art. 154 do Código Penal (1940), com previsão de pena de detenção de três meses a um ano, ou multa, conforme determina o dispositivo legal a seguir:

Art. 154. Revelar a alguém, sem justa causa, segredo de que têm ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena – detenção de 3 (três) meses a um ano ou multa.

Parágrafo único. Somente se procede mediante representação (BRASIL, 1940).

Portanto, é possível afirmar que o relacionamento entre o médico e seu paciente se constrói com base na compreensão mútua e na verdade, por meio da relação de confidencialidade em que o médico conta com o compromisso do paciente para revelar as informações necessárias, e o paciente espera do médico o seu compromisso com o sigilo absoluto, o que faz da confiança um elemento primordial nessa relação. Essa posição especial que o médico ocupa na vida das pessoas faz com que exista uma forte expectativa, tanto nos pacientes, nos familiares e na própria sociedade, acerca da natureza confidencial das informações a que o médico tem acesso, porquanto esse profissional é portador de uma grande responsabilidade, que é a de cuidar do paciente e, ao mesmo tempo, resguardar ao máximo a sua intimidade (FRANÇA, 2004).

Essa expectativa da sociedade sobre o compromisso médico com o seu segredo profissional, levou à elaboração de normas éticas e legais, que reforçam o seu dever com a confidencialidade, fazendo com que o paciente acredite nesse profissional, por saber da sua obrigação com o sigilo médico, mediante o juramento público e o respeito aos ordenamentos de ética profissional e às leis, e devido à confiança estabelecida entre ambos, no decorrer dessa relação que, apesar de não garantir, explicitamente, a confidencialidade, leva também o paciente a contar com ela (FRANÇA, 2004).

Desse modo, é sobremaneira importante conhecer as principais normas deontológicas e legais, que estabelecem a garantia do segredo médico com relação às informações dos pacientes.

## 5.6 RESTRIÇÕES DA VIOLAÇÃO DO SIGILO MÉDICO

Como já registrado no decorrer deste estudo, é imperativo o sigilo profissional para o exercício médico, na qual é um dever, um direito e uma obrigação. Um dever porque é imposto pela ética profissional, como em outras profissões; um direito visto que ele não é obrigado a fazer uma revelação de que tomou conhecimento no exercício de seu ofício, a não ser em casos excepcionais; e uma obrigação simplesmente por ser estabelecido em lei.

Este aspecto está regulamentado no Código Penal (1940), Constituição Federal (1988), Código de Direito Civil (2002), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), Estatuto do Idoso, Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), Código de Ética Médica (2009) e Resoluções do Conselho Federal de Medicina, dentre outros dispositivos legais espaços. Assim, o sigilo médico visa principalmente, proteger a intimidade dos pacientes e evitar que informações pessoais cheguem ao conhecimento de terceiros sem que haja consentimento. Como afirma o ilustre professor França (2006, 123):

A obrigação do sigilo nasceu por exigência das necessidades individuais e coletivas: em favor dos pacientes, dos familiares e da sociedade em geral. Todavia, ainda que o segredo pertença ao paciente, o dever de guarda da informação existe não pela exigência de quem conta uma confidência, mas pela condição de quem a ele é confiada e pela natureza dos deveres que são impostos a certas atividades profissionais.

Mas, também sabemos que no momento em que o paciente compartilha um segredo ao médico, seja identificado por exames clínicos ou complementares, seja ao desabafar sobre sua vida pessoal, o paciente acredita que o médico tem responsabilidade em perpetuar o sigilo pelo princípio moral e racional do profissional (CEM, 2009).

Por outro lado, constata-se que há determinadas ocasiões em que violar o sigilo profissional médico, pode não implicar em punição, como o silêncio exigido pelos religiosos em decorrência do exercício da confissão. Mas a quebra do sigilo não pode ser confundida com banalização desta ação, como bem reforça Hermann von Tisenhause, coordenador do Departamento Jurídico do Conselho Regional de Medicina, no jornal do CREMESP (2012): “A queda do sigilo deve ser exceção, nunca regra”.

Contudo, a clássica concepção de sigilo profissional absoluto, como defendia ‘Francisco de Castro’, anteriormente, vem sendo contestada diante dos irrecusáveis interesses de ordem pública, afirma França (2006, p. 125)

Assim, em determinados casos, a quebra do sigilo profissional também é uma obrigação legal atribuída aos profissionais médicos, como estabelece o art. nº 269 do Código Penal (1940), para a notificação compulsória de alguns casos de doenças transmissíveis: “Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória: Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa”.(BRASIL, 1940).

Um exemplo de situação em que o médico tem o dever legal<sup>14</sup> de denunciar são os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra uma criança ou um adolescente, como se verifica no art. nº 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Art. 245 - Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. (BRASIL, 1990)

Além dessas circunstâncias, determinadas obrigações de ofício também impõem limitações à confidencialidade, como a atuação em instituições que têm responsabilidade com os pacientes e seus empregadores. Nesses casos, o Código de Ética Médica (2009), dispõe em seu artigo 11: “Art. 11 - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que tenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos na lei” (BRASIL, 2010).

É importante ressaltarmos que a quebra do sigilo pode resultar não apenas de obrigações legais ou de trabalho, mas também de fatores como a ignorância e a falta de entendimento por parte do paciente, além da negligência do profissional ou da instituição para com essas questões. Um exemplo clássico que a doutrina costuma trazer à tona é o das testemunhas de Jeová, que não aceitam receber transfusão de sangue em função de seus preceitos religiosos.

Neste sentido, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM 1.021/80, vem orientando o médico como proceder nestes casos:

Em caso de haver recusa em permitir a transfusão de sangue, o médico, obedecendo a seu Código de Ética Médica, deverá observar a seguinte conduta: 1º— Se não houver iminente perigo de vida, o médico respeitará a vontade do paciente ou de seus responsáveis. 2º— Se houver iminente perigo de vida, o médico praticará a transfusão de

---

<sup>14</sup> O **dever legal** se configura quando compulsoriamente o segredo médico tem de ser revelado, por força de disposição legal expressa que assim determina. Cita-se como exemplo: atestado de óbito, notificação compulsória de doença assim considerada e outras situações adiante anotadas. Nestas ocasiões, somente revelará o diagnóstico e não tecerá outros comentários. GIOTTO, Rachel. **Sigilo médico**. Disponível em: <<http://giottoadvogados.com.br/sigilo-medico/>>. Acesso em: 30 dez.2017.

sangue, independentemente de consentimento do paciente ou de seus responsáveis.

Como se verifica, neste caso, o valor da vida entra em choque com a liberdade de crença. A Constituição Federal brasileira de 1988, em seu art. 5º, inciso II, dispõe que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei. No inciso VI, determina ser inviolável o direito de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e suas liturgias (BRASIL, 1988).

Por sua vez, Gagliano e Pamplona Filho (2006, p. 214) se posicionam com relação a essa problemática:

Temos plena convicção de que no caso da realização de transfusão de sangue em pacientes que não aceitam esse tratamento, o direito à vida se sobrepõe ao direito à liberdade religiosa, uma vez que a vida é o pressuposto da aquisição de todos os outros direitos. Além disso, como já colocado, a manutenção da vida é interesse da sociedade e não só do indivíduo. Ou seja, mesmo que, intimamente, por força de seu fervor, ele se sinta violado pela transfusão feita, o interesse social na manutenção de sua vida justificaria a conduta cerceadora de sua opção religiosa.

Pode também ocorrer por intervenção de terceiras partes, como planos de saúde e outras corporações envolvidas com a provisão de cuidados que, muitas vezes, necessitam de informações para garantir a qualidade do serviço ou melhorar a alocação de recursos na área da saúde (CHICAVA, 2012).

Ainda, com relação às operadoras de planos privados de saúde, o Conselho Federal de Medicina também entende que essas devem respeitar o sigilo profissional, sendo vedado qualquer tipo de exigência que indique a revelação de diagnóstico, ou fato que o médico tenha conhecimento em decorrência do exercício da profissão (CFM, 2009).

Medida semelhante foi incluída também no âmbito do Estatuto do Idoso (art.4º da Lei 10.741/2003), destinando-se a coibir maus tratos contra esse grupo, igualmente de especial vulnerabilidade.

Não obstante, o aparato legal acima preconiza: "[...] nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei" (BRASIL, 2003).

Assim, a fim de identificar tais casos, recomenda-se investigação cautelosa, mediante o exame sempre minucioso e a coleta atenta da anamnese, até mesmo ante os possíveis danos causados por leviana imputação, ainda que a previsão legal seja, propriamente, de comunicação de fundadas suspeitas, de sorte a afastar eventual delito de calúnia nessa situação. Uma vez verificada a evidência ou fundada suspeita, são pacientes que não devem

ser perdidos de vista, em face da situação de risco em que se encontram, podendo ser mesmo necessária a manutenção do paciente na unidade, por questões preventivas sociais.

Por sua vez, na área trabalhista a controvérsia se relaciona à identificação das doenças nos atestados, por meio do Código Internacional de Doenças. A exigência da colocação do CID nos atestados médicos teve início com uma Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social em 1984, que subordinava a eficácia do atestado médico, para justificativa de falta ao serviço por motivo de doença, à indicação do diagnóstico codificado pelo CID com o consentimento escrito do paciente.

Mas, o Conselho Federal de Medicina (2009) já se manifestou no sentido da ilegalidade da mesma por meio de resolução própria alegando ser, tal portaria, prejudicial ao empregado, comprometedora da fé pública, além de contraditória, pois o paciente, visando seu interesse, é que deveria solicitar tal identificação, e não subordinar-se à norma. A partir daí os médicos, ao fornecer atestados com CID, deveriam observar a justa causa, o exercício do dever legal e a solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Ainda com relação à Medicina do Trabalho, o artigo 169 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) estatui o dever legal do médico de notificar doenças profissionais, ou produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, como segue:

**Art. 169** - Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho. (Redação dada pela Lei nº 6.514, de 22.12.1977) (BRASIL, 1977).

Neste caso, não há que se falar em sigilo médico violado, tendo em vista o interesse social maior que é a operacionalização de políticas públicas voltadas a saúde do trabalhador e à coletividade (CFM, 2009).

Complementando as ideias anteriormente mencionadas, existem determinadas situações que se fazem necessárias para o rompimento do sigilo médico. Elas elencam-se nas seguintes circunstâncias:

- Quando se tratar de uma declaração de nascimento;
- Quando for para evitar um casamento, no caso de certas enfermidades que possam por em risco a saúde de um dos cônjuges ou da prole;
- Nos atestados de óbitos, pois o dever de sigilo não cessa com a morte do doente, (art. 73, CEM, 2009), atual exigência normativa de registro da causa *mortis* na certidão de óbito fornecida pelos cartórios;

- Na declaração de doenças infectocontagiosas (por exemplo, diagnóstico de soropositividade para o HIV, informação deve ser automaticamente comunicada não só aos parceiros sexuais, mas também aos demais colegas, pessoal de laboratório, dentre outros, a fim de prevenir o risco de contaminação desses profissionais);
- Quando se tratar de fato delituoso previsto em lei;
- Nas sevícias de menores, e quando se tratar de lesões ou enfermidades que exijam cuidados por parte da família e que envolvem terceiros;
- Nas perícias médico-legais;
- Nos abortos criminosos;
- Nas cobranças judiciais de honorários médicos;
- Nos registros dos livros hospitalares (VIANA *et al*, 2016).

Assim, tomando por base os pressupostos norteadores do comportamento profissional ético do médico, proposto pelos pesquisadores Beauchamp e Childress (2002), para fundamentar a quebra de confidencialidade, essa cisão somente pode ser admitida considerando-se quatro condições gerais:

- a) quando houver alta probabilidade de acontecer sério dano físico a uma pessoa identificável e específica, estando, portanto, justificada pelo princípio da não maleficência;
- b) quando um benefício real resultar da quebra de sigilo, baseando-se essa decisão no princípio da beneficência;
- c) quando for o último recurso, depois de esgotadas todas as abordagens para o respeito ao princípio da autonomia;
- d) quando a mesma decisão de revelação puder ser utilizada em outras situações com características idênticas, independentemente da posição social do paciente, contemplando o princípio da justiça e fundamentado no respeito pelo ser humano, tornando-se um procedimento generalizável (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002).

Ainda, é importante ressaltarmos que a existência de uma justa causa exprime, em sentido amplo, toda a razão que possa ser utilizada como justificativa para a prática de um ato excepcional, fundamentado em razões legítimas e de interesse ou procedência coletiva. Como exemplo de justa causa para a revelação do segredo médico, temos o peculiar caso de um candidato ao preenchimento de uma vaga profissional como motorista de transporte coletivo, sendo portador de epilepsia (FRANÇA, 2004).

Nesse caso, o Médico do Trabalho da organização contratante, respaldando-se na justa causa como preservadora dos direitos individuais das pessoas que se utilizam dos

serviços de transporte coletivo desta, ao comprovar a doença, deverá comunicá-la aos seus administradores para que estes tomem a decisão de não contratar o referido candidato (FRANÇA, 2004).

Cabe ainda considerar, que deixa de configurar a quebra do sigilo como um crime, como é o caso da notificação de doença infectocontagiosa à saúde pública ou da comunicação à autoridade policial competente de crimes sujeitos à ação pública, desde que não exponha o seu paciente a um procedimento criminal.

Ainda, no caso de o paciente ser uma possível vítima de crime de ação pública, a comunicação se torna obrigatória, uma vez que a proteção da integridade do paciente passa a ser uma obrigação do médico (FRANÇA, 2004).

Com base neste enfoque, adverte França (2004) que “[...] por justa causa admite-se um interesse de ordem moral e social que justifique o não cumprimento da norma”, contando que “os motivos apresentados sejam, capazes de legitimar tal violação” (FRANÇA, 2004).

Sob esse ponto de vista, complementa o autor, que “[...] o universo da justa causa é tão amplo, que pode existir até nos fatos mais triviais de quem exerce uma atividade”. A totalidade, no entanto, mereceria ser avaliada com base nos critérios do bom senso, prudência e da análise de cada caso, “[...] visto que cada paciente é único, com seus hábitos, cultura, origem, religião e visão de mundo” (FRANÇA, 2004).

No mais, afigura-se como justa causa quando houver risco de dano físico ao paciente, quando resultar em um benefício maior para ele, em caso de não haver outra possibilidade que permita o respeito ao princípio da autonomia. Exemplo: caso o paciente menor não possua discernimento, é autorizado ao médico que revele a seus pais a doença do mesmo, a fim de preservar a saúde do mesmo.

Outra circunstância em que a manutenção do segredo profissional deixa de ser obrigatória quando, o paciente concorda a sua quebra, pelo fato desse consentimento ser necessário para autorizar o médico a depor em juízo como testemunha, ficando essa revelação sujeita também à intenção do profissional em manter o sigilo ou não. Por outro lado, a revelação de informações sigilosas, por meio de conversas entre o médico e seus colegas, não se configura em crime, quando se tratar de uma junta médica, para a tomada de decisões amparada em visões técnicas multidisciplinares (FRANÇA, 2004).

Por derradeiro, como já evidenciado em seções anteriores o sigilo profissional também é disciplinado pelo Código Civil Brasileiro, o qual assegura no inciso I, do art. nº 229, que os profissionais, dentre os quais os médicos, ficam desobrigados de depor quando o fato implicar revelação de dados acerca do seu paciente, ou seja, protege qualquer profissional quando imposição para violar o segredo.

## 6 REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO DA PRÁTICA PERICIAL

Assim, o termo perícia provém do latim *peritia*, e ainda, segundo o dicionário eletrônico Ferreira (2004), significa “[...] qualidade de perito; habilidade, destreza; vistoria ou exame de caráter técnico e especializado; conjunto de peritos (ou um só) que faz essa vistoria; conhecimento, ciência” (FERREIRA, 2004).

Portanto, perícia é uma palavra que pode ter diferentes significados semânticos, desde uma particular habilidade em determinadas atividades, até um procedimento investigatório de coleta de dados.

Por sua vez, esclarece Bueno Neto (1995, p. 44), que o exercício da perícia é “[...] toda operação ordenada pela autoridade judiciária ou policial, que se destina a ministrar esclarecimentos à justiça”.

Todavia, vale salientar que para Alcântara (2006, p.3), perícia é a capacidade teórica e prática para empregar, com talento, determinado campo do conhecimento, alcançando sempre os mesmos resultados.

Neste diapasão, entendemos que perícia é todo e qualquer ato propedêutico ou exame realizado por um profissional habilitado, com a finalidade de contribuir com as autoridades administrativas, médicas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigadas (FIGUEIREDO, FREIRE, LANA, 2009).

Assim, o exercício da perícia deve ser realizado por profissionais técnicos, os denominados peritos em suas respectivas áreas, com domínio do conhecimento da matéria. Existem casos em que a prova pericial é essencial para esclarecimento do conflito.

Por tais razões, cabe esclarecer que podem ser peritos, os profissionais liberais, os aposentados e os empregados de empresas em geral, desde que suas profissões sejam de curso superior na área de perícia a ser realizada, como as dos: administradores, contadores, economistas, engenheiros, médicos, profissionais ligados ao meio ambiente, engenheiro e médico do trabalho, corretores de imóveis, fisioterapeutas, odontólogos, profissionais da área de informática, químicos, agrônomos, biólogos, arquitetos, entre outras (FIGUEIREDO, FREIRE, LANA, 2009).

Interessante ainda notar, que tendo em vista a relevância desta função, não podem ser perito, segundo a legislação pertinente, o incapaz, pois não é apto para o exercício de seus direitos civis, além de não possuir conhecimento técnico específico; pessoas impedidas desta prática, conforme determina Código de Processo Civil (Lei 13.105/15), art. 144, inciso III, a testemunha, cônjuge ou qualquer outro parente, em linha reta ou colateral até o 3º grau, como dispõe:

III - quando nele estiver postulando, como defensor público, advogado ou membro do Ministério Público, seu cônjuge ou companheiro, ou qualquer parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive

Neste contexto ainda, nos casos de suspeição CPC/2015, art. 145, inciso I, o amigo íntimo ou inimigo capital de uma das partes, como reza: “I - amigo íntimo ou inimigo de qualquer das partes ou de seus advogados”

Por outro lado, na linguagem jurídica, o termo perícia significa à pesquisa, o exame, a verificação acerca da verdade ou da realidade de certos fatos; é um meio de prova admitida no Direito, sendo o perito, sob o compromisso da verdade, nomeado pela autoridade judiciária, ou administrativa, para ajudar a esclarecer um fato considerado relevante para o pronunciamento do órgão judicante (FIGUEIREDO, FREIRE, LANA, 2009).

A finalidade da perícia é produzir a prova, e a prova não é outra coisa senão o elemento demonstrativo do conflito. Assim, tem a perícia a faculdade de contribuir com a revelação da existência ou da não existência de um fato contrário ao Direito, dando ao magistrado a oportunidade de se perceber a verdade e formar sua convicção (FRANÇA, 2000).

## 6.1 BREVE HISTÓRICO DA PERÍCIA MÉDICA

Ao longo das décadas que precederam o início do milênio, o Estado tinha a difícil missão de encontrar entre os profissionais competentes de sua relação, que contasse, unicamente, com a confiança necessária para desempenhar o papel de executor para ser um julgador. Assim, era comum encontrar um clínico geral agindo no ofício da perícia médica judicial em feito na qual o réu era um ortopedista, tal era o grau de dificuldade que se apresentava para o Estado com a missão de avançar, na instrução processual, para a produção de uma prova técnica (COUTO FILHO; SOUZA, 2005).

Porém, há alguns anos, pareceria desnecessário propor uma definição de Medicina que ultrapassasse a “ciência e arte de curar”, utilizada desde a Antiguidade. Porém, a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que organizou a profissão médica brasileira e criou o Conselho Federal de Medicina (CFM) e os conselhos regionais, regulamentada pelo decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958.

Contudo, essa legislação não especificou a definição do seu campo de trabalho, generalizando a área de atuação em fiscalizar, supervisionar, zelar, orientar, disciplinar, julgar eticamente os médicos, defender adequadas condições de trabalho e valorização do profissional médico. Por parecer desnecessário, julgou-se que o entendimento era do

conhecimento de um grande número de pessoas. Não obstante, todas as demais profissões do setor de saúde, instituídas ou reorganizadas após aquela data, tiveram seus campos de trabalho bem definidos nas legislações pertinentes.

No Brasil, o desenvolvimento da perícia médica se fez notar a partir da Resolução CFM nº 1.634/02, que enalteceu a parceria do reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o CFM, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica. Esta normatização foi sequencial e dinamicamente transformada pelas resoluções do CFM nº 1.666/03, 1.763/05 e, finalmente, pela Resolução CFM nº 1.785/06, publicada no Diário Oficial da União de 22 de junho de 2006 (Seção I, p.127), que trouxe uma relação expressiva de especialidades nas diversas áreas de atuação reconhecidas.

Dessa forma, atualmente, definiu a norma orientadora e reguladora de reconhecimento das especialidades médicas e áreas de atuação, determinando que deve ser registrado nos CRMs apenas títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela Comissão Mista de Especialidades.

Assim, com o avanço das especialidades e áreas de atuações, devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira com a geração ‘peritos especializados’, deu um grande impulso ao início de uma formação de estudiosos nas diversas especialidades. Dinamicamente, a cada ano se evidencia a tendência de a classe médica criar novas especialidades e subespecialidades, aumentando a grande fragmentação da atenção médica.

Diversas sociedades ligadas à AMB, por meio de suas defesas profissionais e comissões de éticas, tem-se posicionado, com destaque especial para a Sociedade Brasileira de Perícias Médicas, Associação Nacional de Médicos Peritos da Previdência, Conselho Regional de Medicina, entre outros.

## 6.2 DEFINIÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

Sobre o conceito de perícia médica, Opitz e Bepu (2011, p. 13) afirmam que:

A perícia médica é o conjunto de procedimentos técnicos que tem por finalidade a emissão de laudo sobre questões médicas, mediante exame, vistoria, indagação, investigação, arbitramento, avaliação ou certificação. A perícia médica judicial ou extrajudicial é de competência exclusiva do médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina, denominado de perito médico.

Neste mesmo viés, França (2004) esclarece que:

Perícia médica é uma sindicância de natureza médica que visa esclarecer fatos que interessam em um procedimento judicial ou administrativo. É um elemento de prova fundamental quando as normas (penais, civis, trabalhistas, administrativas, dentre outras.) exigem conhecimentos médicos para serem executadas. Trata-se de ramo da Medicina Legal, em que os ensinamentos técnicos e científicos especiais são ministrados e suficientes para a emissão de pareceres. Em conformidade com a Lei no 3.268/57 e o Decreto no 20.931/32, que norteiam a profissão médica, o Conselho Federal de Medicina (CFM), no Parecer AJ no 163/97, estabelece: O ato pericial é um ato médico. O perito-médico-legista subjugam-se aos preceitos legais que regem a matéria a ser examinada. O perito-médico-legista deve obediência aos preceitos éticos da medicina. O trabalho desempenhado pelo médico-legista é de natureza médico- pericial e não policial.

Portanto, perícia é exame minucioso realizado por quem detém conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos, realizado por determinação de autoridade policial, exceto o exame de insanidade mental, ou pela autoridade judiciária (que pode determinar a realização de qualquer tipo de perícia e, em caso de omissão ou falha, somente esta autoridade pode determinar a retificação, sempre depois de ouvir as partes) e que tem por finalidade comprovar fatos de interesse da Justiça. O referido exame pode ser realizado em pessoas ou em coisas/objetos (ESTEFAM, 2008).

O vocábulo perícia denota uma habilidade especial, tratando-se, pois “[...] de um juízo de valoração científico, artístico, contábil, avaliatório ou técnico, exercido por um especialista”. Só será objeto de perícia aquilo que é relevante para o processo, já que não se admite como objeto de prova aquilo considerado inútil para a ação (ESTEFAM, 2008).

A finalidade da perícia é produzir a prova, e esta não é outra coisa senão o elemento demonstrativo do fato. Assim, tem a perícia a faculdade de contribuir com a revelação da existência ou da não existência de um fato contrário ao Direito, dando ao magistrado a oportunidade de se aperceber da verdade e formar sua convicção (FRANÇA, 2000).

Portanto, a perícia médica ocorre quando a perícia versa sobre questão médica, tendo a necessidade de um perito médico. São requisitadas pelas autoridades competentes, como o juiz, salvo se a mesma se faz necessária na fase de inquérito, quando será solicitada pela autoridade policial. Pode ser requisitada em qualquer fase do processo, isto é, na instrução, no julgamento ou até mesmo na execução.

### 6.3 O PERFIL DO PERITO MÉDICO

Encontramos as seguintes definições para as palavras perfil do perito, nos seguintes dicionários:

Aquele que se especializou em determinado ramo de atividade ou assunto; 2. Que tem experiência ou habilidade em determinada atividade; 3. Diz-se de ou técnico nomeado pelo juiz ou pelas partes para que opine sobre questões que lhe são submetidas em determinado processo (HOUAISS, 2001, p. 2.191).

1. Experimentado, experiente, prático; 2. Aquele que é sabedor ou especialista em determinado assunto; experto 3. Aquele que é nomeado judicialmente para exame ou vistoria 4. Descrição de uma pessoa em traços que destacam suas características básicas (HOLANDA, 2002, p. 529).

A especialidade perícia médica exige um perfil próprio, um tipo de personalidade, temperamento e caráter peculiares ao médico que a pretende exercer. Assim, para o exercício da função o juiz necessita do auxílio constante ou eventual de outras pessoas que, tal como ele, deve atuar com diligência e imparcialidade (art. 149, CPC).

Para tanto, o perito médico deve ser o profissional que possui a formação e conhecimento técnico científico, necessário para esclarecer todas as questões que envolvem a área médica, e que venham a ser de interesse legal.

De acordo com Opitz e Bepu (2011), o objetivo da perícia médica é auxiliar o juízo e as partes.

Dessa forma, o perito médico deve ser o profissional formado em medicina, por exemplo, que tem registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), que está a serviço da justiça e isento do sigilo profissional, já que tem o dever de informar o juiz sobre o fato do ponto técnico (TEIXEIRA FILHO, 2009).

Prestigiando a segurança, e minimizando os riscos de prejuízos às partes e ao resultado útil do processo, a Lei nº 13.105/2015 é incisiva ao dispor que para o cargo de perito só pode ser nomeado o profissional que for *especializado* na área de conhecimento do objeto da pericial

Interessante ainda notar que, na vigência do antigo Código de Processo Civil (1973), já era exigido para assumir a função de perito, além de graduado em nível universitário na área correspondente, o profissional deveria comprovar sua especialização por meio de uma certidão reconhecida pelo MEC, expedida pelo órgão de classe, no qual se encontrava inscrito. Para exemplificar, numa perícia médica sobre neurologia, não bastava que o profissional fosse graduado em medicina e inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM), pois devia também possuir título de especialização na área do objeto de investigação da perícia.

Entretanto, e lamentavelmente, muitos foram os casos em que os tribunais desprezaram a exigência legal, de que o perito deveria ser especialista no conteúdo sobre a qual lhe incumbia opinar.

Com efeito, o artigo 465 do Código de Processo Civil (2015) é expresso quando impõe ao juiz o dever de nomear apenas “*perito especializado no objeto da perícia*”. Ciente de sua nomeação, o *expert* deverá, em cinco dias, apresentar seu currículo com comprovação de especialização quanto ao objeto da perícia (art. 465, §2º, inciso II, CPC/2015), devendo ser substituído se “*faltar-lhe conhecimento técnico ou científico*” (art. 468, inciso I, CPC/2015).

Observa-se que a exigência de especialização no objeto da perícia também deve ser atendida para a produção da prova técnica simplificada. Os parágrafos terceiro e quarto do artigo 464, em sintonia com o disposto nos artigos 465 e 468, inciso I, do Código de Processo Civil (2015), são expressos quando se referem ao auxiliar do juiz como “*especialista*”.

Ainda nesta linha de raciocínio, importante esclarecer que perito, em geral, não tem funções fiscalizadoras, mas função específica no exame de documentos, objetos ou pessoas. Na área médica, consiste no exame de pessoas, ou cadáveres, com a finalidade de avaliar lesões, causas, quantificar sequelas e disfunções para fins de indenização, mensurar comprometimento da capacidade laborativa em trabalhadores ou atestar capacidade para ato ou função (TEIXEIRA FILHO, 2009).

Para atuar como perito médico é preciso manter um nível de competência profissional técnico-científico sempre atualizado com os avanços da literatura médica, técnicas médicas, sobretudo, as aplicáveis à perícia médica e legislação pertinente à sua atuação. Essa atualização deve ser realizada por intermédio de programas de capacitação, treinamento, educação continuada e outros meios existentes, que permitem a realização do trabalho com observância da equidade (OPITZ; BEPU, 2011).

Enfim, como bem define Gonzaga (2000): “A perícia médica é a difícil área da Medicina que não se aprende nas faculdades tradicionais, mas na faculdade da vida diária, acumulando conhecimentos da Medicina e do Direito”.

Portanto, esta é uma definição extremamente verdadeira quanto ao perfil da atividade médico-pericial, que é mista, complexa, multidisciplinar, com implicações legais, forenses, previdenciárias, trabalhistas e socioeconômicas, porém, e acima de tudo, uma atividade médica.

#### 6.4 ATUAÇÃO DA **PERÍCIA MÉDICO-LEGAL**

Ela é praticada nos foros civis, criminais e trabalhistas.

Nos foros criminais, a perícia atua quando se trata de identificação de pessoas, identificação da espécie animal, determinação da morte, prova de virgindade ou conjunção carnal, diagnóstico de lesões corporais e dos instrumentos ou meios que as causaram, apreciação do estado mental do criminoso ou da vítima, dentre outros (CROCE; JUNIOR CROCE, 2009).

No foro civil visa documentar situações para favorecer a aplicação do Código Civil, como por exemplo, declarar a insanidade de pessoas para fins de interdição de direitos, prova da impotência *cuendi*, visando à anulação de casamento, investigação de paternidade, dentre outras situações (CROCE; JUNIOR CROCE, 2009).

Nos foros trabalhistas, o perito estuda os acidentes de trabalho, as lesões que ocorreram no trabalho, avalia o grau de incapacidade resultante do acidente, estabelece o nexo de causa e efeito, analisa a insalubridade/periculosidade de determinado local, dentre outras (CROCE; JUNIOR CROCE, 2009).

## 6.5 DIVERGÊNCIAS ENTRE - MÉDICO ASSISTENTE, MÉDICO PERITO E MÉDICO PERITO JUDICIAL

O médico assistencialista, que é o que faz o diagnóstico do segurado e trata sua enfermidade, e o médico perito que avaliará se aquela enfermidade deixa o segurado inapto provisoriamente e permanentemente para o exercício de seu labor, o que traz muitas insatisfações aos segurados, que não entendem esta diferença e acaba por gerar vários problemas na atuação de cada profissional (SOUZA, 2007).

A relação do paciente com o médico assistente é de confiança, lealdade, empatia e franqueza, desarmada e humanizada. O ideal comum, o objetivo, é o restabelecimento ou a manutenção da saúde. Este é o benefício-alvo: a prevenção, a cura ou a melhora do paciente.

O Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC, 2000) quanto à relação médico-paciente (atividade assistencial), assevera que:

O relacionamento médico-paciente impõe compromissos de parte a parte entre médico e paciente. O médico se propõe a fazer o melhor possível pelo paciente e este se compromete informar corretamente seu médico sobre seus problemas e a seguir as prescrições e recomendações profissionais que lhe forem feitas.

Adiante nesse mesmo dispositivo, esclarece que: *“Os médicos devem lembrar que ‘doente é todo e qualquer indivíduo que pede atenção para sua saúde’ [...], a todos eles, deve o médico o melhor relacionamento possível em nome da excelência e da dignidade da medicina”*. (CREMESC, 2000).

Por sua vez, todo especialista é um perito no campo de sua especificidade, aqui entendido com *expert*. Quando a Associação Brasileira de Medicina Legal (2013) confere o título de especialista, atesta a “perícia do médico” em uma especialidade. No sentido médico-legal, no entanto, perícia é o procedimento médico que visa constatar, qualificar e quantificar lesões, prejuízos funcionais, estéticos, psicológicos, dentre outros. Tais procedimentos de busca da comprovação fática são determinados campos da especificidade da Medicina Legal. A *expertise* necessária para a atividade médico-legal não é a mesma de um especialista em alguma área médica, principalmente porque os conhecimentos de legislação devem estar presentes para sua boa prática (AMB, 2013).

No entanto, para Barros Júnior (2010) a relação perito-periciado não guarda semelhança com a relação médico-paciente tradicional, considerando a única similaridade o fato de serem os mesmos sujeitos, médico e enfermo. Esclarecendo que na relação do assistente com seu paciente (cliente) existe uma relação de confiança e compromisso de

atuarem em benefício um do outro, enquanto que, na relação entre perito e periciado, de regra se instala a desconfiança por não existir parcialidade do médico com os interesses do enfermo e tampouco se espera colaboração do periciado na condução propedêutica do médico auxiliar do juízo.

Assim, fazendo um paralelo entre a atividade assistencial e pericial se nota que na primeira impera o bom relacionamento baseado na confiança, para se chegar ao diagnóstico que nessa relação é essencial ao tratamento ou cuidados, enquanto que, na segunda não existe aliança ou confiança, ao invés disso o periciado vê o perito como alguém que pode descobrir uma simulação ou tomar medidas potencialmente prejudiciais ao seu interesse na lide. Nessa relação é natural que o examinado tente omitir ou exagerar o que lhe convier (BARROS JÚNIOR, 2010).

Portanto, o perito judicial possui formação específica para atuar em um determinado caso, e é o técnico de confiança do juiz, este profissional, que vai até o local da perícia, faz contato com as partes e analisa o caso com precisão a fim de dar seu parecer técnico. Ele deve agir com total imparcialidade, segurança e eficiência durante todo o processo investigatório, para concluir suas análises com a devida precisão acerca do fato apresentado. O perito judicial, portanto, deve ter em mente que o juiz da causa está depositando em nele, toda a sua confiança, com a certeza de que ele é tecnicamente capaz de responder aos seus questionamentos, como aos propostos pelas partes com total imparcialidade, uma vez que do contrário, ele tem a prerrogativa de destituí-lo da causa e nomear um novo perito.

Por essa razão, o *expert* deve sempre fazer jus à confiabilidade do juiz de Direito, a fim de fornecer ao mesmo os devidos subsídios técnicos para que ele julgue a ação com a devida destreza e equidade (SILVA, 2017).

Desta forma, os médicos peritos não fazem o acompanhamento da doença do servidor para fins de tratamento, e alternam o atendimento para não criar vínculo afetivo, emitindo seus pareceres com total autonomia e liberdade, em face ao estado do paciente e à legislação previdenciária vigente.

Assim, o trabalho do perito médico previdenciário, conforme previsão legal é constatar a incapacidade para o trabalho. Tal afirmação significa que se deve verificar a existência de doença, entender a profissão do segurado e como a sua função é executada, aspectos estes que incluem conhecimento do perfil profissional, registro da profissional no cadastro Brasileiro da Ocupação, noções de higiene e saúde do trabalho (BARROS JÚNIOR, 2010).

Alias, agora, por exigência da Resolução nº 02/2018 do **Conselho da Magistratura do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro**, obriga o perito de confiança do juízo fazer seu registro cadastro no TSEJ, conforme art. 1º:

Art. 1º - Fica instituído o Cadastro Eletrônico de Peritos e Órgãos Técnicos ou Científicos (CPTEC), unificando-se os cadastros existentes no âmbito deste Tribunal, devendo os peritos de confiança dos juízos promoverem o seu cadastramento junto ao Serviço de Perícias Judiciais - SEJUD. (anexo 1).

(...)

§ 2º - Todos os peritos deverão fazer parte do cadastro do SEJUD, para fins de indicação, hipótese em que deverão comprovar o preenchimento integral dos requisitos constantes no artigo 2º desta Resolução.

Dentre outras exigências em conformidade com as regras estabelecidas no §º1º do art. 2º, chama a atenção o cumprimento das seguintes:

- VIII - certidões negativas da Justiça Federal e Estadual, para comprovação da inexistência de condenação transitada em julgado pela prática de crime ou contravenção nos últimos cinco anos;
- IX - certidão negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa;
- X - comprovação de no mínimo 02 (dois) anos de habilitação na especialidade técnica ou científica. (anexo 1).

Por fim, de acordo com o art. 13, os peritos do juízo sofreram sanções administrativas pelo Diretor-Geral da Diretoria-Geral de Apoio aos Órgãos, nos termos do art. 14, nos seguintes casos:

- I - prestar, o perito, informações ou apresentar documentos falsos;
- II - deixar o perito de cumprir o encargo na forma determinada nos autos, salvo justificativa aceita pelo juiz;
- III - deixar de observar as normas ou de atender a indicação do SEJUD conforme cadastro, sem motivo justificado e aceito;
- IV - deixar de agir com cordialidade e ética perante o juízo;
- V - apresentar laudos inconclusivos, sem justificativa técnica aceita pelo juiz; (anexo 1).

Dando continuidade a discussão sobre a incapacidade para o trabalho, a incapacidade é um julgamento de valor, o que amplia a responsabilidade do perito médico previdenciário enormemente: além de constatar a doença, precisa avaliar as repercussões laborais e gerais desta para julgar se cabe o reconhecimento do direito ao benefício. Portanto, a perícia médica não pode ser confundida com medicina assistencial. As relações médico-periciado são muito diversas das relações médico-paciente. Perícia é um ato médico legal sobre um indivíduo para uma determinada autoridade (IMPSSC, 2015).

Em suma, o que o segurado deseja, não é a prevenção, a cura ou o restabelecimento da saúde, mas sim outras formas de benefício, com compensações socioeconômicas e laborais pertinentes ou não. A atuação médico-pericial exercida segundo o controle legal de uma autoridade central, no caso o INSS, caso admita a incapacidade do segurado, gerará benefícios pagos com a verba pública. Porém, caso discorde da incapacidade, pode gerar processos judiciais, trabalhistas ou recursos administrativos, entre outros meandros da lei (SILVA, 2017).

Assim, contar com um assistente técnico para acompanhamento de perícias judiciais é de fundamental importância, e um direito garantido pela lei às partes do processo de extrema importância na área trabalhista, pois pelo seu trabalho é que se estabelece o contraditório e a ampla defesa na Perícia Judicial. Em outras palavras, sobre o entendimento do perito nomeado pelo juiz da causa são feitos questionamentos, e aos advogados das partes são concedidos prazos pré-estabelecidos nos autos para indicar seus assistentes técnicos.

Segundo o que dita no parágrafo 2 do art. 465 do NCPC, Lei nº13.105/2015, após o juiz nomear o perito especializado (art.156, NCPC/2015), é incumbido às partes, indicarem seus assistentes técnicos, como seguem os referidos dispositivos legais:

**Art. 465.** O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.

§ 2º Ciente da nomeação, o perito apresentará em 5 (cinco) dias [...].(NCPC,2015)

Art. 156. O juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico.

§ 1º Os peritos serão nomeados entre os profissionais legalmente habilitados e os órgãos técnicos ou científicos devidamente inscritos em cadastro mantido pelo tribunal ao qual o juiz está vinculado.

§ 2º Para formação do cadastro, os tribunais devem realizar consulta pública, por meio de divulgação na rede mundial de computadores ou em jornais de grande circulação, além de consulta direta a universidades, a conselhos de classe, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e à Ordem dos Advogados do Brasil, para a indicação de profissionais ou de órgãos técnicos interessados.

§ 3º Os tribunais realizarão avaliações e reavaliações periódicas para manutenção do cadastro, considerando a formação profissional, a atualização do conhecimento e a experiência dos peritos interessados.

§ 4º Para verificação de eventual impedimento ou motivo de suspeição, nos termos dos arts. 148 e 467, o órgão técnico ou científico nomeado para realização da perícia informará ao juiz os nomes e os dados de qualificação dos profissionais que participarão da atividade.

§ 5º Na localidade onde não houver inscrito no cadastro disponibilizado pelo tribunal, a nomeação do perito é de livre escolha pelo juiz e deverá recair sobre profissional ou órgão técnico ou científico comprovadamente detentor do conhecimento necessário à realização da perícia (NUCCI, 2013).

O assistente técnico é também um perito na área, assim como o perito nomeado. Entretanto, o assistente técnico difere do perito nomeado, pois além de ter o conhecimento

técnico-legal, possui também o conhecimento fático, de fundamental importância para argumentação com o médico perito judicial na hora da perícia.

O perito assistente, não é funcionário da empresa, mas sim um prestador de serviços, que conhece os setores e as atividades do cliente mais profundamente, e podendo expor tecnicamente no momento que o perito judicial vai ao local colher as provas técnicas, os fatos reais que ocorrem na rotina de trabalho dos funcionários da empresa, conforme garantia prevista no art. 473 parágrafo 3º Lei 13.105/2015 do atual CPC, que assim prevê:

*[...] para o desempenho de sua função, o perito e os assistentes técnicos podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia (NCPC, 2015).*

Na abrangência da Justiça do Trabalho, mais especificamente, o assistente técnico contratado pela empresa reclamada, tem seu papel fundamentado no acompanhamento das diligências relativas à perícia, visto que, uma vez que o perito judicial vai até o local para conhecer as atividades dos funcionários e setores da empresa. O perito assistente, por possuir também o conhecimento fático, poderá fornecer argumentos técnicos específicos ao perito, além de elaborar quesitos técnicos destinados a esclarecer os fatos e provas apresentadas, emitir seu próprio parecer e, se for o caso, impugnar o laudo apresentado pelo perito do juízo, na hipótese de constatar alguma irregularidade. Trata-se, portanto, de um instrumento capaz de proteger os interesses daquele empregador acionado na justiça (SILVA, 2017).

Assim, somente quem entende do assunto e possui anos de experiência, consegue realizar um trabalho com a devida eficiência a fim de garantir ao seu cliente a melhor defesa técnica com a elaboração de laudo, inserção de fotos e/ou medições realizadas no momento da perícia, e acompanhamento do processo até o momento da sentença, em que se espera resultado favorável.

Portanto, o juiz de direito, avalia as considerações feitas no laudo do perito nomeado, bem como as considerações do laudo do assistente técnico antes de dar seu veredicto final, para que haja legitimidade e legalidade na causa.

Sendo assim, a justiça consegue se consumir no processo judicial de maneira competente e digna (SILVA, 2017). (SILVA, 2017).

Enfim, é de suma importância ressaltar que o perito médico não é o responsável pela concessão do benefício pleiteado pelo segurado. O exame médico-pericial e sua conclusão são apenas parte do processo concessório. Não nos esqueçamos do pilar legal que deverá nortear

se haverá ou não, concessão do benefício requerido. Assim, o perito “não dá ou nega, ou corta ou tira o benefício”, ele atesta, conclui, em seu laudo/parecer, se há ou não incapacidade do ponto de vista médico-pericial. Cria-se, então, uma situação perversa e maniqueísta expressa nas afirmações “o perito é mau e negou o benefício”, “o perito é bom e deu o benefício”. Como se do profissional dependesse todo o processo concessório, o que está longe da realidade (SILVA, 2017).

## 6.6 VIOLAÇÃO DO SIGILO PROFISSIONAL NO EXERCÍCIO MÉDICO-PERICIAL

Quanto à violação do segredo, é necessário que se faça uma distinção entre o sigilo no exercício da prática médica propriamente dita, e o da atividade pericial.

Tratando-se do sigilo da atividade pericial, temos algumas peculiaridades: o perito não é o médico do paciente. Não havendo relação médico-paciente, portanto, não há sigilo médico quanto ao conteúdo da perícia, salvo se o juiz decretar segredo de Justiça.

Nesse caso, não se aplica a regra do art. 154, mas sim do art. 325 do Código Penal brasileiro, violação do sigilo funcional, assim como na esfera administrativa, tratando-se de juntas médicas oficiais, aplica-se o art. 205 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

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

Pena: detenção de 3 meses a 1 ano ou multa.

Parágrafo único. Somente se procede mediante representação.

Art. 325 do Código Penal: Revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo [caso em que o juiz poderá decretar segredo de Justiça], ou facilitar-lhe a revelação. Pena – detenção, de seis meses a dois anos, ou multa se o fato não constituir crime mais grave (BRASIL, 1940).

Ocorre que o sujeito ativo do crime anteriormente citado, é o funcionário público (BRASIL, 1940).

Reforçamos ainda, que está incluído na conceituação de funcionário público os serventuários da justiça, os funcionários de cartórios e os peritos judiciais ou auxiliares do juiz. Esta é, portanto, a posição jurisprudencial. *In verbis*: “É, quando no exercício da função de auxiliar do juiz (TFR, Ap. 6.12, DJU 12.12.86, p.25160)” (DELMANTO, 2000, p. 578).

Do exposto, pode-se deduzir que nos casos de revelação de segredo indevido da função pericial, no que se refere aos peritos judiciais ou oficiais, salvo posição em contrário, aplica-se o art. 325 do Código Penal de 1940.

Em paralelo, tratando-se de sigilo na perícia médica das juntas de oficiais, poderá ocorrer, isolada ou concomitantemente, infração administrativa nos termos do art. 205 da Lei dos Servidores Públicos.

Este é o posicionamento de França (2004, p. 71):

A perícia médica, quando da realização dos exames em juntas oficiais, no tocante ao segredo médico está regulada pelo art. 205, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que assim estatui: o atestado e o laudo de junta médica não se referirão ao nome ou natureza da doença, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidentes em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas no artigo 186, parágrafo 1º.

Na mesma linha de compreensão, o sigilo dos documentos públicos foi normatizado pela Lei nº 8.159/91, que, no art. 23, § 1º, previu que “os documentos [...] necessários ao resguardo da inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas são originariamente sigilosos.”, e no seu *caput* determinou uma maior regulamentação pelo Poder Executivo.

Por sua vez, o art. 2º, *caput*, do Decreto nº 4.553/2002 trouxe previsão similar à recente escrita, mas o seu parágrafo único, agora sim exercendo o poder regulamentar dispôs que o “[...] acesso a dados ou informações sigilosos é restrito e condicionado à necessidade de conhecer”. Esse parágrafo único merece destaque porque esclareceu que o fato de o documento ser sigiloso não significa que ele deve ficar trancafiado. Ao contrário, determina que somente possa ser manuseado por pessoas que tenham necessidade de conhecê-lo na sua íntegra.

Por fim, nesta linha de pensamento, constatamos que por força do art. 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988, do art. 23, § 1º, da Lei nº 8.159/91, e do art. 2º do Decreto nº 4.553/2002, os laudos médico-periciais estão cobertos pelo sigilo legal.

Por outro lado, diante da diferenciação feita pelo Código de Ética Médica entre sigilo médico-paciente e sigilo dos prontuários médicos e da posição manifestada pelo Conselho Federal de Medicina nos Pareceres nº 24/1990 e 28/1992, constata-se que o acesso aos laudos médicos periciais, em situações específicas, é uma exceção ao sigilo médico.

Mas, observa-se uma reflexão constante se faz pelo periciado e demais envolvidos, com relação à perícia médica, e dentro deste universo, o assunto discutido é o sigilo do médico. Verifica-se, quando um laudo pericial lhe é desfavorável, o periciado se sente traído,

esquecendo que no âmbito do processo o sigilo e a confidencialidade são diferentes da atividade assistencial, porém, deve o perito manter o sigilo profissional não divulgando informações do periciado além do âmbito do processo.

Sobre este procedimento, o Código de Ética (2013, p. 41) preconiza: “*O médico-perito não quebra sigilo profissional, pois não foi, e não é, médico assistente do periciado*”.

O Código de Ética se aplica às atividades assistenciais e periciais, porém existe uma parte especial dentro do Código de Ética Médica editado em 2009 (CEM/2009), no Capítulo XI, sobre a Auditoria e a Perícia Médica, tendo cinco artigos de interesse para a perícia médica e por serem especiais, derrogam certas obrigações gerais exigidas ao médico assistente, como o sigilo. Também existem vários pareceres e resoluções do CFM que versam sobre a atividade pericial médica. (BARROS JÚNIOR, 2011).

Sobre os pontos de interesse para a prova pericial médica no Código de Ética Médica, 2009, aponta-se que no art. 92 ao art. 98 existem a vedação ao médico ser, perito ou auditor, de paciente ou de empresa que tenha trabalhado, proíbe que o perito ou auditor modifique condutas do assistente ou faça apreciações na presença do examinado, reservando suas observações para o relatório (BARROS JÚNIOR, 2011).

Dando especial credibilidade ao ato do perito judicial ou do assistente técnico, o artigo 96 proíbe remuneração vinculada ao sucesso da causa. E em proteção ao bem maior do ser humano, a vida, o artigo 97 exclui a vedação do perito em intervir na conduta do assistente nos casos de risco de morte. (BARROS JÚNIOR, 2011).

O artigo 98 determina atuação com absoluta isenção do médico perito ou auditor, e ainda veda ir além de suas atribuições e competência. Competência aqui no sentido da extensão do saber médico e legislativo a cerca do tema controvertido. (BARROS JÚNIOR, 2011).

## 6.7 DISTINÇÃO ENTRE O SEGREDO MÉDICO NA PRÁTICA CLÍNICA, PERÍCIA E JUNTAS PERICIAIS

Tratando-se do segredo entre as práticas clínicas, na perícia e nas juntas periciais existem algumas peculiaridades, segundo Figueiredo (2009, p. 177). Afirma que “o perito não é o médico do paciente. Portanto, segundo o autor, não havendo relação médico-paciente, não há sigilo médico quanto ao conteúdo da perícia. Salvo se o juiz decretar o segredo de justiça. Neste caso, não se aplica a regra do artigo 154 do Código Penal, conforme anteriormente discutido. Aplica-se a regra do art. 325 do mesmo diploma penal – violação do sigilo funcional. *In verbis*:

O art. 325. Revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo [caso em que o juiz poderá decretar segredo de justiça. Grifo nosso], ou facilitar-lhe a revelação: Pena – detenção, de seis meses a dois anos, ou multa se o fato não constituir crime mais grave.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, ou multa, se o fato não constitui crime mais grave.

§ 1º Nas mesmas penas deste artigo incorre quem: (Incluído pela Lei nº 9.983, de 2000)

I - permite ou facilita, mediante atribuição, fornecimento e empréstimo de senha ou qualquer outra forma, o acesso de pessoas não autorizadas a sistemas de informações ou banco de dados da Administração Pública; (Incluído pela Lei nº 9.983, de 2000)

II - se utiliza, indevidamente, do acesso restrito. (Incluído pela Lei nº 9.983, de 2000)

§ 2º Se da ação ou omissão resulta dano à Administração Pública ou a outrem: (Incluído pela Lei nº 9.983, de 2000)

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e multa. (Incluído pela Lei nº 9.983, de 2000).

Neste caso, consoante o entendimento de Figueiredo (2009, p. 177) o sujeito ativo desse crime é o funcionário público. Para efeitos da lei considera-se funcionário público a classificação do art. 327 e §§1º e 2º do CP, que diz: em seu caput: “Considera-se funcionário público, para os efeitos penais, quem, embora transitoriamente ou sem remuneração, exerce cargo, emprego ou função pública”.

Ainda expõe o mesmo autor, citando fragoso H. Fragoso e Delmanto, que “além de cargo ou emprego, a lei penal menciona função pública, com isso ‘quis deixar claro que basta o simples exercício de uma função pública para caracterizar, para efeitos penais, o funcionário público’.”

Para Fragoso e Delmanto, estão incluídos na conceituação de funcionário público os serventuários da justiça, os funcionários de cartórios e os **peritos judiciais** ou **auxiliares do juiz**. Esta é, portanto, a posição jurisprudencial. *Verbis*: “É, quando no exercício da função de auxiliar do juiz ( TFR, Ap. 6.12, DJU 12.12.86, p.25160).” (FIGUEIREDO, 2009, - 177).

No entender de Figueiredo (2009, p. 177) pode-se então, deduzir que nos casos de revelação do segredo indevido da função pericial, no que se referem os peritos judiciais ou oficiais, salvo posição em contrário, aplica-se o art. 325 do CP.

Já na esfera administrativa, para Figueiredo (2009, p.177) tratando-se juntas médicas oficias aplica-se o art. 205 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Por outro lado, tratando-se de sigilo na perícia médica das juntas de oficias poderá ocorrer, isoladamente ou concomitantemente, infração administrativa, nos termos do art. 205 da lei dos Servidores Públicos. Neste sentido, Figueiredo (2009, P. 178) colaciona o entendimento do insigne mestre professor Genival Veloso de França, o qual aduz:

A perícia médica, quando da realização dos exames em juntas oficias, no tocante ao segredo médico, está regulada pelo art. 205, da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que assim estatui: “o atestado e o laudo de junta médica não se referirão ao nome ou natureza da doença, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidentes em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas no artigo 186, parágrafo 1º. (FRNÇA, 2006, 71).

Em resumo:

A infração de quebra do sigilo profissional é sempre por dolo, ou seja, quando o agente divulga conscientemente uma confidência e quando ele sabe que está agindo de forma contrária à norma. Nunca por culpa, pois nesta faltariam os elementos necessários para sua caracterização. Assim, por exemplo, a perda de um envelope contendo resultados de exame de um paciente, possibilitando alguém conhecer sobre sua doença, não caracteriza o crime de divulgação do segredo. O mesmo se diga quando o rompimento do sigilo ocorre por coação física ou moral. (FIGUEIREDO, 2009, p. 178).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todo exposto, pudemos constatar que o sigilo médico é um dever e um direito que assiste ao profissional médico, em silenciar a respeito de algum acontecimento de que teve ciência em decorrência de sua prática profissional.

Assim, pudemos verificar que esse profissional pode desempenhar em diversas áreas médicas, implicando, portanto, em distintos comportamentos relativos ao exercício do sigilo médico.

Num primeiro momento, observamos que a atuação do médico na medicina assistencial está restrita à relação de confiança do médico-paciente e familiares ou responsáveis legais, mas o segredo ou sigilo profissional pertence ao paciente, sendo o médico seu depositário e guardador, somente podendo revelá-lo em situações muito especiais como: dever legal, justa causa ou com autorização expressa do paciente.

O médico deve manter o segredo médico mesmo após a morte do paciente e, na hipótese de ser intimado a testemunhar, e para tal tenha que revelar sigilo médico, comparecerá perante a autoridade e se declarar impedido, ressalvadas as situações especiais citadas acima.

Por sua vez, na área da Medicina do Trabalho este vínculo compreende o trabalhador e o empregador, no caso o gestor da respectiva área de ofício. Neste caso, a Constituição Federal de 1988 garante, entre outros direitos fundamentais, que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

No que concerne à Medicina Legal a relação médica está diretamente vinculado à pessoa que solicitou a realização do ato médico-pericial.

Nesta linha de pensamento, constatamos que por força do art. 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988, do art. 23, § 1º, da Lei nº 8.159/91, e do art. 2º do Decreto nº 4.553/2002, os laudos médico-periciais estão cobertos pelo sigilo legal.

Por outro lado, diante da diferenciação feita pelo Código de Ética Médica entre sigilo médico-paciente e sigilo dos prontuários médicos e da posição manifestada pelo Conselho Federal de Medicina nos Pareceres nº 24/1990 e 28/1992, resta claro que o acesso aos laudos médicos periciais, em situações específicas, é uma exceção ao sigilo médico.

Neste sentido, o médico-perito não quebra sigilo profissional, pois não foi, e não é médico assistente do periciado.

Por fim, é relevante salientarmos, que ao longo deste estudo procurou-se alcançar o objetivo geral, instrumento norteador desta pesquisa, buscando responder os seguintes objetivos específicos:

a) Definir o conceito de perícia médica.

A palavra perícia vem do latim *peritia* (habilidade, saber), que, na linguagem jurídica, significa diligência realizada por peritos para evidenciar determinados fatos.

Portanto, perícia é como se denomina o processo de exame que é feito por um profissional especialista, legalmente habilitado para tal, que têm como propósito realizar a verificação ou esclarecimento de um determinado fato, procurando, entre outras coisas, conseguir determinar quais são as causas motivadoras.

Desta forma, perícia é o meio de prova feita pela atuação de técnicos competentes, promovida pela autoridade policial ou judiciária, com a finalidade de esclarecer à Justiça sobre o fato de natureza duradoura ou permanente.

Por sua vez, a perícia médica, por ser uma atividade complexa, exige do perito médico conhecimento técnico pleno integrado ao conhecimento médico científico, sendo, portanto, uma atividade médico legal responsável pela produção de prova técnica em procedimentos administrativos e ou em processos judiciais cuja função encontra-se sob a égide do preceituado no Código de Processo Civil, Código de Processo Penal e Código Penal Brasileiro, e, em especial, no Código de Ética Médica, além da legislação específica do processo em que atua.

Com efeito, a atividade médico pericial é uma ação absolutamente discricionária, que envolve a decisão de julgar o direito de concessão de um benefício pecuniário desejado pelo requerente, avaliando sua necessidade e seu direito para tal.

b) Contextualizar os tipos de perícia médica.

As principais áreas da perícia médica são: trabalhista, civil, criminal e previdenciária/administrativa.

O segmento da Perícia Médica Trabalhista ou Médico Ocupacional tem como diretriz às questões ocupacionais, principalmente situações relativas à insalubridade e aos riscos ocupacionais, são desenvolvidas pelos médicos do trabalho, como atribuições consequentes do seu labor diário.

Os médicos do trabalho executam atos periciais quando realizam os exames médicos ocupacionais como os preadmissionais, periódicos, demissionais e outros, no qual emitem pronunciamento conclusivo sobre capacidade/incapacidade para o trabalho, ou ainda quando executam procedimentos relativos ao diagnóstico enexo causal em acidentes e doenças ocupacionais, emissão de CAT (comunicação de acidente do trabalho), ou quando detectam

alterações de saúde incapacitantes nos seus trabalhadores e devem lhes dar o encaminhamento previdenciário adequado.

Nos casos de acidente de trabalho com morte, as perícias serão realizadas no Instituto Médico Legal (IML).

A Perícia Médica Civil visa documentar situações para favorecer a aplicação do Código Civil, como por exemplo, declarar a insanidade de pessoas para fins de interdição de direitos, prova da impotência *cuendi*, visando à anulação de casamento, investigação de paternidade, dentre outros.

A Perícia Médica Criminal atua quando se trata de lesões corporais, conjunção carnal, gravidez, crime de aborto, ato libidinoso, insanidade mental, exame de corpo de delito, dentre outros.

A Perícia Previdenciária/Administrativa é direcionada à determinação da capacidade ou incapacidade laborativa dos trabalhadores e dependentes, com vistas a instrumentalizar processos e atos de cunho administrativo, principalmente relacionados à concessão de benefícios, auxílios ou licenças por doença. Estão aqui englobados procedimentos para ingresso nas organizações como os exames admissionais, concessão de licenças e benefícios para tratamento de saúde, além de aposentadorias por invalidez, encaminhamento e participação em processos de readaptação / reabilitação profissional, a caracterização de nexo técnico, quantificação da incapacitação e avaliação de sequelas por acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, e outros correlatos.

É atividade em geral vinculada às instituições oficiais de previdência social, regime geral, INSS, ou regimes próprios, servidores públicos da União, Estados e Municípios, embora já comecem a surgir serviços semelhantes nas instituições privadas.

c) Definir sigilo profissional na prática médica e na perícia judicial.

Sigilo é a **condição de algo que é mantido como oculto ou em secreto**, fazendo com que poucas pessoas saibam da sua existência.

No entanto, o segredo médico compreende as confidências relatadas ao profissional, percebidas no decorrer do tratamento, além daquelas descobertas pelo médico, mesmo quando o paciente não tem o intuito de informar. O segredo abrange tudo o que chega ao conhecimento do médico, no exercício da sua profissão.

O segredo médico é uma regulamentação milenar, na qual a origem já constava no Juramento de Hipócrates.

É possível considerar, então, que o sigilo é um fator de suma importância na relação médico-paciente, pois a informação na área da saúde é vista como um dos dados mais íntimos que se pode ter acerca de uma pessoa. Portanto, para que o médico não seja considerado uma

pessoa desautorizada a revelar os dados de que tem ciência, cabe ao paciente determinar quais são as informações que podem ou não ser reveladas.

Sendo assim, a questão da confidencialidade extrapola a dimensão deontológica do sigilo profissional e demanda do médico algumas atitudes e comportamentos que se fundamentam também em valores, princípios éticos e moral individual, que são necessários para mediar essa relação entre o seu dever profissional e o direito do seu paciente, pois, uma vez que a relação médico-paciente remete a obrigações e deveres de ambas as partes, exige também que haja o respeito aos limites um do outro.

Por outro lado, no exercício da função pericial, o profissional não está envolvido pelo relacionamento médico/paciente, assim, não é obrigado, na qualidade de confidente, a ser depositário de fatos que não lhe pertencem. A sua atuação se exerce em função dos direitos de outrem, os da instituição, que ali o colocou na defesa do interesse público, que é o da lei.

- c) Fazer um comparativo demonstrando as diferenças entre o sigilo profissional na prática médica e na perícia judicial.

Fazendo um paralelo entre a atividade médico - assistencial e a pericial notamos que na primeira deva imperar o bom relacionamento baseado no princípio da confiança, para se chegar ao diagnóstico assertivo que nessa relação é essencial ao tratamento ou cuidados médicos.

O relacionamento médico-paciente impõe compromissos de parte a parte entre médico e o paciente. O médico se propõe a fazer o melhor possível pelo paciente, e este se compromete informar corretamente seu médico sobre seus problemas, e a seguir as prescrições e recomendações profissionais que lhe forem feitas.

Por sua vez, na atividade pericial não existe aliança ou confiança, ao invés disso o periciado vê o perito como alguém que pode descobrir uma simulação ou tomar medidas potencialmente prejudiciais ao seu interesse nos conflitos/litígios. Nessa relação é natural que o examinado tente omitir ou exagerar o que lhe convier.

Assim, a relação perito-periciado não guarda semelhança com a relação médico-paciente tradicional, considerando a única similaridade o fato de serem os mesmos sujeitos, médico e enfermo. Esclarecendo que na relação do assistente com seu paciente (cliente) existe uma relação de confiança e compromisso de atuarem em benefício um do outro, enquanto que, na relação entre perito e periciado, de regra se instala a desconfiança por não existir parcialidade do médico com os interesses do enfermo, e tampouco se espera colaboração do periciado na condução propedêutica do médico auxiliar do Juízo.

- e) Demonstrar quem deve ter acesso aos dados sigilosos no ato processual no âmbito dos diversos tipos de perícia médica.

Com relação ao acesso ou pedido de cópia do prontuário, que contém todos os dados sigilosos do paciente, solicitados pelas autoridades policiais, como por exemplo, delegados, e/ou judiciárias, promotores, juízes, dentre outros, vale tecer alguns esclarecimentos sobre o segredo médico.

A observância do sigilo médico constitui-se numa das mais tradicionais características da profissão médica. O segredo médico é uma modalidade de segredo profissional e pertence ao paciente. Sendo o médico o seu depositário e guardador, somente podendo revelá-lo em situações muito especiais como: dever legal, justa causa ou autorização expressa do paciente. Assim como, todos os auxiliares do médico e pessoas afins que, por dever de ofício, tenham acesso às informações confidenciais constantes do prontuário.

Revelar o segredo sem a justa causa ou dever legal, causando dano ao paciente, além de antiético é crime, capitulado no artigo 154 do Código Penal Brasileiro.

O dever legal se configura quando compulsoriamente o segredo médico tem de ser revelado por força de disposição legal expressa que assim determine. Por exemplo: atestado de óbito, notificação compulsória de doenças, dentre outras. Outra situação específica de revelação de segredo médico por dever legal, é a comunicação de crime de ação pública, especialmente os ocasionados por arma de fogo ou branca, e as lesões corporais que apresentam gravidade. Nesse caso, a comunicação deverá ocorrer à autoridade policial ou do Ministério Público da cidade onde aconteceu o atendimento, observando a preservação do (a) paciente.

Cumprindo ainda destacar, que o dever de sigilo profissional não cessa com a morte do paciente.

A justa causa abrange toda a situação que possa ser utilizada como justificativa para a prática de um ato excepcional, fundamentado em razões legítimas e de interesse coletivo, ou seja, uma razão superior relevante, a um estado de necessidade. Como exemplo de justa causa, para a revelação do segredo médico, temos a situação de um paciente portador de uma doença contagiosa incurável de transmissão sexual, e que se recusa a informar e proteger seu parceiro sexual do risco de transmissão, ou ainda, que deliberadamente pratica o sexo de forma a contaminar outras pessoas.

Vale lembrarmos, que o médico não está obrigado a comunicar às autoridades crime pelo qual seu paciente possa ser processado. O dever de manutenção do segredo médico decorre de necessidade do paciente em confiar em ter que confiar, irrestritamente no médico, para que o tratamento se estabeleça da melhor forma possível e com a menor possibilidade de agravo à saúde.

Assim, com as exceções feitas acima, aquele que revelar as confidências recebidas em razão de seu exercício profissional deverá ser punido. É de se ressaltar, que o segredo médico também não deve ser revelado para autoridade judiciária ou policial.

f) Avaliar as consequências éticas e legais da violação do sigilo profissional.

Esse compromisso se sustenta nas regras de ética médica, e nos fundamentadas legais que garantem ao paciente o seu direito à privacidade. São eles:

A primeira referência legal ao direito à privacidade foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos/1948, proposta pela ONU que estabeleceu:

Art. XII. Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência, nem a ataques à sua honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.

Com base nessa declaração, foi formulado o inciso X, do 5º art. da Constituição Federal Brasileira/1988 que assim determina:

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

Por sua vez, o Código Penal Brasileiro/1949 trata acerca do crime de violação de segredo profissional, em seu art. nº 154, no qual estabelece que a quebra do sigilo profissional, quando pode resultar em algum tipo de dano ao cliente, torna-se passível de punição e determina:

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

Pena – detenção de 3 (três) meses a um ano ou multa.

Parágrafo único. Somente se procede mediante representação

O sigilo profissional também é estabelecido pelo Código Civil Brasileiro, que garante, em seu art. nº 229, no inciso I, que os profissionais, dentre os quais os médicos, ficam desobrigados de depor quando isso implica revelar dados acerca do seu paciente, ou seja, violar o segredo médico.

Assim, foi com base nessas disposições legais que o Código de Ética Médica (2009) impôs o segredo médico, em seu Capítulo IX.

Já de acordo com a Resolução nº 1605/2000 do CFM o sigilo médico é instituído em favor do paciente.

Assim, por fim, a reflexão e prudência deve nortear a prática médica, avaliando as repercussões legais éticas, civis e penais de cada acontecimento real de quebra do sigilo médico antes de optar pela violação do segredo médico, pois cada situação, devido às suas particularidades, deve ter um manejo individualizado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcos de; MUÑOZ, Daniel Romero. O princípio e as razões do segredo médico. **Revista IMESC**, n. 1, dez, 2010. Disponível em:<<http://www.imesc.sp.gov.br/imesc/rev1f.htm>>. Acesso em: 13 dez.2017.

ALMEIDA, Eduardo Henrique. **Resolução diferencia medicina assistencial de medicina pericial**. Disponível em: <<http://www.perito.med.br/2012/12/resolucao-diferencia-medicina.html>>Acesso em: 30 jan.2018.

ALMEIDA, Maria José Guedes Gondim; FIGUEIREDO, Bárbara Barros; SALGADO, Hakayna Calegari; et al. Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v 40, n. 3, p. 521 – 527 ; 2016.

ALVES, Alexandre Ferreira de Assumpção. **A pessoa jurídica e os direitos de personalidade**. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

ANDRADE, Manuel da Costa. **Direito penal médico: SIDA: testes arbitrários, confidencialidade e segredo**. São Paulo: Revista dos Tribunais; Portugal: Coimbra Editora, 2010.

ANMP EM FOCO. Perícia médica. **Revista da Associação dos Médicos Peritos da Previdência Social**, ano I, nº2, ago., 2007.

\_\_\_\_\_. Associação Nacional de Médicos Peritos da Previdência Social (Brasil). **Manual de perícia médica**. Disponível em: <<http://www.anmp.org.br>>Acesso em: 30 jan.2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS REGIONAL DE SÃO PAULO. Disponível em <<http://www.abml-medicinalegal.org.br/institucional/quemsomos.php>>. Acesso em: 28 JAN.2018.

BARROS JUNIOR, Edmilson de Almeida. **Código de ética médica 2010: comentado e interpretado: (resolução CFM 1931/2009)**. São Paulo: Atlas, 2011a.

\_\_\_\_\_. **Direito médico: abordagem constitucional da responsabilidade médica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011b.

\_\_\_\_\_. **Direito previdenciário médico: benefícios por incapacidade laborativa e aposentadoria especial**. São Paulo: Atlas, 2010.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. *Principles of biomedical ethics*. 5. ed. *New York: Oxford University Press*, 2001, *apud* SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos *et al*. Limites do segredo médico: uma questão ética. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, vol. 10, n. 2, dez./2012.

BERGSTEIN, Gilberto. **Os limites do dever de informação na relação médico paciente e sua prova.** Tese de doutorado da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (FDUSP), 2012.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**, v. 2: parte especial: dos crimes contra pessoa. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica** (2009). Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 17 dez. 2017.

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.821** (Publicada no D.O.U. de 23 nov. 2007, Seção I, pág. 252). Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.htm)>. Acesso em: 30 jan.2018.

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.021/80** (Publicada no D.O.U.(Seção I - Parte II) de 22/10/80). Disponível em:<<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1980/1021>> Acesso em: 12 fev. 2018.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO (CREMESP). Quebra de sigilo “por motivo justo” causa grandes dilemas aos médicos. **Jornal da CREMESP** – Edição 289 de 01-02-2012 – Bioética-p.16.Disponível em:<<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1550>>. Acesso em: 30 jan.2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 2 dez.2017.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica** (2009). Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em: 17 dez. 2017.

BRASIL. Código Civil Brasileiro. **Lei n. 10.406, de 10-01-2002**. Publicada no Diário Oficial da União, de 11-01-2002. In: *Vade mecum*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

\_\_\_\_\_. **Portaria MPAS nº 3.291, de 20-02-1984** - DOU DE 21/02/84 – Alterado. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/66/mpas/1984/3291.htm>>. Acesso em: 29 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Código Penal. **Decreto-Lei 2.848, de 7-12-1940**. Publicado no Diário oficial da União, de 31-12- 1940 e retificado em 03-01-1941. Parte geral com redação determinada pela lei n. 7.209, de 11-07-1984. In: *Vade mecum*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

\_\_\_\_\_. Código de Processo Civil. **Lei n. 5.869 de 11-01-1973**. Publicado no Diário oficial da União, de 17-01-1973. In: *Vade mecum*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

\_\_\_\_\_. Código de Processo Penal. **Decreto-lei n. 3.689 de 03-10-1941**. Publicado no Diário Oficial da União, de 13-10-1984. In: *Vade mecum*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

\_\_\_\_\_. Código Penal. **Decreto-Lei 2.848, de 7-12-1940**. Publicado no Diário oficial da União, de 31-12- 1940 e retificado em 03-01-1941. Parte geral com redação determinada pela lei n. 7.209, de 11-07-1984. In: *Vade mecum*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

\_\_\_\_\_. Consolidação das Leis do Trabalho. **Decreto-Lei n. 5.452 de 01-05-1943**. Publicada no Diário oficial da União, de 09-08-1943. In: *Vade mecum*. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Institui o Código de Processo Civil. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/ lei / 113105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm)>. Acesso em: 04 dez. 2017.

BUENO NETO, A. **Perícia e processo trabalhista**. Curitiba: Gênese, 1995.

CAPRARA, Andrea; FRANCO, Anamélia Lins e Silva. A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Caderno de Saúde Pública** 1999, vol.15, n.3, p.647-654.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. **Resolução CFM nº 1.931 de 17-09-2009**. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. **Resolução n. 1.642 de 07-08-2002**. O sigilo médico deve ser respeitado, não sendo permitida a exigência de revelação de dados ou diagnósticos para nenhum efeito. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1642\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1642_2002.htm)>. Acesso em: 29 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. **Parecer CFM No. 02/94, de 13 de janeiro de 1994**, entende que o acesso ao prontuário médico, pelo médico perito, para efeito de auditoria, deve ser feito dentro das dependências da instituição responsável pela sua posse e guarda. O médico perito tem inclusive o direito de examinar o paciente, para confrontar o descrito no prontuário Disponível em:<[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20570:&catid=46](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20570:&catid=46)> .Acesso em: 31 jan.2018.

\_\_\_\_\_. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Resolução n. 1.638, de 10 de julho de 2002**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 ago. 2002.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 1.701, de 10-09-2003**. Publicada em D.O.U. 23/09/ 2003, Seção I, p. 171-172. Brasília. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1701\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1701_2003.htm)>. Acesso em: 29 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. **Parecer CFM nº 14/93, de 16 de setembro de 1993**, entende não haver obstáculo na utilização da informática para elaboração de prontuários médicos, desde que seja garantido o respeito ao sigilo profissional. Para a emissão de atestados e receitas, deve-se seguir o que estabelecem os artigos 39 e 110 do Código de Ética Médica.

\_\_\_\_\_. **Parecer CFM No. 16/94, de 10 de junho de 1994**, analisou as diferenças de prazo para arquivamento de prontuários médicos contidas na Lei No. 8.069/90 (Estatuto da

Criança e do Adolescente) e na Resolução CFM No. 1.331/94, concluindo pela inexistência de controvérsia ou conflito entre a Resolução e a Lei quanto ao prazo em questão. Disponível em: < [http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/1994/16\\_1994.htm](http://www.portalmédico.org.br/pareceres/cfm/1994/16_1994.htm)>. Acesso em: 31 jan.2018.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO (CREMESP). **Sobre a visualização dos laudos médicos periciais pela internet por meio de senhas aos requerentes.** Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres>. Acesso em: 30 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. **História da medicina.** Disponível em: < <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=673>.. Acesso em: 30 dez.2017.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA (CREMESC). **Manual de orientação ética e disciplinar** / Conselho Regional de Medicina do Estado de Catarina; (coord) Nelson Grisard, e colabs. 5..ed. Florianópolis: CREMESC, 2013.

COSTA JÚNIOR, Paulo. **O direito de estar só: tutela penal da intimidade.** Ed. 4. São Paulo. Revista dos Tribunais. 2007.

COSTA JUNIOR, João Baptista de Oliveira e. Os primórdios da perícia médica. **Revista USP.** São Paulo, 1982.

Villas-Bôas, Maria Elisa. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. **Rev. Bioét.** vol.23 nº.3 Brasília Sept./Dec. p. 513-523- 2015, 2015. p. 516.

COSTA, C.; MARQUES, A. **Implementação de um prontuário eletrônico do paciente na maternidade Escola Januário Cicco: um primeiro passo.** Rio de Janeiro, 2001.

CHICAVA, Augusto. **Sigilo profissional.** Disponível em: < <http://chicava.blogspot.com.br/2012/12/sigilo-profissional.html>. Acesso em: 30 jan.2018.

COUTO FILHO, A. F.; SOUZA, A. P. **A improcedência no suposto erro médico.** 2.ed.Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

\_\_\_\_\_. **Instituições de direito médico.** Rio de Janeiro: Forense, 2005.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Manual de medicina legal.** 6. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2009.

COSTA, C. G. A. da. **Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da world wide web e da engenharia de software.** Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 2005.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR. **Manual de Medicina Legal.** 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

SOUZA, Peterson. **Perícias médicas previdenciárias.** 2. ed. São Paulo: Imperium, 2011.

DELMANTO, Celso *et al.* **Código penal comentado.** 5. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

DICIONÁRIO BRASILEIRO DE TERMINOLOGIA ARQUIVÍSTICA. **Documento sigiloso**. Disponível em: < [http://www.arquivonacional.gov.br/images/pdf/Dicion\\_Term\\_Arquiv.pdf](http://www.arquivonacional.gov.br/images/pdf/Dicion_Term_Arquiv.pdf)>. Acesso em: 20 dez.2017.

DRUMONT, José Geraldo de Freitas. Evolução histórica do Direito Médico. IN: FIGUEIREDO, Antônio Macena de; LANA, Roberto Lauro (coord.). **Direito médico: implicações éticas e jurídicas na prática médica**. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2009.

DRUMONT, José Geraldo de Freitas. A história da Ética na Medicina. In: FIGUEIREDO, Antônio Macena de; LANA, Roberto Lauro (coord.). **Direito Médico: implicações éticas e jurídicas na prática médica**. Rio de Janeiro: Editora Lumens Juris, 2009.

DRUMOND, José Geraldo de Freitas. **O “Ethos” médico: A velha e a nova moral médica**. 2ª ed. Montes Claros: Unimontes, 2012.

ESTEFAM, André. **Provas e procedimentos no processo penal**. São Paulo: Damásio de Jesus, 2008.

FÁVERO, Fabrício. **Medicina legal**. 4. ed. São Paulo: Martins, p. 52-65, 1992.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa**. 6.ed. Editora Positivo: Curitiba, 2004, p.624.

FIGUEIREDO, Antônio Macena de; SOUZA, Soraia Riva Goudinho de. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final**. 5 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

FIGUEIREDO, Antônio Macena. Perito judicial. **Aspectos jurídicos. Responsabilidade Civil e Criminal do perito Judicial**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

FIGUEIREDO, Antônio Macena de; LANA, Roberto Lauro (coord.). **Direito médico: implicações éticas e jurídicas na prática médica**. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2009.

FRANÇA, Genival Veloso. **O segredo médico e a nova ordem bioética**. Disponível em: <[http:// https://social.stoa.usp.br/articles/0015/4649/Texto\\_2\\_O\\_Segredo\\_MA\\_dico\\_epdf](http://https://social.stoa.usp.br/articles/0015/4649/Texto_2_O_Segredo_MA_dico_epdf)>. Acesso em: 2 dez.2017.

\_\_\_\_\_. **Direito médico**. 12ª. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

\_\_\_\_\_. Segredo médico. In: L. R. Lana. **Temas de direito médico**. Rio de Janeiro: Espaço Jurídico, 2004. p. 367-388.

\_\_\_\_\_. **Comentários ao código de ética médica**. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara :Koogan, 2002.

\_\_\_\_\_. **Direito Médico**. 12ª Ed. Ver. Atual. E ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014. 146.

\_\_\_\_\_. **Flagrantes médico-legais VII**. Recife: EDUPE, 2006.

\_\_\_\_\_. **Flagrantes Médico-legais VII**. Recife: EDUPE, 2004, p.151.

FRANÇA, Daniel. **O segredo profissional, o sigilo e a cópia do prontuário**. Disponível em: <http://danielfranca.jusbrasil.com.br/artigos/111756943/o-segredo-profissional-o-sigilo-e-acopia-do-prontuario-medico>. Acesso em: 3 dez.2017.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário Aurélio** - o dicionário da língua portuguesa. 6. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FONSECA, Eloisa. A relação médico-paciente: o dever de informar e a responsabilidade civil pela perda de uma chance. **Jusbrasil**: portal eletrônico de notícias, 2016. Disponível em: . Acesso em 10 fev.. 2018.

GARCIA, Diego. *La confidencialidad de los datos geneticos*. In: Gracia D. **Ética y vida: ética de los confines de la vida** (p.137-150). Santa Fe de Bogotá: Buho, 2000.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito Civil, v. III: Responsabilidade Civil**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

GONÇALVES, João Luiz Rodrigues. **Ética**: segredo profissional – algumas considerações sobre o assunto. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?id>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001. p. 2.191.

FERREIRA, Aurélio Buarque de **Holanda. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002, p. 529.

SCARTON, Rodrigo Resende. Violação do segredo profissional dos médicos: aspectos jurídicos e (bio) éticos. *Revista da SORBI*, 3(2), p. 20-35, 2015. p. 24.

GONÇALVES, João Luiz Rodrigues. Ética: segredo profissional. **Revista CEJ**, v. 3 n. 7 jan./abr. 1999. Disponível em: < <http://www.jf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/view/184/346>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

GONZAGA, Samanta Tatiane Guilger. **Reflexão ética sobre o sigilo médico na pesquisa clínica**. Trabalho de conclusão do apresentado à Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2008. Disponível em: < <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:www.fcmscsp.edu.br>>. Acesso em: 30 jan.2018.

GRISARD, Nelson (coord.). *Manual de orientação ética e disciplinar*. 4. ed. CREMESC: Florianópolis SC, 2006.

INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES DE CUIABÁ (IMPSSC, 2015). **Perícia médica**. Disponível em:< [http://www. Cuiaba .mt.gov.br/storage/webdisco/2014/06/09/outros/86c65766b35f752c71bc1e6e19679902.pdf](http://www.Cuiaba.mt.gov.br/storage/webdisco/2014/06/09/outros/86c65766b35f752c71bc1e6e19679902.pdf)>. Acesso em: 31 jan.2018.

KLÜCK, M., GUIMARÃES, J. R., AMBROSINI, L. **Auditoria da qualidade da informação médica no prontuário de pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Epistula Alass. Barcelona. v. 48, p.21 - 21, 2002.

LEAL, João José. Exercício da medicina e responsabilidade criminal. **Revista Bioética**, Brasília, vol. 2, n. 2, 2009.

LIBERAL, Hercules Sidnei Pires. Sigilo profissional. Disponível em: Acesso em: 5 dez. 2017. Apud SANTIAGO, Louise Cerqueira Fonseca. O sigilo médico e o Direito Penal. Direito UNIFACS – Debate Virtual, Salvador, n. 128, 2011.

Lima, Darcy. **História da Medicina**. São Paulo: Medsi, 2003.

LOCH, Jussara de Azambuja. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. **Revista Bioética**, Brasília, vol. 11, n. 1, 2013, p. 51-64.

MONTE, Fernando Q. Ética médica: evolução histórica e conceitos. Brasília, Revista Bioética, v. 17, n.3, p. 407 – 428, 2009.

NEVES, M.C.P. **Comissões de ética**: das bases teóricas à atividade cotidiana. 2.ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2002.

NUCCI, Guilherme de Souza. Código de Processo Penal comentado. 12ª Ed. Revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Editora RT, 2013.

NORONHA, Edgard. Magalhães. **Direito penal**. 17ª ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

OLIVEIRA, João Baptista de; COSTA JUNIOR. Os primórdios da perícia médica. **Revista USP**. São Paulo, 1982. Falta o n., vol. e pag Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/viewFile/66940/69550>. Acesso em: 28 jan.2018.

OPITZ, J.B.N.; BEPU, P.J. **Perícia médica trabalhista**. São Paulo: Editora Rideel, 2011.

PAULA, Alexandre Sturion de. Digressões sobre a violação do sigilo profissional. Disponível em: <<http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas>>. Disponível em <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/10736-10736-1-PB.htm>> Acesso em 26 jan.2018.

PESSINI, Leoncir. **Bioética**: das origens prospectando alguns desafios contemporâneos. Teresina: Sociedade Brasileira de Bioética. Disponível em: <<http://www.portalbioetica.com.br/artigos.asp>> Acesso em: 29 jan.2018.

*Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. 8a ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Edições Loyola; 2007.*

PIERANGELI, José Henrique. **Manual de direito penal brasileiro, v. 2: parte especial: arts. 121 a 361**. 2. ed. rev., atual., ampl. e compl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007. p. 187.

POSSARI, João Francisco. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Pátria, 2005.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**. 7. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

REZENDE, Joffre M. de. **Juramento de Hipócrates**, 2003. Disponível em: <<http://www.portaldafamilia.org.org/datas/medico/med003.shtml>>. Acesso em: 28 jan.2018. Apud

RIDOLPHI, Alencar Cordeiro; RANGEL, Tauã Lima Verdan. *A relação médico-paciente e seus aspectos de legalidade*. **Boletim Jurídico**, Uberaba/MG, a. 13, no 1479. Disponível em: <<https://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=291>> Acesso em: 13 fev. 2018.

ROGER, France F. H, GAUNT, P. N. *The need for security - a clinical view*. *Int J Biomed. Comput*, v. 35, Suppl 1, p. 189-194, 1994. SABATINI, R.M.E. Informatizando o consultório médico. *Revista Informática Médica*, v. 1, n. 4., jul./ago. 1999.

\_\_\_\_\_. Preservando a confiabilidade médica na Internet. *Revista Check-up*. 2002.

SALES-PERES, Sílvia Helena de Carvalho; SALES-PERES, Arsenio; FANTINI, Amanda Maria, et al. Sigilo profissional e valores éticos. *RFO*, v. 13, n. 1, p. 7-13, janeiro/abril 2008.

SEBASTIÃO, Jurandir. **Responsabilidade médica civil, criminal e ética**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das normas constitucionais**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 1998.

SILVA, Ruy Euríbio. A importância para empresa em indicar seu perito assistente em processos judiciais trabalhistas. Publicação em 13.03.2017. Disponível em: <<http://gilbertomelo.com.br/a-importancia-para-empresa-em-indicar-seu-perito-assistente-em-processos-judiciais-trabalhistas/>> Acesso em 10 de janeiro de 2018.

SIMMOS, John Galbrath. **Médicos & descobridores – vidas que criaram a medicina de hoje**. São Paulo: Editora Record, 2004, p.55.

SOUTO, Yama Pinto. *Medicina e Direito*. FIGUEIREDO, Antônio Macena; LANA, roberto Lauro. **Direito Médico – implicações éticas e jurídicas na prática médica**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

SOUTO, Yama. A história da ética na medicina; *Medicina e direito*. IN: FIGUEIREDO, Antônio Macena de; LANA, Roberto Lauro (coord.). **Direito médico: implicações éticas e jurídicas na prática médica**. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2009.

SOUZA, Cláudio de. **Perícia médica**. Belo Horizonte: Fundação Unimed, 2004.

SOUZA, Peterson de. **Perícias médicas previdenciárias**. Saraiva: São Paulo, 2007.

TEIXEIRA FILHO, Sálvio de Figueiredo. *Direito e Medicina: aspectos jurídicos da medicina*. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

VIANA, Carla Denise *et al.* **Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência**. Disponível em:< [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25/n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-3250014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25/n1/pt_0104-0707-tce-25-01-3250014.pdf)>. Acesso em: 30 jan.2018.

## Anexos

ANTONIO CARLOS RODRIGUES:000023707 Certificado em 31/01/2018 20:04:49  
Local: TJERJ

Ano 10 – nº 98/2018  
Caderno I – Administrativo

Data de Disponibilização: quarta-feira, 31 de janeiro  
Data de Publicação: quinta-feira, 1 de fevereiro

19

## Conselho da Magistratura

id: 2907731

### RESOLUÇÃO Nº 01/2018

**O CONSELHO DA MAGISTRATURA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, no uso de suas atribuições legais, na forma do art. 9º, inciso IV do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, e considerando o disposto no art. 48, § 4º do Regimento Interno do Conselho da Magistratura, bem como o decidido na sessão realizada no dia 31 de janeiro de 2018 (Processo nº 0000015-32.2018.8.19.0810);

#### RESOLVE:

**Art. 1º** - A interposição de recursos junto a este Egrégio Conselho suscita o prévio recolhimento do valor correspondente a R\$ 171,20 (cento e setenta e um reais e vinte centavos), a ser efetuado em GRERJ eletrônica, utilizando a GRERJ administrativa – receitas individualizadas – diversos.

**Art. 2º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 31 de janeiro de 2018

Desembargador **MILTON FERNANDES DE SOUZA**  
Presidente do Conselho da Magistratura

id: 2907742

### RESOLUÇÃO Nº 02/2018

**O CONSELHO DA MAGISTRATURA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, no uso de suas atribuições legais (art. 9º, XX, do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e tendo em vista o decidido na sessão realizada no dia 31 de janeiro de 2018 (Processo nº 0000258-10.2017.8.19.0810);

**CONSIDERANDO** a Resolução TJ/OE nº 01/2017 do Egrégio Órgão Especial, que ajusta a Estruturação Organizacional do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro e as atividades administrativas de suas respectivas unidades, atribuindo ao Serviço de Perícias Judiciais o cadastro de peritos dos quadros deste Poder, a coordenação de suas equipes e o acompanhamento de seus desempenhos;

**CONSIDERANDO** o Ato Executivo Conjunto nº 92/2005, que incorporou à Divisão de Perícias Judiciais da Diretoria-Geral de Apoio aos Órgãos Jurisdicionais, o Serviço Médico de Perícias constantes no Provimento nº 05/2003 da E. Corregedoria Geral da Justiça;

**CONSIDERANDO** as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 70 do Conselho Nacional da Justiça - CNJ, que objetivam o Planejamento Estratégico do Poder Judiciário;

**CONSIDERANDO** as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 198, de 16 de junho de 2014 do Egrégio Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que revogou a Resolução nº 70/2009, também do CNJ;

**CONSIDERANDO** o disposto no Ato Executivo Conjunto TJ/CGJ nº 04/2004, artigo 8º, de 27 de janeiro de 2004, onde as comunicações por correio eletrônico entre Serventias, Secretarias de Órgãos Julgadores e demais Órgãos do Poder Judiciário terão o mesmo efeito de entregues pessoalmente;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 8.620/93, que em seu artigo 8º, § 2º, obriga o INSS a antecipar os honorários periciais nas ações de acidente do trabalho;

**CONSIDERANDO** a dificuldade do Magistrado na obtenção de perito que aceite realizar seu labor gratuitamente, sem prejuízo dos prazos determinados e da devida tramitação processual, célere e eficiente, inclusive em processos sob o pálio da assistência judiciária gratuita;

**CONSIDERANDO** a necessidade de readequação dos procedimentos prescritos na Resolução nº 03/2011, deste Egrégio Conselho, que revogou as Resoluções números 02/2003, 20/2006 e 21/2006, bem como do Provimento CGJ nº 05/2003, à realidade vivenciada por esta Administração, sempre visando uma prestação jurisdicional mais célere, eficiente, transparente e econômica, em vista do considerável aumento das demandas judiciais com deferimento da gratuidade, que necessitem da realização de prova pericial;

**CONSIDERANDO** a necessidade de unificação dos cadastros de peritos mantidos neste Tribunal e de eventual punição (processo administrativo nº 2010/135809), permitindo um melhor gerenciamento e consequente eficiência no auxílio aos Juizes de Direito do Estado do Rio de Janeiro, no que tange à prestação da tutela jurisdicional através de processos que careçam da realização da prova pericial, além de maior segurança para as nomeações de peritos, ato exclusivo do juiz, nos termos do artigo 156 e seguintes do CPC;

**CONSIDERANDO** o que preceituava o Aviso TJ nº 68/2013, que se aplicará no que couber à presente Resolução, impondo aos Senhores Magistrados a indicação de peritos judiciais cadastrados no SEJUD, somente através da relação de *experts* constante no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro;

ANTONIO CARLOS RODRIGUES:000023707 Certificado em 31/01/2018 20:04:50  
Local: TJERJ

Ano 10 – nº 98/2018  
Caderno I – Administrativo

Data de Disponibilização: quarta-feira, 31 de janeiro  
Data de Publicação: quinta-feira, 1 de fevereiro

20

**CONSIDERANDO**, ainda, a necessidade de aperfeiçoamento dos critérios objetivos constantes do que preceituava o Aviso TJ nº 24/2009, que se aplicará no que couber à presente Resolução, tratando do cadastramento de peritos junto à Divisão de Perícias Judiciais, de forma a garantir o credenciamento de profissionais qualificados para auxiliar tecnicamente os juízes deste Poder;

**CONSIDERANDO** o desenvolvimento de sistema informatizado para gerenciamento da atividade pericial no âmbito deste Tribunal, que possibilitará maior celeridade na tramitação dos processos que careçam da realização de perícias, além de permitir ao magistrado consultar diretamente informações sobre peritos;

**CONSIDERANDO** o número de solicitações dos juízes no sentido de serem tomadas providências quanto à eventual conduta inapropriada de determinados peritos judiciais e a ausência de norma administrativa disciplinadora da atividade pericial no âmbito deste Tribunal, com o estabelecimento de critérios objetivos para a aplicação de sanções administrativas aos peritos praticantes de condutas irregulares, sem prejuízo das demais medidas legais adotadas diretamente pelos juízes de direito;

**CONSIDERANDO** que a correção monetária praticada para fins de reajuste de honorários periciais, no âmbito deste Tribunal de Justiça, é calculada na UFIR/RJ, qualquer espécie de variação só poderá ocorrer anualmente, observada a conveniência e oportunidade da Administração Superior, que avaliará a existência de alterações econômicas que o justifiquem;

**CONSIDERANDO** os termos do Aviso TJ nº 36/2015, que estabelece os valores relativos à remuneração básica destinados aos peritos judiciais, a título de ajuda de custo;

**CONSIDERANDO** a necessidade de alteração da legislação vigente com vistas a adequar as atividades do Serviço de Perícias do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro às modernas técnicas de gestão;

**CONSIDERANDO** a necessidade de se coibir que autos de processos sejam retirados das Serventias Judiciais e permaneçam acautelados no Serviço de Perícias Judiciais.

#### RESOLVE:

Estabelecer e consolidar normas, orientações e procedimentos para a execução das atribuições do Serviço de Perícias Judiciais, principalmente no que se refere à realização de perícia em processos judiciais com deferimento da assistência judiciária gratuita em processos inerentes a Acidente de Trabalho.

#### CAPÍTULO I

##### DO CADASTRO DE PERITOS

##### Seção I

##### Do Cadastro Único de Peritos

Art. 1º - Fica instituído o Cadastro Eletrônico de Peritos e Órgãos Técnicos ou Científicos (CPTEC), unificando-se os cadastros existentes no âmbito deste Tribunal, devendo os peritos de confiança dos juízos promoverem o seu cadastramento junto ao Serviço de Perícias Judiciais - SEJUD.

§ 1º - Para a formação do cadastro, o Tribunal de Justiça realizará consulta pública, na forma do parágrafo 2º do art. 156 do Código de Processo Civil.

§ 2º - Todos os peritos deverão fazer parte do cadastro do SEJUD, para fins de indicação, hipótese em que deverão comprovar o preenchimento integral dos requisitos constantes no artigo 2º desta Resolução.

§ 3º - O SEJUD realizará avaliações e reavaliações periódicas para manutenção do cadastro, de acordo com o que preceituam o parágrafo 3º do art. 156 do Código de Processo Civil e o parágrafo 2º do art. 5º da Resolução CNJ nº 233/2016.

Art. 2º - A inscrição de profissionais legalmente habilitados no Cadastro Eletrônico de Peritos e Órgãos Técnicos ou Científicos (CPTEC) deverá ser realizada através do e-mail: dgjur.cadastropertitos@tjrj.jus.br, obedecendo aos seguintes procedimentos:

§ 1º - Serão exigidos para a efetivação do cadastro, o encaminhamento eletrônico dos seguintes documentos:

- I - o formulário constante do Anexo 1.1 ou 1.2 da presente Resolução, devidamente preenchido e assinado pelo requerente; (\*)
- II - currículo atualizado;
- III - cópia da carteira do Conselho Profissional, ou ausência de Órgão de Classe, diploma de curso técnico ou científico, CPF e RG;
- IV - certidão de regularidade perante o Conselho Profissional (quando aplicável), contendo declaração de ausência de punição profissional nos últimos 2 (dois) anos;
- V - foto em arquivo eletrônico no formato jpeg;
- VI - certificado de participação em curso de perícia judicial com carga horária mínima de 21 (vinte e uma) horas, preferencialmente ministrado pela Escola de Administração Judiciária deste Tribunal (ESAJ);
- VII - cópia de comprovante de residência atualizado;
- VIII - certidões negativas da Justiça Federal e Estadual, para comprovação da inexistência de condenação transitada em julgado pela prática de crime ou contravenção nos últimos cinco anos;
- IX - certidão negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa;
- X - comprovação de no mínimo 02 (dois) anos de habilitação na especialidade técnica ou científica.

§ 2º - Caso o profissional seja registrado em Conselho Regional Profissional de outro Estado e o referido Conselho exija visto para que o mesmo atue em outro Estado da Federação, o perito deverá apresentá-lo ao Serviço de Perícias Judiciais (SEJUD).

§ 3º - É vedado o cadastro:

I - de detentor de cargo público no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro (PJRJ), que, no entanto, poderá ser chamado para atuar como perito nas hipóteses do art. 95, § 3º, I, do Código de Processo Civil;  
II - de funcionário de empresa prestadora de serviços contratada pelo PJRJ.

## CAPÍTULO II

### DAS PERÍCIAS EM PROCESSOS COM DEFERIMENTO DE GRATUIDADE

#### Das Perícias Judiciais, Exceto Acidente do Trabalho

Art. 3º - Após a nomeação do perito, a serventia judicial deverá encaminhar ao Serviço de Perícias Judiciais cópia digitalizada das peças obrigatórias e necessárias à realização da perícia, para o e-mail: dgjur.sejud.enviopecas@tjrj.jus.br, sendo vedada a remessa dos autos judiciais.

§ 1º - Caberá às partes indicarem todas as peças úteis e necessárias para a elaboração do laudo pericial.

§ 2º - Caso seja necessário, o perito poderá solicitar a apresentação de peças ou documentos que entender necessários.

§ 3º - A serventia poderá virtualizar o processo físico, transformando-o em eletrônico e intimar o perito através do Portal deste Tribunal.

§ 4º - O agendamento das perícias judiciais será feito diretamente pela Serventia do Juízo, informando-se data, hora e local do exame pericial.

Art. 4º - Havendo disponibilidade orçamentária do Fundo Especial do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro - FETJ, será paga ajuda de custo constante do ANEXO 2, após autorização expressa do Presidente deste Tribunal, ao perito cadastrado conforme o artigo 2º desta Resolução.

§ 1º - O pagamento da ajuda de custo será feito pelo Fundo Especial do Tribunal de Justiça - FETJ, através de depósito bancário em conta corrente do próprio perito, cadastrada no SEJUD.

§ 2º - O Tribunal de Justiça somente autorizará o pagamento após o recebimento do laudo pericial na serventia, com o devido protocolo, acompanhada da solicitação expressa de pagamento do juízo requerente.

§ 3º - Uma vez expedida a ordem de pagamento, a serventia judicial deverá anotar no rosto dos autos a informação para eventual ressarcimento do Fundo Especial do Tribunal de Justiça - FETJ.

§ 4º - Em hipótese alguma haverá antecipação de valores para custeio de despesas decorrentes do trabalho pericial.

Art. 5º - Nos casos de competência delegada (CF/88, art. 109, § 3º e art. 112), o exame pericial eventualmente requerido na ação não será pago pelo Tribunal de Justiça, ainda que a parte solicitante seja beneficiária da assistência judiciária gratuita.

Art. 6º - Na Ação de Interdição, a perícia psiquiátrica será remunerada como "em audiência" (ANEXO 2), podendo excepcionalmente, sempre que comprovada a incapacidade de locomoção do interditando, ser realizada no local onde o mesmo se encontra, desde que antecipadamente agendada e havendo disponibilidade de perito para atendimento no local, sendo sua remuneração como "de local" (ANEXO 2). (Redação dada pelo Ato Executivo TJ nº 52, de 05/04/2016)

Art. 7º - Após o trânsito em julgado da sentença, recaindo a sucumbência sobre parte não beneficiária da assistência judiciária gratuita, arcará esta com os honorários periciais homologados pelo Juiz, devendo a parte sucumbente realizar o respectivo depósito judicial do valor devido.

§ 1º - A parte sucumbente deverá comprovar o depósito junto à serventia judicial.

§ 2º - A serventia judicial intimará o perito para que este realize o reembolso do valor anteriormente recebido, através de recolhimento de GRERJ, utilizando o código nº 2210-3, receita "Reembolso de Auxílio Pericial", conforme se verifica no Anexo 3.

§ 3º - Após a juntada da GRERJ quitada aos autos judiciais, a serventia deverá expedir o mandado de levantamento em favor do perito.

§ 4º - A serventia judicial comunicará ao Serviço de Perícias Judiciais - SEJUD, por e-mail, sobre o valor do depósito efetuado, o número do processo judicial em que a perícia foi realizada, o nome do perito e o número da GRERJ, de modo a permitir o controle dos valores reembolsados, sob pena de aplicação de falta disciplinar.

§ 5º - Fica expressamente vedada a remessa de mandados de pagamento ao Serviço de Perícias Judiciais - SEJUD, para fins de entrega aos peritos.

Art. 8º - Quando da verificação das despesas processuais, em havendo verbas sucumbenciais, deverá ser considerado o reembolso do valor referente à ajuda de custo ou auxílio pericial, devidamente atualizado quando se verificar período superior a 01 (um) ano entre a concessão da ajuda de custo e o trânsito em julgado da sentença, observado o art. 7º e parágrafos desta Resolução, por conta da necessidade de reaparelhamento do Fundo Especial do Tribunal de Justiça.

Ano 10 – nº 98/2018  
Caderno I – Administrativo

Data de Disponibilização: quarta-feira, 31 de janeiro  
Data de Publicação: quinta-feira, 1 de fevereiro

22

### Seção II

#### Das Perícias Judiciais nas Ações de Acidente do Trabalho

Art. 9º - As perícias a serem realizadas nas Ações de Acidente do Trabalho considerando suas peculiaridades próprias, serão pagas antecipadamente nos termos da Lei 8.620/93, pelo Instituto de Seguridade Social - INSS, ao perito nomeado pelo juiz, que fixará os honorários periciais conforme TABELA B do ANEXO 2 e determinará o seu depósito.

§ 1º - Para fins de efetivação do depósito judicial relativo aos honorários periciais em ações acidentárias, o INSS necessita dos seguintes elementos necessários à realização da despesa pública:

- I - nomeação do perito pelo juiz;
- II - expedição de guia física de depósito pelo cartório do juiz, onde conste o nome e o CPF do perito nomeado.

Art. 10 - O INSS realizará o depósito dos honorários periciais em até 60 (sessenta) dias, conforme artigo 8º, § 2º da Lei nº 8.620/93.

Art. 11 - Os laudos deverão ser conclusivos, evitando-se a repetição desnecessária de exames por diversos peritos da mesma área.

§ 1º - Quando os exames forem necessariamente realizados por mais de um perito de áreas médicas diferentes, cada um deles fará jus à remuneração na forma mencionada no artigo 9º.

§ 2º - Quando em um mesmo exame atuarem peritos da mesma especialidade médica, cada um deles fará jus à remuneração proporcional ao número de peritos atuantes no exame, calculada sobre o valor fixado na TABELA B do ANEXO 2.

§ 3º - Havendo necessidade da realização de exame complementar, o Juízo intimará o INSS a depositar os respectivos honorários, observadas as demais regras contidas na Seção II, do Capítulo II desta Resolução.

Art. 12 - Após o recebimento do laudo pericial, o juiz determinará à Serventia que expeça mandado de pagamento e o disponibilize ao Banco do Brasil ou ao perito, diretamente na vara de origem, sendo vedada a remessa de mandado de mesma natureza ao Serviço de Perícias Judiciais-SEJUD.

### CAPÍTULO III

#### DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 13 - São condutas passíveis da aplicação de sanções administrativas pelo Diretor-Geral da Diretoria-Geral de Apoio aos Órgãos Jurisdicionais (DGJUR):

- I - prestar, o perito, informações ou apresentar documentos falsos;
- II - deixar o perito de cumprir o encargo na forma determinada nos autos, salvo justificativa aceita pelo juiz;
- III - deixar de observar as normas ou de atender a indicação do SEJUD conforme cadastro, sem motivo justificado e aceito;
- IV - deixar de agir com cordialidade e ética perante o juiz;
- V - apresentar laudos inconclusivos, sem justificativa técnica aceita pelo juiz;
- VI - recusar-se a realizar a perícia, após nomeado, sem justificativa aceita pelo juiz;
- VII - ser condenado por infração ética ou disciplinar perante seu Conselho Profissional;
- VIII - haver condenação transitada em julgado pela prática de crime ou contravenção;
- IX - deixar o perito de comparecer no dia e hora agendado para o encargo, sem motivo justificado.

Art. 14 - As sanções administrativas são:

- I - Advertência;
- II - Suspensão;
- III - Exclusão para fins de indicação ao juiz requerente;
- IV - Exclusão definitiva do cadastro.

§ 1º - Aplicar-se-á a Advertência ao perito cadastrado que praticar, sem justificativa aceita pelo juiz, as condutas prescritas nos incisos II, III, IV, V, VI e IX do artigo 13. A advertência será anotada no Serviço de Perícias Judiciais, por período de dois anos.

§ 2º - O perito será suspenso por até 30 dias quando for reincidente no mesmo inciso do artigo 13, sendo a reclamação de juízos diferentes, ocasião em que a anotação da punição constará da pasta cadastral do perito à disposição dos juízes.

§ 3º - O perito, bem como o órgão técnico ou científico poderá ter o nome suspenso ou excluído do cadastro por até 05 (cinco) anos pela Administração Superior, a pedido ou por representação de magistrado, observados o direito à ampla defesa ou contraditório, conforme Resolução CNJ nº 233/2016.

§ 4º - A exclusão ou suspensão do perito ou do órgão técnico ou científico não o desonera de seus deveres nos procedimentos para os quais tenha sido nomeado, salvo determinação expressa do magistrado.

§ 5º - Haverá a exclusão definitiva do cadastro em procedimento administrativo, do perito que praticar as condutas elencadas nos incisos I, VII e VIII do artigo 13.

Art. 15 - As solicitações dos juízes para as providências tratadas neste Capítulo serão feitas por correio eletrônico e dirigidas diretamente ao Serviço de Perícias Judiciais, que intimará o perito para manifestação no prazo de 15 (quinze) dias e adotará as medidas determinadas nesta Resolução.

## CAPÍTULO IV

## DA UTILIZAÇÃO DAS SALAS DESTINADAS ÀS PERÍCIAS JUDICIAIS

Art. 16 - O perito deverá requerer, com antecedência, a utilização das salas destinadas à realização de perícias judiciais, localizadas na sede deste Tribunal, devendo, para tanto, encaminhar a pauta de atendimento; o número do processo; discriminar o nome das partes e a estimativa de tempo de utilização da sala.

Parágrafo único - Ficará o perito que requerer a utilização da sala destinada a perícias judiciais responsável pela guarda dos documentos digitalizados do processo, bem como, por quaisquer outros objetos que estejam em seu poder quando da utilização da referida sala, não cabendo ao Serviço de Perícias Judiciais - SEJUD, qualquer responsabilização quanto a itens, porventura, esquecidos.

## CAPÍTULO V

## DA UTILIZAÇÃO DE SERVIDORES ESPECIALIZADOS VINCULADOS ÀS EQUIPES TÉCNICAS INTERDISCIPLINARES – ETIC'S

Art. 17 - As serventias judiciais que possuem servidores especializados vinculados às Equipes Técnicas Interdisciplinares - ETIC's, só poderão utilizar os peritos cadastrados no SEJUD, mediante prévia e expressa autorização do Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, através de procedimento administrativo próprio, que deverá ser instruído de forma fundamentada.

## CAPÍTULO VI

## DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18- Fica expressamente vedada a indicação de peritos judiciais pelo Serviço de Perícias Judiciais - SEJUD ou por qualquer outra Unidade que componha o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 19 - Esta Resolução revoga todas as normas em contrário, em especial a Resolução 03/2011 e a Resolução 09/2016, do Conselho da Magistratura e entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 31 de janeiro de 2018.

(a) Desembargador **MILTON FERNANDES DE SOUZA**  
Presidente do Conselho da Magistratura

Resolução nº 02/2018 do Conselho da Magistratura

ANEXO 1

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO ENCARGO

Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da Vara da Comarca do Estado do Rio de Janeiro. (especificar a Vara e a Comarca)

\_\_\_\_\_, (nome do perito) \_\_\_\_\_, (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil), \_\_\_\_\_ profissão, \_\_\_\_\_ (registro entidade/Conselho Profissional) ciente dos termos da Resolução nº 02/2018 e honrado com a nomeação para atuar como perito desse respeitável Juízo de Direito, vem, mui respeitosamente, dizer que aceita o encargo para o qual foi nomeado, apresentando sua proposta de honorários (se presentes os quesitos) e comprometendo-se ao cumprimento do prazo fixado para a apresentação do laudo.  
Rio de Janeiro, de de 2018.  
(nome e assinatura do perito)

ANEXO 1.1

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO ELETRÔNICO DE PERITOS E ÓRGÃOS TÉCNICOS OU CIENTÍFICOS (CPTEC)

DADOS DO REQUERENTE

Foto Nome  
Especialidade  
Data de nascimento RG / Registro Profissional CPF  
Endereço Comercial Telefone Comercial  
Endereço Residencial Telefone Residencial  
E-mail Telefone Celular  
Banco Agência Conta-corrente

DISPONIBILIDADE DE ATUAÇÃO

Declaro para os devidos fins minha disponibilidade para atuar como perito judicial nos feitos das comarcas abaixo selecionadas.

1º Núcleo Regional - Rio de Janeiro (Centro, Zona Sul) ( ) Fórum Central

( ) Vara da Infância e da Juventude (Saúde)

( ) Vara da Infância, da Juventude e do Idoso (Cidade Nova)

2º Núcleo Regional - Niterói ( ) Niterói

( ) Fórum Regional da Região Oceânica

( ) Itaboraí

( ) Maricá

(...)

<b>Ano 10 – nº 98/2018</b> <b>Caderno I – Administrativo</b>	<b>Data de Disponibilização: quarta-feira, 31 de janeiro</b> <b>Data de Publicação: quinta-feira, 1 de fevereiro</b>	<b>28</b>
Local e Nexos Causais		
Realizadas na Capital	1,5 (um e meio) salário mínimo nacional	
Realizadas em Outras Comarcas	3,5 (três e meio) salário mínimo nacional	

Resolução nº 02/2018 do Conselho da Magistratura

ANEXO 3

ORIENTAÇÃO PARA REEMBOLSO DA AJUDA DE CUSTO PAGA PELO FETJ AO PERITO, EM RAZÃO DA SUCUMBÊNCIA

PREENCHIMENTO DA GRERJ:  
NO CAMPO 06: "Reembolso de Auxílio Pericial"  
Número do Processo  
Nome das partes  
Perito Atuante  
NO CAMPO 35: Código 2210-3  
NOS CAMPOS 48 e 49: Valor Total a ser Reembolsado  
(De acordo com o Art. 7º e seus parágrafos).

ANEXO 4

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DA AJUDA DE CUSTO EM PROCESSO COM DEFERIMENTO DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Ofício nº.....(LOCAL E DATA)  
Processo Judicial nº :  
Classe/ Assunto:  
Autor:  
Réu:

JUSTIÇA GRATUITA

Senhor Chefe do Serviço,  
Nos termos da Resolução nº 02/2018 do E. Conselho da Magistratura, venho solicitar o pagamento da ajuda de custo no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (valor por extenso), em favor do perito nomeado por este juízo e cadastrado nesse Serviço de Perícias Judiciais, Dr. \_\_\_\_\_ (nome, profissão e registro no Conselho Profissional) que atuou no processo em referência (com deferimento da assistência judiciária gratuita).  
Informo que o laudo pericial se encontra acostado aos autos judiciais.  
Atenciosamente.

Juiz de Direito  
(Identificar Vara e Comarca)

ILMº. SR. CHEFE DO SERVIÇO DE PERÍCIAS JUDICIAIS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – SEJUD.

id: 2907743

#### RESOLUÇÃO CM nº 03/2018

**O CONSELHO DA MAGISTRATURA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, usando de suas atribuições legais (art. 9º do Regimento Interno do Tribunal de Justiça) e tendo em vista o decidido na sessão realizada em 31 de janeiro de 2018 (Processo nº 0000392-37.2017.8.19.0810);

**CONSIDERANDO** que o art. 9º, inciso XII, do Regimento Interno do Tribunal de Justiça atribui a este Conselho a expedição de atos normativos para aplicação da legislação concernente à administração de pessoal e à gestão financeira;

**CONSIDERANDO** o disposto nos §§ 4º e 5º do art. 193 do Código de Organização e Divisão Judiciárias do Estado do Rio de Janeiro, com a redação dada pela Lei nº 3609, de 17 de julho de 2001, estabelecendo gratificação por acúmulo de funções em diferentes órgãos da carreira da Magistratura;

**CONSIDERANDO** o princípio da eficiência concretizado no art. 36 da Constituição da República, no qual se insere o estímulo à produtividade e à celeridade da prestação jurisdicional;

**CONSIDERANDO** a necessidade de aprimorar o controle da produtividade do Magistrado em atividade cumulada;

#### RESOLVE:

Art. 1º. Alterar os artigos 1º, § 4º; 3º; 4º, I; 5º e 6º, e acrescentar no artigo 4º o inciso VI, todos da Resolução CM nº 03/2013, que passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º. (...)

(...)

Ano 10 – nº 98/2018  
Caderno I – Administrativo

Data de Disponibilização: quarta-feira, 31 de janeiro  
Data de Publicação: quinta-feira, 1 de fevereiro

29

§ 4º. O Magistrado, no exercício da atividade cumulada, deverá alcançar a produtividade mínima exigida, nos termos do art. 5º.

(...)

Art. 3º. A gratificação a que se refere o artigo anterior será devida pela metade quando o Magistrado acumular seu juízo com o de outro em caráter de auxílio, desde que alcançada a produtividade mínima exigida, nos termos do artigo 5º.

Art. 4º. (...)

I. por exercício em Juízo junto ao qual funcionarem Juizados Especiais Adjuntos ou outros órgãos vinculados;

(...)

VI. se o Magistrado receber auxílio no Juízo originário durante o período de cumulação, seja de outro Magistrado, do Grupo de Sentenças ou Mutirões solicitados pelo Magistrado.

(...)

Art. 5º. Para fins de cumulação, se aferirá a produtividade do Magistrado com base nas sentenças, decisões e despachos proferidos e, se for o caso, das audiências realizadas, observando-se a média desses indicadores nos 12 (doze) meses anteriores das publicações mencionadas no § 1º deste artigo.

I. a produtividade se calculará pela média dos grupos formados conforme a competência e pela média de processos tombados de cada serventia;

II. considerar-se-á para fins de cumulação o desempenho do Magistrado tanto nos Juízos como nos Juizados Adjuntos, se houver;

III. o Magistrado deverá cumprir inteiramente a média de produtividade do Juízo originário e 1/3 (um terço) do Juízo cumulado;

IV. será permitida a redução de até 1/3 (um terço) da produtividade no Juízo originário, desde que compensado com o correspondente aumento no Juízo acumulado;

V. não se fará análise de produtividade quando o período total de cumulação, em um ou mais Juízos, for inferior a 10 (dez) dias;

VI. as sentenças consideradas para fins desta Resolução seguem critérios estabelecidos pela COMAQ.

§ 1º. A Presidência do Tribunal de Justiça publicará e a COMAQ disponibilizará no sítio eletrônico do TJ, até o dia 31 de janeiro e 31 de julho de cada ano, o Relatório Consolidado das Médias Mensais dos Juízos de Direito, conforme os agrupamentos de serventias semelhantes.

§ 2º. Em caso de distorções pontuais na produtividade de serventias ou grupos de serventias semelhantes, a COMAQ poderá promover os ajustes cabíveis.

Art. 6º. O Departamento de Movimentação de Magistrados (DEMOV) enviará ao Departamento de Informações Gerenciais da Prestação Jurisdicional (DEIGE), até o 3º (terceiro) dia útil de cada mês, a relação das cumulações efetivadas no mês anterior para efeito de aferição da produtividade e apresentação dos dados estatísticos à COMAQ."

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 31 de janeiro de 2018

Desembargador MILTON FERNANDES DE SOUZA  
Presidente

---

## Corregedoria-Geral da Justiça

---

id: 2907665

### AVISO CGJ Nº 103/2018

**AVISA** que a **DIRETORIA GERAL DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL - DGFAJ**, através da **DIVISÃO DE PROCESSAMENTO ESPECIAL E ARQUIVAMENTO - DIPEA**, está recrutando servidores para participarem dos Grupos Emergenciais de Auxílio Programado Cartorário – GEAP-C, nas competências das Centrais de Arquivamento, Cíveis, Criminais, Empresarial, Execução Penal, Família, Fazendária, Infância e Juventude, Juízo Único e Órfãos e Sucessões.

O **CORREGEDOR-GERAL DA JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, Desembargador Cláudio Mello Tavares, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso XVIII, do artigo 22, da Lei de Organização e Divisão Judiciárias do Estado do Rio de Janeiro;

**CONSIDERANDO** o princípio da eficiência, que norteia a atuação de toda a Administração Pública;

Ano 10 – nº 98/2018  
Caderno I – Administrativo

Data de Disponibilização: quarta-feira, 31 de janeiro  
Data de Publicação: quinta-feira, 1 de fevereiro

30

**CONSIDERANDO** o Ato Executivo Conjunto nº 51/2013 que trata da regulamentação do Grupo Emergencial de Auxílio Programado Cartorário - GEAP-C;

**CONSIDERANDO** as iniciativas implementadas pelos órgãos superiores do Poder Judiciário Estadual, no sentido de propiciar rotina de auxílio à regularização do acervo cartorário, de modo a alcançar a plena efetividade da prestação jurisdicional;

**CONSIDERANDO** que, dentre essas iniciativas, inclui-se a reativação do Grupo Emergencial de Auxílio Programado Cartorário - GEAP-C, para auxílio às serventias nas suas rotinas cartorárias;

**AVISA** que a **DIRETORIA GERAL DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL - DGFAJ**, através da **DIVISÃO DE PROCESSAMENTO ESPECIAL E ARQUIVAMENTO - DIPEA**, está recrutando servidores para participarem dos Grupos Emergenciais de Auxílio Programado Cartorário - GEAP-C, nas competências das Centrais de Arquivamento, Cíveis, Criminais, Empresarial, Execução Penal, Família, Fazenda, Infância e Juventude, Juízo Único e Órfãos e Sucessões.

O apoio à serventia ocorrerá de segunda a sexta-feira, no horário de 08:00hs às 11:00hs ou de 18:00h às 21:00h, na Comarca da Capital.

A atividade do grupo de auxílio é limitada a 10 (dez) horas semanais e 40 (quarenta) horas mensais, sem prejuízo das funções normalmente desempenhadas pelo servidor em sua unidade de lotação originária.

O exercício de função gratificada ou de cargo em comissão não impede o recebimento da gratificação pela prestação de serviço extraordinário no GEAP-C, **desde que autorizados previamente pelo Magistrado a que estão subordinados.**

Serão habilitados a compor os grupos de auxílio somente os servidores que tenham comprovada experiência nas competências acima estipuladas.

O servidor interessado em participar da formação dos grupos deverá preencher a ficha de inscrição disponível na **INTRANET**, no endereço **"INSTITUCIONAL / SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO / DOCUMENTAÇÃO DO SIGA / ROTINAS ADMINISTRATIVAS (RAD) / DGFAJ / FRM-DGFAJ / 009-01 – FICHA DE INSCRIÇÃO GEAP-C"** e encaminhar por e-mail para [cjgjeap@tjrj.jus.br](mailto:cjgjeap@tjrj.jus.br) no formato ".pdf".

O presente Aviso revoga o Aviso CGJ nº 54/2017, publicado em 31/01/2017.

Rio de Janeiro, 31 de janeiro de 2018

**Desembargador CLÁUDIO DE MELLO TAVARES**  
Corregedor Geral de Justiça

---

## Atos e Despachos dos Juízes Auxiliares - CGJ

---

id: 2907595

**Processo: 2018-002878**  
**Assunto: AUXÍLIO ÀS UNIDADES ORGANIZACIONAIS**  
**INGRID CARVALHO DE VASCONCELLOS**

### DECISÃO

Trata-se de processo administrativo referente a auxílio designado pelo Exmo. Juiz de Direito Dirigente do 6º NUR, encaminhado para ratificação pela Corregedoria, de acordo com o Provimento nº 40/2015.

Informa o SECJI em parecer, às fls. 23, que o Comissário **Victor Hugo Alves Sales**, mat. 01/31848, lotado na 1ª Vara da Comarca de São Fidélis, após indicação daquele Serviço, foi designado para prestar auxílio à 2ª Vara de Família, Infância, Juventude e Idoso da Comarca de Macaé, no **período de 10/01/2018 a 09/02/2018**, sem prejuízo de suas funções, através de **Portaria nº 004/2018** editada pelo 6º NUR e já publicada, conforme fls.22.

Declara que foi anotado o auxílio no SHF – Sistema de Histórico Funcional e opina o referido Serviço pela ratificação da supracitada Portaria pela Corregedoria Geral da Justiça, conforme prevê o artigo 3º do Provimento nº 40/2015.

Face ao exposto, **RATIFICO** a **Portaria nº 004/2018** do 6º NUR que determinou o auxílio, sem prejuízo de suas funções, à 2ª Vara de Família, Infância, Juventude e Idoso da Comarca de Macaé, no **período de 10/01/2018 a 09/02/2018** pelo Comissário de Justiça da Infância, da Juventude e do Idoso **Victor Hugo Alves Sales**, mat. 01/31848, lotado na 1ª Vara da Comarca de São Fidélis.

Publique-se. Após, archive-se.

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2018.

**AFONSO HENRIQUE FERREIRA BARBOSA**  
Juiz Auxiliar da Corregedoria

