

Submetido em: 31/05/2020

Aprovado em: 11/08/2020

O PRONTUÁRIO DO PACIENTE NA ÁREA MÉDICA: DIREITO AO SIGILO VERSUS INTERESSE PÚBLICO SANITÁRIO NA PANDEMIA DA COVID-19

LEONARDO DA ROCHA DE SOUZA ¹

GUILHERME AUGUSTO VOLLES²

MARCELO RIBEIRO³

SUMÁRIO: INTRODUÇÃO. 1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CENÁRIO ATUAL: A PANDEMIA DA COVID-19 E A EMERGÊNCIA DE MEDIDAS SANITÁRIAS E PROFILÁTICAS FUNDADAS NO INTERESSE PÚBLICO. 2 O PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE: NECESSIDADE DE ORDEM PRÁTICA E PROTEÇÃO JURÍDICA AO SIGILO. 2.1 Análise histórica e funcional do prontuário médico. 2.2 O direito do paciente ao sigilo: um breve estudo da legislação aplicável ao prontuário médico. 3 O DIREITO AO SIGILO DO PACIENTE FRENTE AO INTERESSE PÚBLICO SANITÁRIO E PROFILÁTICO NA PANDEMIA DA COVID-19. CONCLUSÕES. REFERÊNCIAS.

¹ Pós-doutor em Direito (UFRGS). Doutor e Mestre em Direito (UFRGS). Bacharel em Direito (UNISINOS). Professor Efetivo da Universidade Regional de Blumenau (FURB) (2017-atual). Membro do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da FURB. Vice-líder do grupo de pesquisa CNPq/FURB Direitos Fundamentais, Cidadania e Justiça. E-mail: leonardorochoa@furb.br. <https://orcid.org/0000-0003-1081-3155>.

² Pós-graduando em Direito Aplicado pela Escola Superior da Magistratura do Estado de Santa Catarina – ESMESC. Bacharel em Direito pela Universidade Regional de Blumenau – FURB. Pesquisador nos grupos de pesquisa CNPq/FURB “Estado, Sociedade e Relações Jurídicas Contemporâneas” e “DTIn-FURB - Direito, Tecnologia e Inovação”. E-mail: gvolles@furb.br.

³ Pós-graduando em Direito Aplicado aos Serviços de Saúde pela Universidade Estácio de Sá – UNESA. Bacharel em Direito pela Universidade Regional de Blumenau – FURB. E-mail: marceloribeiro@furb.br.

RESUMO: A pandemia da COVID-19 modificou de forma significativa as relações sociais, impondo aos indivíduos que buscassem alternativas aos desafios surgidos. No Brasil, como ocorrido na maioria dos países, foram expedidas inúmeras regulamentações pelas autoridades governamentais visando o distanciamento social e a restrição de direitos e interesses particulares. Em especial, a necessidade de dados fidedignos quanto ao número de casos, o perfil dos doentes e o tratamento ao qual foram submetidos parece, à primeira vista, motivo suficiente para justificar, à luz do interesse público envolvido no combate ao vírus, o acesso irrestrito aos registros obtidos em atendimentos médicos. Neste panorama, a pesquisa busca compreender e conferir contornos ao conflito existente entre o direito do paciente ao sigilo das informações contidas em seu prontuário, e o interesse público sanitário e profilático decorrente das medidas que objetivam reduzir a disseminação do novo coronavírus. Deste modo, inicialmente se dispõe sobre o cenário atual de pandemia da COVID-19 e o contexto de valorização do interesse público, para, na sequência, a partir da disciplina jurídica aplicável aos prontuários médicos, propor soluções que compatibilizem os interesses contrapostos. O estudo parte do método de abordagem dedutivo, adotando os procedimentos histórico e descritivo e fazendo uso das pesquisas documental e bibliográfica. A pesquisa revelou que, apesar do conflito existente, é possível compatibilizar tais interesses por meio de uma interpretação sistemática do ordenamento jurídico e de sua leitura a partir da unidade da Constituição, evitando-se justificações genéricas fundadas no princípio do interesse público. Em meio à pandemia, as alternativas já existentes na disciplina aplicável aos prontuários médicos se mostram suficientes para assegurar a confidencialidade das informações naquele contidas e permitir a atuação das autoridades na formulação de medidas sanitárias e profiláticas.

PALAVRAS-CHAVE: Direito fundamental à saúde. Sigilo profissional. Prontuário do paciente. COVID-19.

THE PATIENT'S RECORD IN THE MEDICAL AREA: RIGHT TO SECRECY VERSUS PUBLIC SANITARY INTEREST IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic significantly changed social relations, imposing on individuals to seek alternatives to face the challenges that have emerged. In Brazil, as in most countries, numerous regulations have been issued by government authorities aiming for social distancing and restriction of particular rights and interests. In particular, the need for reliable data regarding the number of cases, the patients' profile and the treatment to which they were submitted seems, at first glance, a sufficient reason to justify, in the light of the public interest involved in fighting the virus, the unrestricted access to medical services records. In this situation, this research aims to understand and outline the existing conflict between the patient's right to secrecy of the information contained in his medical record, and the public sanitary and prophylactic interest due to measures that aim to reduce the spread of the new coronavirus. Thus, initially it lays out the current COVID-19 pandemic scenario and the context of valuing the public interest, in sequence, from the legal rules applicable to medical records, to propose solutions that reconcile the opposing interests. The study starts from the deductive approach, adopting historical and descriptive procedures and making use of documental and bibliographic research. The research revealed, despite the existing conflict, that it is possible to reconcile such interests through a systematic interpretation of the legal system and its comprehension from the Federal Constitution unity, avoiding generic justifications based on the public interest principle.

During the pandemic, the already existing alternatives in the legal rules applicable to medical records are sufficient to ensure the confidentiality of information contained therein and allow the authorities to formulate sanitary and prophylactic measures.

KEYWORDS: Fundamental right to health. Professional secrecy. Patient record. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A adequada compreensão dos fenômenos naturais e sociais é fundamental ao operador do direito, eis que necessário proceder ao seu enquadramento nas mais diversas categorias e institutos jurídicos existentes. Como se sabe, a atuação do jurista contemporâneo – especialmente em um Estado Democrático de Direito – demanda a manutenção da integridade e coerência do sistema vigente, observando as regras e princípios aplicáveis à espécie.

A Constituição Federal, nesse panorama, surge como um conjunto sistematizado de normas estruturantes do Estado e definidoras de direitos e garantias fundamentais. Dotada de força normativa, é o fundamento de validade de todo ordenamento jurídico e funciona como diretriz da vida social em seus mais diversos aspectos. Por esta razão, como alertou Eros Roberto Grau⁴, não pode ser lida em tiras ou pedaços isolados, devendo ser compreendida em sua unidade e na desejada harmonia.

Esta reflexão é sobretudo importante no momento em que se vivencia uma emergência de saúde pública global, da qual o Brasil se mostra um dos países mais atingidos, conforme informações da agência de notícias Reuters e da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵. No cenário conturbado desencadeado pela rápida proliferação do novo coronavírus causador da COVID-19, mais do que nunca é preciso zelar por uma interpretação constitucional apta a resolver casos de tensão entre bens juridicamente tutelados e os limites decorrentes das possibilidades fáticas e jurídicas dos casos concretos.

Dentre os conflitos de princípios surgidos, cabe destacar aquele que contrapõe o direito do paciente ao sigilo de seu prontuário médico e o interesse público por medidas sanitárias e profiláticas de combate ao novo coronavírus. Trata-se de dilema complexo, que demanda a

⁴ GRAU, Eros Roberto. Ensaio e discurso sobre a interpretação/aplicação do direito. São Paulo: Malheiros, 2005.

⁵ AMÉRICA DO SUL se tornou novo epicentro da Covid-19 e Brasil é o mais atingido, diz OMS. In: Reuters, São Paulo, 22 maio 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2020/05/22/america-do-sul-se-tornou-novo-epicentro-da-covid-19-e-brasil-e-o-mais-atingido-diz-oms.htm>. Acesso em: 23 maio 2020.

análise da legislação federal sobre o tema, das disposições da Lei Geral de Proteção de Dados e do Código de Ética Médica. Em outros termos, são diversos os riscos e os cuidados envolvidos no tratamento de dados pessoais tão sensíveis como aqueles que versam sobre a saúde humana.

Este artigo foi idealizado com o propósito de delinear os principais contornos jurídicos para o conflito identificado, sem, contudo, esgotar o tema. Para tanto, estrutura-se a pesquisa em três grandes áreas: a primeira destinada à identificação do cenário atual quanto à pandemia do novo coronavírus; a segunda direcionada à compreensão da função do prontuário médico e das normativas a ele aplicáveis, especialmente no tocante ao sigilo das informações; e a terceira orientada ao estudo conjunto do direito ao sigilo e das potenciais incursões do interesse público sanitário e profilático proveniente das medidas de combate à COVID-19.

1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O CENÁRIO ATUAL: A PANDEMIA DA COVID-19 E A EMERGÊNCIA DE MEDIDAS SANITÁRIAS E PROFILÁTICAS FUNDADAS NO INTERESSE PÚBLICO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS tomou notícia dos primeiros casos da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (tecnicamente denominado Sars-CoV-2), na província de Hubei, China. Sem o intuito de adentrar em explicações técnicas intrínsecas aos conhecimentos médicos, pode-se dizer que esta moléstia é responsável por ocasionar diversos transtornos agudos no sistema respiratório, com possíveis reflexos nas funções renais e cardíacas⁶.

Ante os estudos já realizados, acredita-se que a COVID-19 se originou a partir de modificações de um coronavírus associado à chamada insuficiência respiratória aguda (SARS). Estudo conjunto desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Roma e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), apurou, nesse sentido, que o genoma do Sars-CoV-2 é muito próximo de amostras encontradas em morcegos e, após sofrer mutações, passou a infectar seres humanos, desencadeando a atual pandemia⁷.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. *Sobre a doença*. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 24 maio 2020.

⁷ BENVENUTO, Domenico *et al.* The 2019-new coronavirus epidemic: evidence for virus evolution. In: *Journal of medical virology*, p. 1-5, jan. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40020>. Acesso em: 25 maio 2020.

Por se tratar de um vírus de alto contágio, o Sars-CoV-2 se propaga por aperto de mãos, gotículas de saliva e pelo contato com superfícies contaminadas. Apesar dos índices de recuperação dos infectados ser elevado, a taxa de mortalidade da moléstia aumenta significativamente quando o contágio alcança portadores de doenças crônicas, autoimunes e pessoas com idade avançada.

Por estes motivos, não vencido o controle do contágio dentro do território chinês, o vírus se espalhou rapidamente para os continentes próximos, notadamente diante das relações sociais e comerciais do mundo globalizado. Dentre os países que inicialmente mais sofreram com o novo coronavírus, destacam-se a Itália e a Espanha, onde até o momento foram contabilizados cerca de sessenta mil mortos⁸.

Com o crescimento exponencial do surto epidêmico, a OMS caracterizou a COVID-19 como uma pandemia em 11 de março de 2020⁹. A título de comparação, a última havia sido a pandemia levada a efeito pelo vírus H1N1, subtipo do vírus influenza, causador da gripe, porém duas vezes menos transmissível que o novo coronavírus, conforme aponta a própria Organização Mundial da Saúde¹⁰.

O cenário enfrentado pelo Brasil não difere daquele internacionalmente visualizado. Além do crescente número de óbitos, cujas estatísticas oficiais se aproximam de vinte e oito mil¹¹, o sistema de saúde do país passou a ser procurado ao mesmo tempo por imenso contingente de doentes, muitos dos quais dependentes de internação em unidades de terapia intensiva (UTIs).

Igualmente, não se olvida a intensa produção normativa direcionada a suprir as lacunas legislativas existentes no cenário de emergência atual. Acerca do tema, os Poderes Executivo e Legislativo federais tem empregado esforços na formulação de propostas diversas, tanto na definição de marcos legais sanitários para o enfrentamento da COVID-19 (Lei nº 13.979/20),

⁸ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Coronavirus disease (COVID-19): situation report 127*, 26 maio 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200526-covid-19-sitrep-127.pdf?sfvrsn=7b6655ab_8. Acesso em: 26 maio 2020.

⁹ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia*, 11 mar. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracteriza-da-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 24 maio 2020.

¹⁰ BARIFOUSE, Rafael. Por que o H1N1 não parou economias como a pandemia de coronavírus?. In: *BBC News Brasil*, São Paulo, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52078906>. Acesso em: 23 maio 2020.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel coronavirus*, 29 maio 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 29 maio 2020.

como no estabelecimento de regras transitórias visando combater os efeitos econômicos nefastos da pandemia (Medidas Provisórias nº 927, 936, 944, 945/20, dentre outras).

A pandemia causada pelo novo coronavírus também tem transformado de forma significativa as relações sociais, em patamares nunca vivenciados na história recente. Visto seu fácil contágio, as populações precisaram se adequar às novas normas sanitárias e profiláticas que objetivam reduzir a disseminação da doença e, em consequência, o número de vítimas. No mesmo sentido, destacam-se as inúmeras regulamentações expedidas por autoridades governamentais (nas esferas federal, estadual e municipal) restringindo a circulação de pessoas em ambientes públicos e o funcionamento de determinadas atividades econômicas, e impondo regras de distanciamento e isolamento social.

De uma forma geral, as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrem de autorização legislativa conferida pela já mencionada Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Como sustenta Motta, “o fundamento jurídico inspirador e autorizador da imposição destas medidas é o mesmo: o princípio da *supremacia do interesse público* ou, simplesmente, o *interesse público*”¹². Em seu raciocínio, a dependência brasileira de uma postura estatal ativa em momentos como este demonstra, mais do que nunca, a pertinência do princípio na derrogação de direitos e interesses particulares.

Como destaca Di Pietro, inúmeras são as transformações políticas e sociais encabeçadas ao longo da história em nome do primado do interesse público¹³. A ampliação das atividades assumidas pelo Estado para atender necessidades coletivas, notadamente o desempenho de serviços públicos, e o aprimoramento dos órgãos responsáveis pelo exercício do poder de polícia, são alguns dos principais exemplos. Este último, em especial, é alçado a um novo patamar em meio às medidas sanitárias e profiláticas impostas pela Administração Pública no combate à pandemia da COVID-19, algumas das quais anteriormente elencadas.

A controvérsia se inicia, contudo, no momento em que as autoridades públicas e os operadores do direito tomam consciência de que a expressão *interesse público* é naturalmente polissêmica e passível de emprego em sentidos e funções variadas. Frente à subjetividade do termo, é sempre relevante rememorar que compete ao intérprete evitar o “lugar comum”¹⁴, ou

¹² MOTTA, Fabrício. Coronavírus e a volta do interesse público. *In: Revista Consultor Jurídico*, 19 mar. 2020, 8h00. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-19/interesse-publico-coronavirus-volta-interesse-publico>. Acesso em: 27 maio 2020. Grifos do autor.

¹³ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito administrativo*. 32. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. E-book.

¹⁴ JUSTEN FILHO, Marçal. *Curso de direito administrativo*. 10. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014, p. 155.

seja, o uso indiscriminado e voltado unicamente à consagração das prerrogativas do próprio Poder Público, por meio do uso de conceitos que possam lhe ser favoráveis.

É aqui que se insere a problemática central deste artigo. Em meio ao cenário conturbado oriundo da pandemia da COVID-19, no qual as autoridades públicas necessitam de dados fidedignos quanto ao número de casos, o perfil dos doentes e o tratamento ao qual foram submetidos, pode ser tentador o acesso desmedido às informações constantes nos prontuários médicos dos pacientes. Sob a pretensa justificativa de que a atitude estaria fundada no interesse público de combate ao vírus, a disponibilização destes dados a terceiros coloca em risco a privacidade dos milhares de indivíduos atendidos pelos sistemas de saúde público e privado.

Situações como a descrita acima não são meramente hipotéticas. Elenca-se, por exemplo, caso ocorrido no município de Foz de Iguaçu, no estado do Paraná, no qual uma cidadã procurou o hospital local e foi inicialmente diagnosticada como um caso suspeito de COVID-19. Seu prontuário médico, de forma indevida, foi divulgado nas redes sociais e repercutiu em toda a cidade, que não ainda não possuía casos confirmados da doença. Em momento posterior, descobriu-se que o diagnóstico sequer estava correto, e que a paciente teve sua privacidade indevidamente exposta perante toda a comunidade¹⁵.

2 O PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE: NECESSIDADE DE ORDEM PRÁTICA E PROTEÇÃO JURÍDICA AO SIGILO

2.1 Análise histórica e funcional do prontuário médico

A palavra prontuário tem sua etimologia no latim, sendo derivada da expressão *promptuarium*, a qual remete a um local específico onde as coisas deveriam estar guardadas à fácil acesso, para quando necessário serem acessadas. O prontuário médico, por seu turno, “é o registro assistencial, ético-legal e científico do estado de saúde do paciente e seu respectivo tratamento”¹⁶, que permite o controle e a continuidade das medidas terapêuticas aplicadas.

¹⁵ CALEBE, Josué. Ministério Público pode averiguar divulgação de prontuário no UPA. *In: Rádio Cultura Foz*, Foz do Iguaçu, 18 fev. 2020. Disponível em: <https://www.radioculturafoz.com.br/2020/02/18/ministerio-publico-pode-averiguar-divulgacao-de-prontuario-no-upa/>. Acesso em: 27 maio 2020.

¹⁶ CUKIERMAN, Eduardo. Ética e prontuário eletrônico. *In: Einstein: educação continuada em saúde*, São Paulo, vol. 8, n. 2, 2010, p. 86-88, p. 86.

Como sua origem possui ligação intrínseca com a profissão médica e seus procedimentos, não há como ignorar a relação entre uma expressão e outra.

Lembra-se que a Medicina é uma das profissões mais antigas da humanidade, sendo que seus primeiros registros históricos remontam à Antiguidade. Cumpre destacar, ainda de forma preliminar, que o embrião desta ciência na forma atualmente conhecida advém dos ensinamentos de Hipócrates, médico grego responsável por afastar as causas sobrenaturais das doenças¹⁷. O método hipocrático, como ficou conhecido, era característico por propor a observação dos fatos, de modo que o conhecimento do corpo humano ocorria por meio do seu estudo em relação ao meio ambiente no qual estava inserido¹⁸.

Com o passar do tempo e o aprimoramento da própria ciência, as observações realizadas se consolidaram em anotações. Posteriormente, seu enfoque passou a ser específico no indivíduo, se aproximando do atual, como uma espécie de dossiê que abrange toda a terapêutica à qual foi submetido o paciente. Como define Genival Veloso de França, o prontuário não é apenas o registro da anamnese realizada, mas todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados médicos prestados¹⁹.

Por tal motivo, na acepção do referido autor, jamais se pode afirmar que o prontuário é mera peça burocrática destinada ao controle das despesas hospitalares e dos tratamentos realizados. Pelo contrário, se presta a múltiplos objetivos, como a análise da evolução da doença, a prova legalmente constituída dos procedimentos médicos empregados e o registro de “fins estatísticos que alimentam a memória do serviço”²⁰, aspecto este que será abordado em momento oportuno.

Também é pertinente destacar que um dos aspectos mais relevantes do Sistema Único de Saúde (SUS) na forma delineada pelo art. 198 da Constituição Federal e pela Lei nº 8.080/90, é a multiprofissionalidade²¹. Nas últimas décadas, sobretudo com a difusão do atendimento básico nas comunidades e o fortalecimento do programa Estratégia Saúde da Família (ESF),

¹⁷ REZENDE, Joffre Marcondes de. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Unifesp, 2009.

¹⁸ GUSMÃO, Sebastião Nataniel Silva. História da medicina: evolução e importância. In: *Revista médica de Minas Gerais*, v. 13, p. 146-152, abr.-jun. 2003. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1590#>. Acesso em: 27 maio 2020.

¹⁹ FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito médico*. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. E-book.

²⁰ FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito médico*. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020, p. 24. E-book.

²¹ SELLERA, Paulo Eduardo Guedes *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. In: *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1412, abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000401401&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 maio 2020.

desenvolveu-se uma abordagem baseada na perspectiva multisetorial, a qual supera o modelo antigo, centrado na enfermidade. Em consequência, o próprio papel dos profissionais da área da saúde passa a ser direcionado para a melhoria da qualidade de vida, o alcance da cidadania e a inclusão social em uma perspectiva fundada na integralidade do atendimento²².

Assim, frisa-se que o prontuário do paciente, que em momentos passados continha apenas informações médicas, atualmente reúne dados de todos os atendimentos de profissionais da saúde que acompanham seu atendimento terapêutico. Incluem-se aqui os trabalhos realizados por profissionais da psicologia e da própria enfermagem, por exemplo. Este cenário reforça ainda mais a necessidade do cuidado com o manejo dos registros constantes do documento, que têm o condão de abranger diversos detalhes da privacidade dos atendidos.

2.2 O direito do paciente ao sigilo: um breve estudo da legislação aplicável ao prontuário médico

Na esteira do raciocínio já iniciado, tem-se o prontuário médico como um documento que reúne informações, sinais e imagens registrados diante de fatos e acontecimentos relativos à saúde do paciente e à assistência a ele prestada. A Resolução nº 1.638/02 do Conselho Federal de Medicina, neste sentido, também estabelece seu “caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”²³.

Além de definir que a responsabilidade pelo prontuário cabe tanto ao médico como aos demais profissionais que compartilham do atendimento (art. 2º), a resolução mencionada elenca as informações que obrigatoriamente deverão constar no documento (art. 5º). São estas:

Art. 5º. [...]

a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

²² FERRIOTI, Maria de Lourdes. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. In: *Vínculo* - Revista do NESME, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 113-219, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n2/v2n6a07.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

²³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.638/2002. *Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde*. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 28 maio 2020.

- b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;
- e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.²⁴

Percebe-se, portanto, que o prontuário fornece ao seu leitor todo um histórico da vida do paciente, desde o diagnóstico à evolução do quadro clínico²⁵. Pelo mesmo motivo, é de grande valia para o paciente, o médico, as instituições de saúde e o próprio ensino e a pesquisa desta ciência.

Com as novas tecnologias, os prontuários físicos têm sido adaptados para sistemas eletrônicos e digitais. Com esta preocupação, foi editada a Resolução CFM nº 1.821/07, a qual estabeleceu normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para fins de guarda e manuseio dos prontuários²⁶. A despeito do notável avanço, alertam Almeida *et al* que, “as mesmas ferramentas que beneficiam a prática clínica através de um acesso à informação otimizado também fazem com que possíveis violações da confidencialidade aumentem sua seriedade”²⁷. Nesta seara, tanto o transporte de dados como a facilidade de consulta podem levar a casos de quebra de sigilo, seja no tocante a dados exclusivamente médicos (diagnósticos e exames, por exemplo), seja em relação a informações pessoais dos pacientes (como seu endereço e número de CPF).

Em relação ao sigilo, permanece em vigor a Resolução CFM nº 1.605/00, que expressamente previu que “o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica” (art. 1º). Além disto, estabeleceu-se que nos casos

²⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.638/2002. *Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde*. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 28 maio 2020.

²⁵ FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito médico*. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. E-book.

²⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.821/2007. *Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes [...]*. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>. Acesso em: 28 maio 2020.

²⁷ ALMEIDA, Maria José Guedes Gondim et al. Discussão ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. In: *Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 521-527, jul.-set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300521&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 maio 2020, p. 524.

“onde a comunicação de doença é compulsória, o dever do médico restringe-se exclusivamente a comunicar tal fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico do paciente”²⁸ (art. 2º). Tais dispositivos demonstram a proteção normativa conferida à confidencialidade da relação médico-paciente, que somente pode ser violada em casos excepcionais, como é o caso da requisição por autoridade judiciária (art. 4º).

Por sua vez, tanto o Código de Ética Médica de 2009 (Resolução CFM nº 1.931/2009) como o diploma normativo mais recente, de 2018 (Resolução nº 2.217/18) vedaram ao médico permitir que pessoas não obrigadas ao sigilo profissional manuseiem e tenham conhecimento dos prontuários que estejam sob sua responsabilidade. Este último, em especial, trouxe um regulamento mais extenso, com todo um capítulo dedicado ao sigilo profissional. Destaca-se aqui a previsão que mantém a proibição da quebra da confidencialidade mesmo nos casos de falecimento do paciente ou de fatos de conhecimento público (art. 73, § único), bem como a previsão específica deste dever no que se refere ao prontuário do paciente (art. 85)²⁹.

Neste sentido, Barros Júnior³⁰ relata que o sigilo é um dever quase absoluto, na medida em que configura regra que norteia a prática profissional, cuja quebra é exceção. O autor conclui que, havendo necessidade do envio de informações a terceiros, as razões da divulgação devem ser “comprovadas, fundamentadas e devidamente documentadas, sempre que possível, por escrito e levando em consideração o interesse de todos os envolvidos”³¹.

Importante destacar também a edição da Lei nº 13.787/18, a qual dispôs sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Consoante seu art. 2º, o objetivo do texto legislativo é “assegurar a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital”³², inclusive por meio da adoção de um sistema de certificação eletrônica (§ 2º). Nesta perspectiva,

²⁸ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.605/2000. O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica [...]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2000/1605>. Acesso em: 28 maio 2020.

²⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de ética médica*: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

³⁰ BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. *Código de ética médica: comentado e interpretado*. Timburi/SP: Editora Cia do eBook, 2019. Disponível em: http://www.saude.ufpr.br/portal/epmu_fpr/wp-content/uploads/sites/42/2019/05/CEM-2018-EDMILSON-PROTEGIDO.pdf. Acesso em: 25 de abril 2020.

³¹ BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. *Código de ética médica: comentado e interpretado*. Timburi/SP: Editora Cia do eBook, 2019. Disponível em: http://www.saude.ufpr.br/portal/epmu_fpr/wp-content/uploads/sites/42/2019/05/CEM-2018-EDMILSON-PROTEGIDO.pdf. Acesso em: 25 de abril 2020, p. 550.

³² BRASIL. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. *Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13787.htm. Acesso em: 26 maio 2020.

Coltri e Silva destacam que a nova legislação confere maior seriedade e segurança ao tema, aglutinando várias normas infralegais que existiam esparsamente, editadas por variados conselhos de classe de profissionais de saúde³³.

Por último, pertinente formular breve destaque sobre a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). O referido diploma normativo vai ao encontro do dever de sigilo assegurado por outros textos legais e infralegais, muitos dos quais já comentados anteriormente. Difere-se destes, no entanto, por se inserir num contexto mais amplo de repactuação do compromisso das instituições com os indivíduos na sociedade digital, especialmente visando a proteção e garantia de direitos humanos fundamentais³⁴.

A mencionada legislação, também conhecida pela sigla LGPD, foi promulgada em agosto de 2018 e originalmente contava com a *vacatio legis* de dezoito meses para a maioria de seus dispositivos. Em decorrência da própria pandemia do novo coronavírus, este prazo foi estendido até maio de 2021, por meio da Medida Provisória nº 959/20. Ainda que não disponha especificamente sobre contexto do prontuário médico, sua aplicação é determinada pela própria Lei nº 13.787/18 (art. 1º)³⁵. Seus institutos funcionam como diretriz destinada a fortalecer a privacidade dos dados pessoais de seus titulares, bem como os direitos reflexos decorrentes desta proteção: resguardo da honra e da imagem, inviolabilidade da intimidade e dignidade da pessoa humana, em rol evidentemente exemplificativo³⁶.

Percebe-se, diante do panorama legislativo descrito, que o prontuário do paciente e o sigilo profissional possuem ampla previsão normativa, dedicada a regular as mais diversas situações da área médica. Como já introduzido, o problema surge quando o direito ao sigilo entra em conflito com outros bens jurídicos igualmente relevantes, dentre os quais a própria proteção da saúde pública, especialmente em meio a uma pandemia de proporções mundiais. Este atrito será abordado na sequência.

³³ COLTRI, Marcos Vinícius; SILVA, Ricardo Henrique Alves da. Prontuário do paciente: comentários à lei nº 13.787/2018. In: *Revista brasileira de odontologia legal – RBOL*, v. 6, n. 2, p. 89-105, maio-ago. 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050924/v6n2-253-prontuario-final.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

³⁴ PINHEIRO, Patrícia Peck. Proteção de dados pessoais: comentários à Lei n. 13.709/2018 (LGPD). São Paulo: Saraiva Educação, 2018. E-book.

³⁵ BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. *Lei geral de proteção de dados pessoais (LGPD)*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 26 maio 2020.

³⁶ PINHEIRO, Patrícia Peck. Proteção de dados pessoais: comentários à Lei n. 13.709/2018 (LGPD). São Paulo: Saraiva Educação, 2018. E-book.

3 O DIREITO AO SIGILO DO PACIENTE FRENTE AO INTERESSE PÚBLICO SANITÁRIO E PROFILÁTICO NA PANDEMIA DA COVID-19

Rememorando o ensinamento de Eros Grau³⁷, a Constituição Federal não comporta um estudo fragmentado – em “tiras” ou trechos isolados – pelo seu intérprete. Se assim ocorrer, a análise pecará por contradições e não será capaz de superar as antinomias normativas ou conflitos de princípios porventura existentes. Por tal motivo, Luís Roberto Barroso³⁸ identifica como ponto central do princípio da unidade constitucional a necessidade de solucionar as tensões e atritos surgidos dentro da própria Lei Maior.

Na situação proposta, busca-se delinear o conflito jurídico existente entre o direito do paciente ao sigilo de seu prontuário médico e o interesse público por medidas sanitárias e profiláticas de combate ao novo coronavírus. A controvérsia reside na amplitude da expressão interesse público, que pode gerar interpretações tendentes a permitir o acesso de informações confidenciais quanto ao perfil dos doentes e o tratamento ao qual foram submetidos.

Ambos os interesses contrapostos têm origem constitucional. De um lado, temos a privacidade, que não constitui um privilégio, mas sim um direito do indivíduo, a partir da proteção conferida à intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, consoante art. 5º, X, da Lei Maior³⁹. De outro, exsurtem tanto o interesse público, princípio implícito decorrente da noção de Estado organizado, e a própria saúde pública, garantida mediante políticas sociais e econômicas, universais e igualitárias.

Destarte, não há como defender leituras unilaterais e desconectadas da realidade presente. Pode-se dizer que as próprias ciências da saúde estão cientes deste fenômeno, eis que existe atualmente uma nova disposição do relacionamento médico-paciente, na qual “a clássica concepção de sigilo profissional absoluto vem sendo contestada diante dos irrecusáveis interesses de ordem pública”⁴⁰. Quando atos médicos são por vezes televisionados e a imprensa

³⁷ GRAU, Eros Roberto. *Ensaio e discurso sobre a interpretação/aplicação do direito*. São Paulo: Malheiros, 2005.

³⁸ BARROSO, Luís Roberto. *Curso de direito constitucional contemporâneo*. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

³⁹ ALMEIDA, Maria José Guedes Gondim *et al.* Discussão ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. *In: Revista brasileira de educação médica*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 521-527, jul.-set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300521&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 maio 2020.

⁴⁰ FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito médico*. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020, p. 150. E-book.

noticia a íntegra de boletins sobre as condições de pessoas de significativa projeção, percebe-se que o sigilo puro e simples precisa ser revisitado.

Toma-se nota que esta constatação não implica na adoção de radicalismos ou de ideias abolicionistas do sigilo médico-paciente. O que tende a prevalecer, como reafirma Genival Veloso de França, é um conceito do sigilo profissional “fundamentado em razões jurídicas, morais e sociais”⁴¹. Como previsto extensa e detidamente na legislação, a regra é a manutenção do segredo, sendo a quebra apenas admitida em situações excepcionais, “quando um interesse superior exigir e quando justificada pela justa causa, pelo dever legal e pelo consentimento expresso do paciente”⁴².

Cumprido identificar, portanto, quais seriam estas situações especiais e, em específico, como o interesse público presente nas medidas de enfrentamento à COVID-19 teria o condão de condicioná-las. Tratando-se de um conceito jurídico, a resposta decorre essencialmente da interpretação sistemática do próprio direito positivo⁴³.

Novamente, recorre-se aos princípios constitucionais visando aclarar a reflexão proposta. Como pontua Motta, num panorama contemporâneo, não há como se conceber condutas da Administração Pública que não estejam direcionadas ao alcance da dignidade da pessoa humana⁴⁴. Por conseguinte, o interesse público possui evidente substrato material, calcado na análise das situações concretas e na persecução do bem comum. Frente à amplitude destes conceitos, não causa estranhamento a opção de alguns autores pela adoção de expressões alinhadas à *supremacia e a indisponibilidade dos direitos fundamentais*, como é o caso de Marçal Justen Filho⁴⁵.

Sem a pretensão de adentrar em celeumas doutrinárias que fogem aos limites desta pesquisa, importa considerar que o interesse público reconhecido pelo ordenamento é aquele

⁴¹ FRANÇA, Genival Veloso. *Comentários ao código de ética médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019, p. 202. E-book.

⁴² FRANÇA, Genival Veloso. *Comentários ao código de ética médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019, p. 202. E-book.

⁴³ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. 27. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2010.

⁴⁴ MOTTA, Fabrício. Coronavírus e a volta do interesse público. In: *Revista Consultor Jurídico*, 19 mar. 2020, 8h00. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-19/interesse-publico-coronavirus-volta-interesse-publico>. Acesso em: 29 maio 2020.

⁴⁵ JUSTEN FILHO, Marçal. *Curso de direito administrativo*. 10. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

que respeita os limites da juridicidade⁴⁶. Esta, entendida como um juízo de adequação à principiologia constitucional e a conformidade com a legislação aplicável, realça a necessidade de uma interpretação voltada à coordenação dos bens jurídicos em conflito, visando especialmente evitar o sacrifício total de uns em relação a outros⁴⁷.

O interesse público não é, portanto, necessariamente antagônico aos direitos individuais, pois pode se tratar de uma de suas dimensões, a ser concretizado nas situações particulares. Trazendo esta reflexão para a pandemia causada pelo novo coronavírus, percebe-se que o interesse que eventualmente poderá ser chamado a ceder é o exclusivamente privado, não aquele da coletividade considerada em si mesma⁴⁸. Por isso, imprescindível a análise casuística, na medida em que a regra continua sendo o sigilo dos prontuários e a sua quebra, a exceção.

Uma das possíveis soluções ao conflito identificado, visando preservar da melhor forma os interesses contrapostos, é recorrer às soluções já existentes no próprio direito positivo. Elenca-se aqui, por exemplo, os casos nos quais é compulsória a notificação pelo médico de doenças transmissíveis, constantes previstos na Lei nº 6.259/75 e no Decreto nº 49.974-A/61. Nestes, apesar de existir aparente violação do dever de confidencialidade, o próprio legislador tratou de consignar que a comunicação tem caráter sigiloso, obrigando inclusive as autoridades sanitárias (art. 10 da Lei nº 6.259/75).

A preocupação com a preservação das informações se mostra na Resolução CFM nº 1.605/00, já citada, a qual estabelece que o dever do médico nestes casos se restringe à comunicação do fato à autoridade competente, vedada a remessa do prontuário (art. 2º). A própria Lei nº 6.259/75 acrescenta, por seu turno, que não haverá a identificação do paciente, mesmo as doenças que podem implicar em medidas de isolamento ou quarentena, ressalvadas as hipóteses de risco excepcional à comunidade (arts. 7º e 10, § único). Mesmo nestas, o dispositivo assegura o conhecimento prévio do paciente e não implica na remessa integral do prontuário a terceiros.

Esta também é a interpretação de Genival Veloso de França, que reconhece a importância de a permissão ou a comunicação do paciente serem precedidas de explicações

⁴⁶ MOTTA, Fabrício. Coronavírus e a volta do interesse público. In: *Revista Consultor Jurídico*, 19 mar. 2020, 8h00. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-19/interesse-publico-coronavirus-volta-interesse-publico>. Acesso em: 29 maio 2020.

⁴⁷ CANOTILHO, Joaquim José Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição*. Coimbra: Almedina, 2010.

⁴⁸ HACHEN, Daniel Wunder. *Princípio constitucional da supremacia do interesse público*. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

detalhadas e em linguagem acessível sobre a sua doença e as eventuais consequências – para si e para terceiros com os quais possa ter contato⁴⁹. Por meio deste procedimento, valoriza-se a confiança intrínseca à relação médico-paciente, que não é violada mesmo nos casos em que é necessária a notificação compulsória de doenças transmissíveis.

A conclusão não é diversa quando o tema é analisado à luz da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/18). Apesar da referida legislação – ainda em *vacatio legis* – trazer dispositivos que permitem o tratamento de dados pessoais para a tutela da saúde (art. 7º, VIII), é de se consignar que estes não abrangem o prontuário, considerado pela legislação um “dado pessoal sensível”. Nesta condição, mais do que integrar o patrimônio imaterial do paciente, as informações contidas no documento são por aquele titularizadas⁵⁰, somente podendo ser repassadas às autoridades sanitárias para finalidades legítimas e a partir de situações concretas (arts. 10 e 11, II, “f”).

As situações acima descritas são plenamente compatíveis com o cenário emergencial oriundo da pandemia da COVID-19, não necessitando de maiores incursões justificadas no interesse público sanitário e profilático. Como se percebe, várias das previsões normativas estão presentes no ordenamento jurídico pátrio desde muito antes dos primeiros relatos do novo coronavírus. Logo, cabe ao intérprete jurídico efetuar essencialmente uma leitura sistemática do próprio direito positivo, visando resguardar na maior medida possível os interesses contrapostos⁵¹.

Procura-se evitar, nesta toada, o risco de uma interpretação equivocada da Constituição Federal, notadamente aquela que se esquece da unidade e da desejada harmonia da Lei Maior. Frente à inexistência de hierarquia jurídica entre as normas constitucionais⁵², o dilema entre a privacidade, o interesse público e a saúde, todos relevantes e contidos na Carta Magna, é resolvido a partir de uma leitura sistemática do ordenamento legal e infralegal já existente.

CONCLUSÃO

⁴⁹ FRANÇA, Genival Veloso. Comentários ao código de ética médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. E-book.

⁵⁰ FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. In: *Revista dos Tribunais*, n. 1016, p. 327-362, jun. 2020.

⁵¹ CANOTILHO, Joaquim José Gomes. *Direito constitucional e teoria da Constituição*. Coimbra: Almedina, 2010.

⁵² SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de direito constitucional*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

A pandemia da COVID-19 modificou de forma significativa as relações sociais, impondo aos indivíduos que buscassem alternativas aos desafios surgidos. Estes, que transcendem as regras de convivência e as preocupações sanitárias e profiláticas, geraram especialmente no Brasil uma intensa produção normativa direcionada a suprir as lacunas legislativas existentes no cenário de emergência. Simultaneamente, ganhou força o princípio da supremacia do interesse público, que passou a ser invocado, mais do que nunca, para derrogar direitos e interesses particulares.

Aqui reside a problemática que norteou a presente pesquisa. Buscou-se, em síntese, compreender e conferir contornos ao conflito existente entre o direito do paciente ao sigilo das informações contidas em seu prontuário e o interesse público sanitário e profilático decorrente das medidas que objetivam reduzir a disseminação do novo coronavírus.

Visualizou-se que prontuário médico, como documento que reúne informações, sinais e imagens relativos à saúde do paciente e à assistência a ele prestada, recebeu ampla disciplina normativa ao longo das últimas décadas. A preocupação central, tanto do Conselho Federal de Medicina, como do próprio legislador ordinário, fora em geral a mesma: conferir seriedade e assegurar a confidencialidade aos registros nele contidos, especialmente no cenário de *virtualização* dos arquivos e procedimentos.

O problema efetivamente surge quando o direito ao sigilo entra em conflito com outros bens jurídicos igualmente relevantes, neste caso, a própria proteção da saúde coletiva. A tensão, que possui origem constitucional, toma dimensão ainda maior quando o interesse público é invocado pelo intérprete como pretensa justificativa para permitir o acesso de informações sensíveis sobre o perfil dos pacientes e o tratamento ao qual foram submetidos.

Apesar do notável conflito, demonstrou-se que é possível compatibilizar os interesses contrapostos por meio de uma interpretação sistemática do ordenamento jurídico e de sua leitura a partir da unidade da Constituição. Sem a pretensão de adentrar em pormenores doutrinários que fugiriam os limites da pesquisa, notou-se que as alternativas já existentes na extensa disciplina aplicável aos prontuários médicos se mostram suficientes para assegurar a confidencialidade das informações naquele contidas e permitir a atuação das autoridades na formulação de medidas sanitárias e profiláticas, mesmo em uma pandemia de proporções mundiais.

Afastou-se, por fim, a necessidade de maiores incursões no princípio do interesse público para justificar o acesso às informações particulares dos indivíduos constantes de seus prontuários médicos. Frente à subjetividade da expressão, evitou-se o risco de uma interpretação genérica e equivocada da Constituição Federal, especialmente aquela tendente a esquecer da unidade e da desejada harmonia da Lei Maior.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria José Guedes Gondim et al. Discussão ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. In: Revista brasileira de educação médica, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 521-527, jul.-set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-550220160003_00521&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 maio 2020.

AMÉRICA DO SUL se tornou novo epicentro da Covid-19 e Brasil é o mais atingido, diz OMS. In: Reuters, São Paulo, 22 maio 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2020/05/22/america-do-sul-se-tornou-novo-epicentro-da-covid-19-e-brasil-e-o-mais-atingido-diz-oms.htm>. Acesso em: 23 maio 2020.

BARIFOUSE, Rafael. Por que o H1N1 não parou economias como a pandemia de coronavírus?. In: BBC News Brasil, São Paulo, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52078906>. Acesso em: 23 maio 2020.

BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. Código de ética médica: comentado e interpretado. Timburi/SP: Editora Cia do eBook, 2019. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/epmufpr/wp-content/uploads/sites/42/2019/05/CEM-2018-EDMILSON-PROTEGIDO.pdf>. Acesso em: 25 de abril 2020.

BARROSO, Luís Roberto. Curso de direito constitucional contemporâneo. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

BENVENUTO, Domenico et al. The 2019-new coronavirus epidemic: evidence for virus evolution. In: Journal of medical virology, p. 1-5, jan. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40020>. Acesso em: 25 maio 2020.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 26 maio 2020.

BRASIL. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13787.htm. Acesso em: 26 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel coronavirus, 29 maio 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em: 29 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença. Disponível em: <https://corona.virus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 24 maio 2020.

CALEBE, Josué. Ministério Público pode averiguar divulgação de prontuário no UPA. In: Rádio Cultura Foz, Foz do Iguaçu, 18 fev. 2020. Disponível em: <https://www.radioculturafoz.com.br/2020/02/18/ministerio-publico-pode-averiguar-divulgacao-de-prontuario-no-upa/>. Acesso em: 27 maio 2020.

CANOTILHO, Joaquim José Gomes. Direito constitucional e teoria da Constituição. Coimbra: Almedina, 2010.

COLTRI, Marcos Vinícius; SILVA, Ricardo Henrique Alves da. Prontuário do paciente: comentários à lei nº 13.787/2018. In: Revista brasileira de odontologia legal – RBOL, v. 6, n. 2, p. 89-105, maio-ago. 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050924/v6n2-253-prontuario-final.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.605/2000. O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica [...]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2000/1605>. Acesso em: 28 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 28 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.821/2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes [...]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>. Acesso em: 28 maio 2020.

CUKIERMAN, Eduardo. Ética e prontuário eletrônico. In: Einstein: educação continuada em saúde, São Paulo, vol. 8, n. 2, 2010, p. 86-88, p. 86

FALEIROS JÚNIOR, José Luiz de Moura; NOGAROLI, Rafaella; CAVET, Caroline Amadori. Telemedicina e proteção de dados: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 e os impactos jurídicos da tecnologia aplicada à saúde. In: Revista dos Tribunais, n. 1016, p. 327-362, jun. 2020.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. 32. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. E-book.

FERRIOTI, Maria de Lourdes. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. In: Vínculo - Revista do NESME, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 113-219, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n2/v2n6a07.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

FRANÇA, Genival Veloso de. Comentários ao código de ética médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. E-book.

FRANÇA, Genival Veloso de. Direito médico. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. E-book.

GRAU, Eros Roberto. Ensaio e discurso sobre a interpretação/aplicação do direito. São Paulo: Malheiros, 2005.

GUSMÃO, Sebastião Nataniel Silva. História da medicina: evolução e importância. In: Revista médica de Minas Gerais, v. 13, p. 146-152, abr.-jun. 2003. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1590#>. Acesso em: 27 maio 2020.

HACHEN, Daniel Wunder. Princípio constitucional da supremacia do interesse público. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

JUSTEN FILHO, Marçal. Curso de direito administrativo. 10. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. Curso de direito administrativo. 27. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2010.

MICROSOFT. Rastreador do COVID-19. Dados extraídos em 14 de abril de 2020 do mapa criado pela Microsoft, que mostra, em tempo real, os números oficiais de casos de coronavírus confirmados no Brasil e no mundo: Disponível em: [<https://bing.com/covid/>]. Acesso em: 20 maio 2020.

MOTTA, Fabrício. Coronavírus e a volta do interesse público. In: Revista Consultor Jurídico, 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mar-19/interesse-publico-coronavirus-volta-interesse-publico>. Acesso em: 27 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Coronavirus disease (COVID-19): situation report 127, 26 maio 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200526-covid-19-sitrep-127.pdf?sfvrsn=7b6655ab_8. Acesso em: 26 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia, 11 mar. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 24 maio 2020.

PINHEIRO, Patrícia Peck. Proteção de dados pessoais: comentários à Lei n. 13.709/2018 (LGPD). São Paulo: Saraiva Educação, 2018. E-book.

REZENDE, Joffre Marcondes de. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Unifesp, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de direito constitucional. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. In: *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1412, abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000401401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 maio 2020.