CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

PARECER CRM-MG Nº 37/2025 – PROCESSO-CONSULTA Nº 9/2025
PARECERISTA: Cons. Ildeu Afonso de Almeida Filho

EMENTA: O prontuário médico é um documento que goza de presunção de veracidade tendo valor administrativo, médico-legal e sanitário, não sendo permitido rasura de qualquer natureza.

DA CONSULTA

"Senhores,

Considerando:

I - Ser o prontuário médico um documento técnico e sigiloso, protegido por normas éticas e legais, com acesso permitido somente ao paciente, mediante solicitação formal, e aos profissionais que o assistem;

*II - O Capítulo IX do Código de Ética Médica, que trata do sigilo profissional, nos **artigos 73º e 75º**, que dizem, respectivamente, que é vedado ao médico revelar informações confidenciais obtidas no desempenho de suas funções, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente, e que é proibido ao médico permitir que informações confidenciais contidas no prontuário médico sejam compartilhadas ou divulgadas de maneira inadequada;*

*III - O parágrafo 1º **do Artigo 87º**, que diz que "o prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso...";*

IV - A Lei nº 13.787/2018, que regula o uso do prontuário médico, e que reforça a inviolabilidade desse documento e diz que alterações intencionais ou fraudulentas podem acarretar sanções éticas, civis e penais;

*V - O **Artigo 299** do Código Penal Brasileiro que estabelece pena de reclusão para quem inserir ou modificar, de forma falsa, dados em documentos públicos ou particulares, como o prontuário médico.*

Indagamos:

Pode a instituição, a pedido do paciente, excluir informações que o próprio, por julgamento pessoal após concessão formal de acesso ao prontuário, considera sensíveis, pessoais e sigilosas, incluindo hipóteses e impressões diagnósticas, confirmadas ou não, descrições de quadros clínicos e inferências clínicas, construídas pela análise profissional do médico assistente? A negativa da exclusão dos dados fere a Lei Geral de Proteção de Dados?"

DO PARECER

FUNDAMENTAÇÃO

CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO CFM Nº 1.638/2002 que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

*"**Art. 1º** - Definir prontuário médico como 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.*
[...]
***Art. 5º** - Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:*
I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:
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);
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 obrigatórios 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.
I. Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade."
CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO 1.821/2007, em seu **Art. 8**. 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 digitalizado. (...) Determina que os prontuários médicos digitalizados ou microfilmados devem ser guardados de forma permanente, já os prontuários em papel devem ser guardados por 20 anos.
CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.381/2024, que normatiza a emissão de documentos médicos e dá outras providências.
*"**Art. 2º** Documentos médicos são aqueles emitidos por médicos e gozam de presunção de veracidade, produzindo os efeitos legais para os quais se destinam.*
§ 1º Todos os documentos médicos devem conter minimamente:
I - identificação do médico: nome e CRM/UF;
II - registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando houver;
III - identificação do paciente: nome e número do CPF, quando houver;
IV - data de emissão;
V - assinatura qualificada do médico, quando documento eletrônico; ou

VI - Assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina, quando manuscrito;
VII - dados de contato profissional (telefone e/ou e-mail); e
VIII - endereço profissional ou residencial do médico."
CONSIDERANDO o contido na EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM N°2.381/2024.
Os documentos médicos gozam de presunção de veracidade e têm valor administrativo, médico-legal e sanitário.
CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018 que Aprova o Código de Ética Médica.
1. "Capítulo X - DOCUMENTOS MÉDICOS
É vedado ao médico:
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.
§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.
É vedado ao médico:
Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente.
§ 1º Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante.
§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.
CONSIDERANDO o PARECER CRM-MG Nº 13/2019, que define que é obrigação do médico assistente o adequado preenchimento dos documentos inerentes ao ato médico realizado.
CONSIDERANDO o PARECER CRM-MG Nº 134/2017:O prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde ele é assistido, à qual cabe o dever de guarda do documento, não sendo permitida a sua destruição, mesmo que essa seja a pedido do paciente.
CONSIDERANDO que, enquanto documento em si, o prontuário físico ou eletrônico, pertence ao médico ou ao estabelecimento prestador de serviços de saúde, porém, o CONTEÚDO do prontuário integra o patrimônio jurídico do paciente.
CONSIDERANDO o Parecer-Consulta 37/2021 PARECER CREMERJ 01/2022 (...) o prontuário eletrônico impresso deve conter assinatura eletrônica, o entendimento é que a inclusão de dados escritos no prontuário configura rasura e não seria adequada, uma vez que o prontuário só pode ser eletrônico ou manuscrito.
CONSIDERANDO a LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

CONSIDERANDO a LEI N° 13.787 de 27 DE DEZEMBRO DE 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda ou armazenamento e manuseio de prontuários de pacientes. (...) **Art. 5º** Os documentos digitalizados em conformidade com as normas estabelecidas nesta Lei e nos respectivos regulamentos terão o mesmo valor probatório do documento original para todos os fins de direito. **Art. 6º** Decorrido o prazo mínimo de 20 anos, após o último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados.

RESPONDENDO AO CONSULENTE:

"Pode a instituição, a pedido do paciente, excluir informações que o próprio, por julgamento pessoal após concessão formal de acesso ao prontuário, considera sensíveis, pessoais e sigilosas, incluindo hipóteses e impressões diagnósticas, confirmadas ou não, descrições de quadros clínicos e inferências clínicas, construídas pela análise profissional do médico assistente? A negativa da exclusão dos dados fere a Lei Geral de Proteção de Dados?"

1) Não pode.

A instituição/unidade de saúde deve disponibilizar uma cópia do prontuário médico ao paciente ou ao seu representante legal.

O prontuário médico e um documento que goza de presunção de veracidade tendo valor administrativo, médico-legal e sanitário, não sendo permitido rasura/destruição de qualquer natureza. Os médicos e as unidades de saúde são obrigados a guardar o prontuário médico físico pelo período mínimo de 20 (vinte) anos após o último registro.

2) Do ponto de vista ético, o médico não pode excluir dados do prontuário após a sua assinatura. Não cabe a esta autarquia avaliar infração do ponto de vista legal.

Este é o parecer.

Belo Horizonte, 6 de março de 2025

Cons. Ildeu Afonso de Almeida Filho
Parecerista

Aprovado em Sessão Plenária do dia 6 de março de 2025.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 4 mar. 2025

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 4 mar. 2025

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13787.htm. Acesso em: 4 mar. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.638, de 10 de julho de 2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, DF: CFM, 2002. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638. Acesso em: 4 mar. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.821, de 10 de julho de 2007**. 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. Brasília, DF: CFM, 2007. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821. Acesso em: 4 mar. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217. Acesso em: 4 mar. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.381, de 20 de junho de 2024**. Normatiza a emissão de documentos médicos e dá outras providências. Brasília, DF: CFM, 2024. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2381. Acesso em: 4 mar. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 134, de 27 de julho de 2017.** O prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde ele é assistido, a qual cabe o dever de guarda do documento, não sendo permitida a sua destruição, mesmo que essa seja a pedido do paciente. Belo Horizonte, MG: CRM-MG, 2017. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2017/134. Acesso em: 4 mar. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 13, de 7 de fevereiro de 2019.** É obrigação do médico assistente o adequado preenchimento dos documentos inerentes ao ato médico realizado. Belo Horizonte, MG: CRM-MG, 2019. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2019/13. Acesso em: 4 mar. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANIERO. **Parecer nº 1, de 7 de dezembro de 2022.** Complementação manuscrita em folha impressa de prontuário eletrônico para fins de perícia médica e auditoria médica. Rio de Janeiro, RJ: CREMERJ, 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/RJ/2022/1. Acesso em: 4 mar. 2025