

PARECER CREMEB Nº 06/2026

(Aprovado em Sessão Plenária de 30/07/2026)

PROCESSO CONSULTA nº 000004.10/2026-BA

ASSUNTO: Pedido de Parecer sobre Confidencialidade em Equipe Multiprofissional de Saúde Ocupacional.

RELATORA: Consa. Rosângela Carvalho de Melo

EMENTA: Obrigatoriedade do sigilo em equipe multiprofissional de saúde ocupacional. Aplicação de normas legais (LGPD e Código Penal) e infralegais em termo único de sigilo e confidencialidade para a equipe de saúde.

DA CONSULTA

Em 16/03/2026 a consulente se dirige ao CREMEB:

“Prezados Conselheiros, solicito parecer sobre a obrigatoriedade de sigilo médico ([CFM Res. 2.217/2018](#), NR-7, OIT 155/161, ICOH) para equipe multiprofissional em serviço de medicina do trabalho, ante resistência de não médicos.”. Formula questões a serem respondidas.

DO PARECER

Os códigos de ética e normas deontológicas das profissões regulamentadas ocupam uma posição infralegal na hierarquia das normas brasileiras, junto com os decretos regulamentares, portarias, instruções normativas e resoluções de agências reguladoras.

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 5º, II, reza “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.”. Conforme claramente disposto pela [Lei nº 3.268/1957](#), em seu Art. 2º, O Conselho Federal de Medicina e seus regionais são os órgãos supervisores da ética profissional, sendo julgadores e disciplinadores da classe médica, e as normas dele emanadas possuem força normativa para disciplinar o exercício profissional do médico, desde que respeitando a Constituição Federal, as leis e regulamentos superiores.

Assim, um Código de Ética não pode criar obrigações contrárias à lei, não pode restringir direitos fundamentais além do que a lei permite, pelo princípio da legalidade, não pode inovar em matéria reservada à lei. O Código de Ética Médica tem poder normativo que não se estende aos profissionais inscritos em outro conselho de qualquer das profissões de saúde.

Existem situações em que uma norma ética de uma profissão é considerada referência técnica, o que não deve ser confundido com obrigatoriedade, por exemplo: o uso de protocolos médicos como evidência científica para avaliar a qualidade da assistência multiprofissional; diretrizes clínicas de sociedades de especialistas médicos servindo como parâmetro técnico para peritos e tribunais; recomendações do CFM por refletir consenso jurídico normativo ou científico. O efeito normativo vinculante sobre categoria profissional em saúde diversa daquela que originalmente a

editou pode decorrer apenas quando houver previsão no arcabouço legal pátrio, outra norma legal incorporar aquele conteúdo, ou existir regulamentação conjunta entre os conselhos profissionais, caso em que a obrigatoriedade decorre da lei ou do ato normativo competente, e não do código de ética profissional isoladamente.

O Código de Ética Médica ([Resolução CFM nº 2.217/2018](#), traz em seu Capítulo IX, Artigo 73 a expressa vedação de rompimento do sigilo profissional excetuando justa motivação, o dever legal ou consentimento expresso do paciente; e no Art. 76 particulariza a obrigação do sigilo à saúde do trabalhador.

Cada profissão possui um dever próprio de sigilo, o fundamento muda conforme a categoria, entretanto todos possuem em comum o objetivo de proteção do paciente, existindo dever convergente de confidencialidade, obrigação ética e legal compartilhada por toda equipe multidisciplinar de resguardar o sigilo dos dados do paciente, garantindo que as informações sensíveis sejam tratadas de forma uniforme por todos que participam do cuidado, e preservando o compartilhamento de informações necessárias ao cuidado ao trabalhador assistido.

O Código Penal Brasileiro, em seu Artigo 154, tipifica como crime a violação do segredo profissional, com proposição de penalidade para o tipo penal. Incrimina, portanto, a violação do segredo profissional, protegendo a confiança depositada em profissionais que em razão de seu ofício tem acesso a informações confidenciais. A [Lei nº 13.709/2018](#) (Lei Geral de Proteção de Dados/LGPD) e o Art. 154 do Código Penal tutelam um mesmo bem jurídico, a privacidade e confidencialidade das informações, com perspectivas diferentes e complementares, coexistindo e se reforçando mutuamente. Todo e qualquer profissional de saúde podem incorrer no citado tipo penal quando divulgam indevidamente informações obtidas durante o exercício profissional.

A restrição de uso intrusivo de dados individuais preserva o uso lícito e necessário desses, quando está demonstrada a necessidade de uso dos dados, a existência de propósitos legítimos, devidamente esclarecidos ao titular dos dados, a adequação de uso dos dados a finalidade, o livre acesso ao titular dos dados, com possibilidade de retirada da autorização de acesso a eles; o controle sobre a clareza e exatidão quanto a finalidade do uso das informações; transparência, com informações sobre o tratamento dos dados claras, de fácil entendimento e acessíveis para os titulares, presumindo a hipossuficiência técnica desses; segurança, estando a ônus de controladores e operadores a proteção dos dados contra acessos não autorizados; prevenção, princípio que orienta a cultura de tratamento de dados no ordenamento jurídico brasileiro, minimizando riscos e danos de violações aos dados pessoais e sensíveis dos titulares; não discriminação, que veda a utilização dos dados colhidos para qualquer tipo de diferenciação ou estigmatização do titular; responsabilização e prestação de contas, onde cabe aos operadores a responsabilidade de comprovar adoção de medidas para a proteção de dados, combate aos riscos, e cumprimento das determinações legais quanto a proteção dos dados, sob pena de sanções.

A área da saúde teve que se adaptar à nova realidade normativa, visto que os dados relativos à saúde são aqueles que nos termos do artigo 4º, da LGPD, dizem respeito a higidez física e mental e seus problemas, informam sobre prestações de serviços de saúde, em suma todas as informações sobre a condição de saúde do titular. Tais informações são conceituadas como dados pessoais sensíveis, isso é, que podem de alguma forma viabilizar a discriminação do indivíduo.

A Consolidação das Leis do Trabalho -CLT, em seu artigo 168, obriga a realização de exame médico às expensas do empregador, e em seu § 5º, comanda: “O resultado dos exames médicos, inclusive o exame complementar, será comunicado ao trabalhador, observados os preceitos da ética médica. (Redação dada pela [Lei nº 7.855](#), de 24-10-89, DOU 25-10-89).”.

A Norma Regulamentadora nº 7 (NR7), do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), estabelece diretrizes e requisitos para o desenvolvimento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO nas organizações, com o objetivo de proteger e preservar a saúde de seus empregados em relação aos riscos ocupacionais, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco - PGR da organização, sob a responsabilidade de um médico do trabalho, inclusive quanto à guarda do prontuário. A NR7 estabelece que o PCMSO deve ser organizado para proteger a saúde do trabalhador e prevê responsabilidades do empregador e do médico responsável pelo programa. A norma disciplina a elaboração do PCMSO, os exames ocupacionais, o ASO e a guarda das informações de saúde, mas não menciona a obrigatoriedade ou não de assinatura de termo de confidencialidade por qualquer dos membros da equipe multiprofissional. A obrigação de confidencialidade surge do conjunto de normas anteriormente citadas, a Constituição Federal de 1988, art. 5º, X e LXXIX, a LGPD, o Código Penal, a CLT em especial o Art. 168, quanto ao PCMSO e aos exames ocupacionais, e os Códigos de Ética de cada profissão regulamentada que tenham jurisdicionados compondo e equipe multiprofissional de saúde do trabalhador, sob a responsabilidade técnica do médico do trabalho.

A [Resolução CFM 2.323/2022](#) dispõe as normas específicas a serem seguidas pelos médicos do trabalho e demais médicos que atendem a saúde do trabalhador. A [Resolução CFM nº 2.376/2024](#), consoante com o disposto pela CLT e NR7, entre outros diplomas legais, disciplina, em seu Art.2º, que o PCMSO, instituído nas organizações empresariais, com o objetivo de proteger e preservar a saúde de seus trabalhadores em relação aos riscos ocupacionais, conforme avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) da organização/empresa, terá um médico do trabalho como seu responsável.

A complexidade crescente do trabalho humano faz necessário o concurso para o PCMSO de profissionais de saúde com formações variadas, assistindo o médico do trabalho responsável, conforme a necessidade do programa. Isso caracteriza a existência de uma equipe multiprofissional, mas não cria autonomia documental para o tratamento das informações clínicas, persistindo a responsabilidade técnica do PCMSO centrada no responsável técnico médico. A NR7 estabelece que os dados dos exames clínicos e complementares devem ser registrados em prontuário individual, sob responsabilidade do médico responsável pelo PCMSO, ou do médico responsável pelo exame, quando aplicável. Não há determinação de que cada categoria profissional mantenha regime próprio de confidencialidade, toda a lógica do programa pressupõe integração da equipe. A LGPD impõe ao controlador a obrigação de adotar medidas técnicas, administrativas, governança, controle de acesso, treinamento dos usuários e responsabilização dos operadores para tratamento de dados pessoais sensíveis. Por conseguinte, a boa prática recomenda a adoção de uma política institucional única de confidencialidade, aplicável a todos os integrantes da equipe multiprofissional de saúde ocupacional, com termo único de sigilo a ser assinado por todos os profissionais que tenham acesso aos dados de saúde. Considerando o anteriormente exposto, cada profissional permanece simultaneamente obrigado por seu código de ética profissional, a legislação pátria e a LGPD e as normas internas da instituição onde trabalha. O médico responsável técnico pelo PCMSO coordena a gestão do prontuário médico e o fluxo de

acesso às informações, o que não retira a responsabilidade individual dos demais profissionais pelo sigilo das informações às quais tenha acesso. A criação de um Termo Institucional Único de Sigilo e Confidencialidade, harmonizando o disposto na CLT, NR7 e LGPD, e em conformidade com o disposto no Código de Ética Médica, fortalece a conformidade com a LGPD, demonstrando uma política uniforme de governança de dados sensíveis e reduzindo riscos de tratamento desigual das informações de saúde.

DA CONCLUSÃO

Respondendo, após exposta a fundamentação, as questões formuladas pela consulente:

1. **Em um serviço de saúde do trabalhador estruturado na forma da NR-7, com equipe multiprofissional e prontuário sob guarda do médico do trabalho, os demais profissionais de saúde (enfermeiro do trabalho, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta etc.) estão obrigados a observar, no que couber, as regras de confidencialidade estabelecidas no Código de Ética Médica e nas resoluções do CFM que tratam do sigilo em saúde ocupacional respeitando a liderança técnica médica ou podem atuar de forma independente em relação a essas normas, limitando-se ao que reza seus respectivos códigos de ética?**

Resposta: Os profissionais de saúde membros da equipe multiprofissional de saúde ocupacional estão obrigados ao sigilo e confidencialidade conforme disposto pela legislação brasileira no tratamento dos dados de saúde, que encontram eco nas normas infralegais ético-profissionais aplicáveis a cada categoria profissional a que sejam vinculados.

2. **Considerando a CLT (art. 168, §5º), a NR-7 (PCMSO), a LGPD ([Lei nº 13.709/2018](#)) e as resoluções do CFM, é jurídica e eticamente recomendável que todos os profissionais integrantes da equipe de saúde do trabalhador submetam-se a um Termo de Sigilo e Confidencialidade único, coordenado pelo médico do trabalho responsável técnico, ou cada categoria profissional deve adotar termo próprio, baseado nas regras de seu conselho de classe?**

Resposta: É recomendável a adoção de Termo de Sigilo e Confidencialidade Único, que reflita a política uniforme de governança de dados sensíveis adotada na instituição de saúde, reduzindo riscos de tratamento desigual das informações de saúde dos trabalhadores.

3. **Em caso de omissão ou lacuna nos códigos de ética específicos de outras categorias quanto ao sigilo e confidencialidade e ao compartilhamento de dados clínicos constantes do prontuário médico ocupacional, deve prevalecer: a) a aplicação supletiva das normas e princípios do Código de Ética Médica e das resoluções do CFM, em razão da centralidade do médico do trabalho na guarda do prontuário e da regulamentação do PCMSO; ou b) a livre interpretação de cada profissional, guiada por sua consciência e/ou pelo entendimento de seu respectivo conselho de classe?**

Resposta: Prevalece o disposto na legislação brasileira, em especial a LGPD e o Art. 154 do Código Penal. A aplicação das normas e resoluções do CFM para o tema específico de sigilo e confidencialidade das informações em saúde podem servir de balizamento ético, mas não tem força de norma sobre outras categorias profissionais.

4. **Estes profissionais não médicos possuem a prerrogativa legal e técnica, a autonomia para decidir sobre a informação ou não, a terceiros (não profissionais de saúde) sobre o estado de saúde dos trabalhadores por eles atendidos dentro do vínculo profissional em uma empresa, no setor de SST?**

Resposta: Não. Os dados de saúde são sigilosos, conceituados como dados pessoais sensíveis, e o profissional de saúde ocupacional está obrigado a manter sigilo por força de norma legal, imperativo ético e compliance institucional, quando existente política institucional de confidencialidade e sigilo, com aplicação de Termo de Sigilo e Confidencialidade a todos os profissionais de saúde do serviço de saúde ocupacional.

5. **Havendo a interpretação de que cada categoria profissional atua de forma independente sem reporte ao médico do trabalho, na situação em que informações médicas sejam compartilhadas por algum dos profissionais de saúde para terceiros (chefes, colegas, fornecedores etc) sem conhecimento ou autorização do trabalhador (e a situação não configure dentre aquelas em que o sigilo pode ser quebrado), qual a melhor conduta a ser adotada pelo médico para que estas ocorrências possam ser coibidas?**

Resposta: A comprovação de quebra de sigilo funcional exige apuração administrativa, ético profissional, e mesmo criminal. A prevenção de que tais graves situações se apresentem é feita pela adoção de política institucional de tratamento de dados em saúde clara e robusta, sua divulgação no âmbito da equipe multiprofissional de saúde, buscando a conscientização e adesão às normas, com reconhecimento dos riscos e penalidades decorrentes de sua infração.

Esse é o parecer, S.M.J.

Salvador, 30 de julho de 2026.

ROSÂNGELA CARVALHO DE MELO
Conselheira Relatora

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Diário Oficial da União. Brasília. 1957.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília: CFM, 2019.

BRASIL, Lei 12.842, de 10 de julho de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jul. 2013. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1940.

BRASIL, Presidência da República. Lei nº 13.709 de 14 de Agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Tratado de proteção de dados pessoais / coordenadores Danilo Doneda ... [et al.]. – Rio de Janeiro: Forense, 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora Nº 7 (NR7): Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Brasília, DF: TEM. 2020 (atualizada em 2025).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Resolução CFM nº 2.323/2022. Brasília: CFM, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Resolução CFM nº 2.376/2024. Brasília: CFM, 2024.