



PARECER CJ 222/2014

Sobre: Sigilo Profissional e Segurança da Informação

Solicitado por: Membro devidamente identificado

1. Fundamentação

O Conselho Jurisdicional adota da Fundamentação do Parecer 194/2010 o seguinte:

"A **Segurança da Informação** constitui uma dimensão do domínio mais amplo da informação de saúde. Refere-se em concreto aos problemas relacionados com a necessidade do dever de guarda da informação das pessoas, recolhida e produzida pelos profissionais de saúde. Consideramos o dever de sigilo dos enfermeiros como mecanismo deontológico de garantia dessa segurança".

Princípios éticos e jurídicos

"A informação de saúde recolhida pelos profissionais de saúde resulta da necessidade que estes têm em conhecer determinados detalhes da vida das pessoas, no sentido de planearem a melhor resposta em termos de cuidados de saúde. A informação de Enfermagem constitui uma parcela do todo que é a informação de saúde e suporta-se nos mesmos princípios éticos e jurídicos.

Os dados de saúde das pessoas são recolhidos, em primeiro lugar, daquilo que estas nos transmitem. Deste modo, a decisão de cada um de fornecer informação sobre si é uma decisão individual, livre, em resultado do princípio da autonomia, que hoje consideramos consagrado em saúde. De facto, os profissionais de saúde procuram a informação que necessitam, mas obtêm aquela que cada pessoa decide fornecer. É desta forma que o autogoverno sobre si, enquanto expressão da autonomia pessoal, se concretiza."

A informação de saúde não é fornecida isolada, mas é transmitida no seio de uma relação que a pessoa estabelece com o profissional de saúde. O regime jurídico da informação de saúde encontra-se estabelecido na Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, onde refere que *"a informação em saúde abrange todo o tipo de informação directa ou indirectamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar"*¹. Uma relação que assenta na confiança como garantia da guarda do segredo. As pessoas confiam-se aos profissionais que confiam a informação sobre si. É deste modo que devemos entender a confiança como uma base ética essencial à recolha de dados de saúde em geral e de Enfermagem em particular.

Na mesma linha de análise e decorrente daquilo que é a natureza da actividade em saúde, que hoje se realiza predominantemente no contexto de equipas multidisciplinares, o dever de sigilo estende-se também à informação que é produzida e que resulta dos processos de trabalho intrínsecos à multidisciplinaridade. Estamos a falar de informação cuja fonte não é o cliente ou pessoas significativas, mas os próprios profissionais envolvidos nos tratamentos das pessoas e que se constitui de novo em cada contacto que as pessoas realizam com as equipas de saúde ao longo do seu ciclo vital. Esta informação, que resulta dos juízos diagnósticos sobre as pessoas, do planeamento das intervenções, da avaliação dos resultados e das intervenções realizadas, são essenciais para a garantia da segurança e da continuidade das intervenções, tem o mesmo fundamento ético e, como tal, terá de estar sujeita ao mesmo regime de garantia de confidencialidade.

Numa outra perspetiva, devemos equacionar a titularidade dos dados de saúde. Actualmente, o referido regime jurídico da informação de saúde,² prevê, inequivocamente no seu Artigo 3.º, que a informação das pessoas é sua «propriedade». «A utilização da expressão «propriedade» pelo legislador quererá vincar a natureza pessoal da titularidade dos dados de saúde. Através deste princípio, clarificou-se em definitivo a natureza da informação de saúde, consagrando-se a informação como uma dimensão não destacável da vida das pessoas. De tal forma, que às organizações de saúde, cabe a guarda dessa

¹ Artigo 2.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro

² Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro



informação que não lhes pertence, constituindo-se como **depositários**, conservando fielmente o depósito dessa informação, «a qual não pode ser utilizada para outros fins que não os da prestação de cuidados e a investigação em saúde e outros estabelecidos pela lei», como estabelece o n.º 1 do Artigo 3.º da referida Lei. Do mesmo modo, a lei de protecção de dados pessoais – Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro – atribui, no n.º 1 do seu Artigo 7.º, a natureza de **dados sensíveis** à informação de saúde, a par dos dados relativos a «convicções filosóficas ou políticas, filiação partidária ou sindical, fé religiosa, vida privada e origem racial ou étnica (...) à vida sexual, incluindo os dados genéticos», consagrando-lhe um regime jurídico com especial protecção, nomeadamente quanto ao tratamento dos dados. Deste modo, a partilha de dados de saúde com terceiros fica fortemente condicionada, em resultado deste regime jurídico."

(...)

Regime deontológico da informação de Enfermagem e do sigilo profissional do enfermeiro

"A **segurança da informação** de Enfermagem encontra uma inequívoca protecção da Deontologia Profissional de Enfermagem. Desde logo, o princípio do respeito pela dignidade humana, consagrado no n.º 1 do Artigo 78.º do EOE, determina que os dados de saúde das pessoas, na medida em que integram a personalidade de cada um, ficam abrangidos por esta protecção pela pessoa e pelos bens jurídicos que a integram. De outro modo, considerando a informação de saúde da esfera privada de cada pessoa, o respeito pela privacidade, sendo um direito humano – consagrado no Artigo 12.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos e no n.º 1 do Artigo 26.º da Constituição – está salvaguardado no princípio enunciado na alínea b) do n.º 3 do Artigo 78.º do EOE.

(...)

De outro modo, a segurança da informação de Enfermagem encontra plena protecção no dever de sigilo, prescrito no Artigo 85.º do EOE.

A alínea a) deste artigo estabelece que o enfermeiro assume o dever de «considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte». Deste modo, a expressão «toda a informação» estabelece de forma inequívoca a previsão de que não há nenhum dado, independentemente da sua origem, que não esteja sujeita a sigilo profissional. Assim, dados biográficos, profissionais, académicos ou outros, para além dos específicos dados de saúde, encontram-se na esfera de protecção deste dever, pelo que deverão ser considerados pelo enfermeiro como confidentiais e por isso sujeitos a segredo.

Relativamente à partilha da informação com outros além do seu titular, a alínea b) deste artigo estabelece o regime. O enfermeiro mantém a informação da pessoa ao seu cuidado em segurança, assumindo o dever de «partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos». Deste modo, **qualquer pessoa ou entidade, para além do titular da informação, é considerado terceiro face à relação de cuidado de Enfermagem e não tem qualquer direito a receber informação de saúde de outros**. Mesmo perante os familiares, só poderá haver quebra de sigilo se forem preenchidos os requisitos desta alínea. Ou seja, apenas se estiverem **implicados no plano terapêutico**, por exemplo sendo cuidadores informais, mas tendo em conta proporcionar **bem-estar** ou proteger os **direitos** da pessoa cuidada. Esclarecer que mesmo em relação aos familiares ele tem que dar o seu consentimento desde que tenha condições para o fazer!!!!

Do mesmo modo, nos termos da alínea c) do mesmo Artigo 85.º do EOE, o enfermeiro apenas poderá «divulgar informação confidencial acerca do indivíduo e família nas situações previstas na lei, devendo, para tal efeito, recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico». Na previsão desta norma devemos enquadrar os casos em que a informação de Enfermagem pode ser necessária em casos de investigação criminal. De facto, nos termos da lei, todos temos o dever de colaborar com a Justiça. Todavia, este dever de colaborar com a Justiça não se sobrepõe ao dever de sigilo do enfermeiro. Assim, a divulgação de informação de Enfermagem perante as entidades policiais ou judiciais deve obedecer ao estipulado nas normas jurídicas respetivas. (...)

Todavia, este procedimento por parte da autoridade judiciária é decidido, nos termos do n.º 4 do mesmo Artigo 135.º do Código de Processo Penal, «ouvido o organismo representativo da profissão relacionada com o segredo profissional em causa», ou seja, o Conselho Jurisdiccional da Ordem dos Enfermeiros. Assim sendo, verificamos que há uma clara harmonia entre o regime deontológico do sigilo profissional do enfermeiro, estabelecido no Artigo 85.º do EOE, e a eventual quebra de segredo, nos casos de investigação criminal.



(...) De outro modo, não havendo regime jurídico estabelecido para uma eventual quebra de sigilo fora da previsão do referido Artigo 135.º do Código de Processo Penal, o enfermeiro **não deve revelar informação confidencial para quaisquer outras entidades**, nomeadamente autoridades policiais. A eventual necessidade de partilha de informação de Enfermagem com entidades que exerçam funções de investigação judicial ou que se destinem a proteger pessoas em risco, deve, na ausência de regime jurídico próprio, ser objecto de regulamentação específica, nomeadamente através de protocolos das entidades envolvidas, após o necessário Parecer do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, no sentido de garantir a harmonia com a Deontologia Profissional de Enfermagem, concretamente o regime deontológico do dever de sigilo.

A última norma do referido Artigo 85.º do EOE prescreve o dever do enfermeiro «manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade dos cuidados». Deste modo, sendo necessária a informação de saúde de uma pessoa para estes fins, esta deve ser **usada de forma não nominal, sem ligação ao seu titular**, mantendo-se assim o anonimato da pessoa em causa. Desta forma, a segurança da informação é mantida, uma vez que não é possível estabelecer relação entre os dados e a pessoa sua titular.

2. Conclusão

A informação produzida pelo enfermeiro no âmbito da prestação de cuidados de saúde, resultante das suas intervenções, é sujeita ao regime de confidencialidade, devendo esta só ser partilhada com outros profissionais da equipa de saúde do cliente em causa, ou seus familiares que estejam implicados no plano terapêutico, cuja autorização tenha sido fornecida pelo cliente, com o objetivo de garantir o bem-estar ou os direitos da pessoa cuidada.

O direito das pessoas à confidencialidade da sua informação de saúde, que o regime jurídico da Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro pretende salvaguardar, encontra proteção neste dever de sigilo do enfermeiro.

Compete às organizações, encontrar as soluções e estratégias mais adequadas de resolução do problema em causa e não compete aos enfermeiros permitir o acesso à informação de saúde por pessoas não envolvidas no plano terapêutico, onde sejam prestados cuidados de saúde.

Atendendo ao fim para o qual é utilizada, a informação constante nas folhas de assiduidade mensal dos utentes que recorrem ao programa de substituição opiácea, para tratamentos de toxicod dependência, no caso concreto, para "*controlo da qualidade*", só poderão ser fornecidas mantendo o anonimato das pessoas, tal como prevê a alínea d) do Artigo 85.º do EOE, ou seja, usada a forma não nominal, sem ligação ao seu titular.

Foi relatora Fernanda Cunha.

Aprovado na reunião plenária de 09 de janeiro de 2015.

Peł O Conselho Jurisdicional
Enf.º Rogério Gonçalves
Presidente