

PARECER nº 73 / 2008

SOBRE: POSSIBILIDADE DE CONSULTA DO PROCESSO CLÍNICO DE UM UTENTE POR PARTE DE UM MEMBRO DA DIRECÇÃO DE UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE.

1 - As questões colocadas

A questão colocada é a de saber se um director de uma instituição de Saúde Pública pode consultar o processo clínico das pessoas que estão internadas, nomeadamente quanto à informação de Enfermagem nele contida.

2 – Fundamentação

2.1 – Tratando-se de uma instituição pública, o Artigo 268.º n.º 2 da Constituição da República Portuguesa dispõe que os cidadãos têm direito de acesso «aos arquivos e registos administrativos, sem prejuízo do disposto na lei em matérias relativas à (...) intimidade das pessoas». Mas salvaguarda, no seu Artigo 26.º no n.º 1, que todo o cidadão tem o direito à sua identidade pessoal e à reserva da intimidade da sua vida privada. Ou seja, cada cidadão tem o direito à reserva e ao sigilo dos seus dados de saúde e estes devem ser preservados e protegidos, salvaguardando-se que essa informação sigilosa só assim deve permanecer desde que a mesma não possa pôr em causa ou sobrepor-se aos direitos e ao bem-estar da comunidade em geral.

2.2 – A Lei n.º 12/2005 de 26 de Janeiro, no seu Artigo 3º, referente à «Propriedade da Informação de Saúde», refere no seu nº 1 que «A informação de saúde, incluindo os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos, é propriedade da pessoa, sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da 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» e no nº 2 que «o titular da informação de saúde tem o direito de, querendo, tomar conhecimento de todo o processo clínico que lhe diga respeito, salvo circunstâncias excepcionais devidamente justificadas e em que seja inequivocamente demonstrado que isso lhe possa ser prejudicial, ou de o fazer comunicar a quem seja por si indicado».

2.3 – Para além da importância de se compreender a «propriedade» da informação, e reportando-nos mais directamente à questão colocada, a mesma insere-se em duas premissas: quem pode ter acesso a essa informação e quais os cuidados a ter com a mesma.

No Artigo 4º da mesma Lei nº 12/2005 de 26 de Janeiro, e no que concerne ao «tratamento da informação de saúde», o seu nº 1 esclarece que «os responsáveis pelo tratamento da informação de saúde devem tomar as providências adequadas à protecção da sua confidencialidade (...), bem como o reforço do dever de sigilo e da educação deontológica de todos os profissionais». No mesmo artigo, o nº 2 reporta que «as unidades do sistema de saúde devem impedir o acesso indevido de terceiros aos processos clínicos (...) cumprindo as exigências estabelecidas pela legislação que regula a protecção de dados pessoais(...)».

2.4 – A questão da preservação do sigilo em tudo o que reporte ao utente, sejam eles os dados contidos no seu processo ou qualquer outra informação recolhida por outrem no decurso do seu processo de tratamento e no mesmo implicado, deve estar assumida por todos os que de alguma forma possam ter directa ou indirectamente

acesso a essa informação. A preservação do sigilo profissional é um direito do cliente, um dever do profissional de saúde e tal facto deve abranger toda a equipa multidisciplinar.

2.5 – A consulta do historial clínico do cliente e o acesso aos seus dados pessoais e de saúde insere-se nesse direito e nesse dever. Nos diversos intervenientes com responsabilidades directas ou indirectas aos mesmos, os enfermeiros têm prescrita a obrigatoriedade do dever de sigilo, o qual se encontra consagrado no Artigo 85º do Código Deontológico do Enfermeiro (CDE), parte integrante do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado por Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro.

2.6 – Assim, nos termos do Artigo 85º do CDE, «O enfermeiro, obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assume o dever de:

- a) Considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte;
- b) 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;
- c) Divulgar informação confidencial acerca do indivíduo e família só nas situações previstas na lei, devendo, para tal efeito, recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico;
- d) (...)»

E é, quanto a nós, na citada norma constante da alínea b) acima transcrita que encontramos o fulcro da resposta à questão colocada.

2.7 – Em rigor, o comando legal e deontológico ora em apreço estatui, na sua primeira parte, uma obrigação (quase) plena e perfeita no que respeita à delimitação do âmbito dos sujeitos com os quais o enfermeiro pode partilhar a informação de Enfermagem e, bem assim, a demais informação de que tenha acesso sobre um determinado cliente.

Suportamos a afirmação da (quase) plenitude e perfeição dessa obrigação no advérbio «só» constante nessa norma que nos remete, em termos interpretativos, para uma exclusão de todos aqueles que se encontrem à margem do plano terapêutico de um cliente.

Nesta conformidade, essa norma impõe-nos delimitar os destinatários objecto da possibilidade de partilha da informação por parte do enfermeiro, aos seguintes sujeitos:

- a) por um lado, o cliente;
- b) por outro, os profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde ao cliente e sobre o qual carecem de deter informação para a prestação desses cuidados.

É, assim, somente com estes destinatários que a informação relativa à saúde (entendida em sentido lato) de um cliente poderá ser partilhada pelo enfermeiro.

2.8 – Outra nota relevante que importa precisar consiste no facto de a previsão da norma em análise impor uma exigência de graduação no modo e no conteúdo da partilha da informação que é realizada.

Em concreto, referimo-nos ao facto de a informação sobre a saúde de um cliente apenas poder ser partilhada tendo como critérios

- a) a pertinência dessa partilha para o plano terapêutico (aplicável ao cliente e aos profissionais de saúde); e, bem assim,
- b) esse acto de divulgação, quando apreciada na estrita perspectiva do cliente, deverá atender aos critérios de «bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo (...)»¹.

¹ Artigo 85º do Código Deontológico do Enfermeiro, alínea b).

Deste modo, a norma em apreço reclama uma fina apreciação casuística na sua aplicação. A abstracção desta norma é contraída, implicando um procedimento de concretização apurado.

Importa ainda desenvolver algo mais sobre o critério da pertinência na partilha de informação para estabelecer que, na vertente da informação que é partilhada, apenas podem ser divulgadas as informações que sejam estritamente indispensáveis para a correcta execução do plano terapêutico estabelecido para o cliente; e, na vertente dos sujeitos objectos da partilha, a informação a partilhar apenas poderá ser partilhada com os profissionais de saúde que, de um modo também indispensável, se encontrem envolvidos na execução desse plano.

Esta asserção tem o seu suporte e justificação na garantia da tutela dos direitos à identidade pessoal e à reserva da intimidade da vida privada dos clientes e, *in casu*, no direito à garantia de reserva dos dados de saúde de cada cliente. Associada a esta realidade acresce que, como é consabido, os dados de saúde de cada indivíduo são considerados como dados sensíveis nos termos legais, gozando de uma protecção reforçada nos termos da Lei.

Neste sentido, importa também esclarecer que pelo facto de um profissional de saúde estar obrigado ao sigilo profissional em virtude da sua condição profissional, essa obrigação não o legitima a ter acesso as quaisquer informações de saúde de um qualquer cliente.

2.9 – A obrigação de sigilo aplica-se e estabelece-se sempre em concreto, caso a caso, e não permite o acesso indiscriminado a dados pessoais relativos a clientes em relação aos quais o profissional de saúde não participou, directa ou indirectamente, na prestação de cuidados.

Nesta esteira, firme-se que o segredo profissional que impende sobre cada profissional de saúde aplica-se sobre cada caso concreto e está apenas estritamente relacionado com as informações de que tomou conhecimento no exercício da profissão.

Do que ficou exposto resulta a conclusão de que a informação sobre a saúde de um cliente apenas pode ser partilhada por um enfermeiro com os destinatários que ficaram acima identificados, ou seja, com o cliente e com os profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde a um cliente (ou que participem nessa prestação de cuidados), e sobre o qual carecem de deter informação para a prestação desses cuidados.

Assim, pode-se neste momento afirmar que, por regra, não é permitido a consulta de um processo clínico (que inclua prescrição médica e actividade de Enfermagem) pelas direcções de unidades de saúde ou de quaisquer lares ou casas de repouso onde sejam prestados cuidados de saúde por profissionais habilitados para o respectivo exercício profissional, sem que para o efeito não haja qualquer fundamento que seja assente nos termos legais.

A referida regra legal pode conter derrogações, as quais, no entanto, têm de ter uma base legal habilitante.

3 – É neste troço que se encontra estabelecido na alínea c) do Artigo 85º do Código Deontológico do Enfermeiro que a divulgação de «informação confidencial acerca do indivíduo e família» só poderá ocorrer «nas situações previstas na lei, devendo, para tal efeito», o enfermeiro «recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico».

A título de exemplo para uma situação de excepção à regra de impossibilidade de divulgação de informação de saúde dos clientes, invoque-se os casos das doenças de declaração obrigatória.

3.1 – Outra situação que podemos antever como legitimadora para o acesso de dados de saúde de um cliente por parte da administração de uma unidade de saúde consiste nos casos em que um determinado episódio factual possa ser susceptível de configurar um ilícito disciplinar ou criminal em virtude da acção ou omissão de um profissional de saúde que exerça a sua profissão na unidade de saúde. Nestes casos, poder-se-á verificar como necessário para o apuramento da verdade material de uma determinada situação concreta o acesso aos dados de saúde de um determinado cliente. Esta possibilidade legal decorre do poder disciplinar que se encontra legalmente cometido às administrações das unidades de saúde, devendo para esse efeito, essas administrações terem os meios indispensáveis para a prossecução dos seus fins.

3.2 – Nas duas situações que ficaram acima descritas, a tomada de conhecimento de informação relativos à saúde de um cliente por parte da administração de uma unidade de saúde apenas pode acontecer nos casos em que tal tomada de conhecimento se mostre como que imprescindível para o fim que se prossegue. Na mesma linha, apenas também deverá ser partilhada a informação que se revele indispensável para realização desse fim.

3.3 – Por fim, e como o pedido de parecer também se reporta a informações médicas constantes de um processo clínico, invoque-se quanto a esta matéria, o preceituado no n.º 3 do Artigo 87º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos que estabelece que «o médico é responsável por vedar às administrações das unidades de saúde, públicas ou privadas, bem como a quaisquer superiores hierárquicos não médicos, o conhecimento de elementos clínicos que se integrem no âmbito do segredo médico».

4 – Conclusão

Tendo em atenção o exposto, os membros do Conselho Jurisdiccional consideram que:

- 4.1 – A consulta de dados clínicos e pessoais de cada utente são de âmbito da sua vida privada, pertencendo-lhe, encontrando-se definidos legalmente quais os intervenientes que aos mesmos podem ter acesso e de que forma o podem fazer.
- 4.2 – Compete às instituições, no respeito pela lei vigente, definirem o circuito e os intervenientes que nos diferentes contextos podem aos mesmos ter acesso.
- 4.3 – Aos directores das instituições competirá serem o garante dessa legitimidade, bem como responsabilizarem-se pelo cumprimento da lei na esfera das instituições que tutelam.
- 4.4 – Nos termos da alínea b) do Artigo 85º do Código Deontológico do Enfermeiro, os enfermeiros estão obrigados a guardar segredo profissional sobre o que tomam conhecimento no exercício da sua profissão, 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».
- 4.5 – Nesta conformidade, essa norma impõe-nos delimitar os destinatários objecto da possibilidade de partilha da informação por parte do enfermeiro, aos seguintes sujeitos: a) por um lado, o cliente; b) por outro, os profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde ao cliente e sobre o qual carecem de deter informação para a prestação desses cuidados. Assim, somente com estes destinatários que a informação relativa à saúde (entendida em sentido lato) de um cliente poderá ser partilhada pelo enfermeiro.
- 4.6 – A informação sobre a saúde de um cliente apenas poder ser partilhada tendo como critérios: a), a pertinência dessa partilha para o plano terapêutico (aplicável ao cliente e aos profissionais de saúde); e b), esse acto de divulgação, quando apreciada na estrita perspectiva do cliente, deverá atender aos critérios de «bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo»².
- 4.7 – Sobre o critério da pertinência na partilha de informação estabelece-se que, na vertente da informação que é partilhada, apenas podem ser divulgadas as informações que sejam estritamente indispensáveis para a correcta execução do plano terapêutico estabelecido para o cliente; e, na vertente dos sujeitos

² Artigo 85º do Código Deontológico do Enfermeiro, alínea b).

objectos da partilha, a informação a partilhar apenas poderá ser partilhada com os profissionais de saúde que, de um modo também indispensável, se encontrem envolvidos na execução desse plano.

- 4.8 – O segredo profissional que impende sobre cada profissional de saúde aplica-se sobre cada caso concreto e está apenas estritamente relacionado com as informações de que tomou conhecimento no exercício da profissão.
- 4.9 – A informação sobre a saúde de um cliente apenas pode ser partilhada por um enfermeiro com os destinatários que ficaram acima identificados, ou seja, com o cliente e com os profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde a um cliente (ou que participem nessa prestação de cuidados), e sobre o qual carecem de deter informação para a prestação desses cuidados.
- 4.10 – Assim, afirma-se que, por regra, não é permitido a consulta de um processo clínico (que inclua prescrição médica e actividade de Enfermagem) pelas direcções de unidades de saúde ou de quaisquer lares ou casas de repouso onde sejam prestados cuidados de saúde por profissionais habilitados para o respectivo exercício profissional, sem que para o efeito não haja qualquer fundamento que seja assente nos termos legais.
- 4.11 – A referida regra legal pode conter derrogações as quais, no entanto, têm de ter uma base legal habilitante. Neste sentido, invoque-se o estabelecido na alínea c) do Artigo 85º do Código Deontológico do Enfermeiro que dispõe que a divulgação de informação confidencial acerca do indivíduo e família só poderá ocorrer nas situações previstas na lei.
- 4.12 - Os casos de excepção em que a administração de uma unidade de saúde pode aceder a dados de saúde de um cliente traduzem-se naqueles em que tal tomada de conhecimento se mostre como que imprescindível para o fim que se prossegue; e, na mesma linha, apenas poderá ser partilhada a informação que se revele indispensável para realização desse fim.

Aprovado por unanimidade em reunião plenária de 3 de Novembro de 2009

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato
(presidente)