

PARECER CJ 194 / 2010

SOBRE: Segurança da Informação em Saúde e Sigilo Profissional em Enfermagem

O Conselho Jurisdicional, enquanto **supremo órgão jurisdicional** da Ordem dos Enfermeiros e decorrente da sua função interpretativa da lei enquadrada nesta suprema competência, nos termos do nº 1 do Artigo 24.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro, emite o seguinte Parecer relativo ao regime deontológico da segurança da informação de saúde e do sigilo profissional de Enfermagem.

Nos termos conjugados do nº 1 do Artigo 24.º e do nº 1 do Artigo 2.º do EOE, a interpretação ora feita é aplicável ao exercício profissional de Enfermagem em todo o «território da República Portuguesa».

ENQUADRAMENTO

A **Segurança da Informação** foi o tema adoptado para as diversas actividades que o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros realizou ao longo do ano de 2009. A principal actividade de aprofundamento da reflexão ética de Enfermagem, o Seminário de Ética, na sua décima edição realizada em 25 de Setembro no Porto, trouxe um valioso contributo para a identificação de problemas e para a procura de princípios éticos relacionados com este tema.

Este ano de trabalho neste domínio permite-nos agora enriquecer e desenvolver a reflexão ética e criar nova doutrina interpretativa da Deontologia de Enfermagem nestas matérias. Permite-nos igualmente enunciar os princípios e estabelecer orientações mais claras de harmonização entre as normas deontológicas e o restante quadro jurídico nos domínios da informação de saúde e do sigilo profissional.

ÁREA DE REGULAMENTAÇÃO

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.

Em especial, interessa à Ordem dos Enfermeiros e ao Conselho Jurisdicional, por força da função pública que exercem, a regulamentação quanto à segurança da informação de Enfermagem. Daí que, em ligação directa com esta área problemática, consideremos o dever de sigilo dos enfermeiros como mecanismo deontológico de garantia dessa segurança. É este quadro deontológico, com as suas normas específicas, que importa interpretar, em harmonia com as restantes normas jurídicas afins, tendo como base os princípios éticos e jurídicos aplicáveis.

FUNDAMENTAÇÃO

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.

De todo o modo, 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. Uma relação que assenta na confiança como garantia da guarda do segredo. As pessoas confiam-se aos profissionais e 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 *ex 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 perspectiva, devemos equacionar a titularidade dos dados de saúde. Actualmente, o regime jurídico da informação de saúde, estabelecido na Lei nº 12/2005 de 26 de Janeiro, prevê, inequivocamente no seu Artigo 3.º, que a informação das pessoas é sua «propriedade». A utilização da expressão «propriedade» pelo legislador querará 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 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 nº 1 do Artigo 3.º da referida Lei. Do mesmo modo, a lei de protecção de dados pessoais – Lei nº 67/98 de 26 de Outubro – atribui, no nº 1 do seu Artigo 7º, 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.

Outra questão que deve ser analisada é relativa ao acesso aos dados de saúde pelo seu titular. Sendo **proprietário** da sua informação de saúde, devemos questionar sobre se cada pessoa tem acesso livre aos seus dados de saúde, nomeadamente ao seu **processo clínico**.

Nesta reflexão, necessitamos chamar à colação, para além do já referido princípio da autonomia, outros fundamentos éticos. Devemos, em primeiro lugar, considerar o titular da informação como pessoa plena, dotada de dignidade e de direitos, mas ao mesmo tempo especialmente vulnerável nas situações de saúde / doença. Uma pessoa que recorre aos profissionais para resolver os seus problemas de saúde, na procura do melhor bem-estar possível. Como sabemos, o acesso a informação de saúde que não seja **boa notícia** pode causar, ela própria, uma situação de mal-estar e até de doença súbita. Deste modo, não seria eticamente aceitável que aqueles que assumem o dever de proteger o Outro pudessem agir no sentido de lhe causar desconforto ou dano.

É com base neste sentido de protecção do Outro em todas as circunstâncias que o profissional de saúde, na transmissão da informação de saúde ao próprio, deve manter um adequado agir ético. Em concreto, cabe aos profissionais de saúde em geral e aos enfermeiros em particular considerar a transmissão da informação como uma intervenção, levada a cabo no respeito pelos valores e pelos princípios éticos da profissão. Isto significa

que compete ao profissional de saúde assumir a responsabilidade pela transmissão da informação de saúde que recolheu, fazendo dessa transmissão um acto terapêutico.

Encontramo-nos, assim, no domínio do princípio da mediação na transmissão da informação, segundo o qual, o acesso aos dados de saúde deve ser feito através de profissional de saúde, no sentido de garantir uma adequada interpretação e, ao mesmo tempo, impedir riscos para a saúde, nos casos particulares de **más notícias**. Trata-se, não de limitar a autonomia individual, mas de harmonizar esta com o princípio da protecção da pessoa.

Estes princípios encontram-se consagrados no regime jurídico da informação de saúde, nomeadamente no nº 2 do Artigo 3.º da Lei nº 12/2005 de 26 Janeiro, que estabelece 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 (...)». No mesmo sentido, prescreve o Artigo 157.º do Código Penal, relativamente ao consentimento em saúde, que este «só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica». É por esta razão que o regime de acesso aos dados de saúde, estabelecido no nº 3 do Artigo 3.º e do nº 5 do Artigo 5.º da referida lei de informação de saúde, assim como no nº 5 do Artigo 11.º da lei de protecção de dados (Lei nº 67/98 de 26 de Outubro), prevê a mediação através de «médico».

Naturalmente que esta previsão deve ser estendida também aos enfermeiros, por aplicação do princípio da autonomia profissional do enfermeiro – estabelecido no nº 3 do Artigo 8.º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 21 de Setembro, e conjugado com a alínea a) do Artigo 84.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei nº 111/2009 de 16 Setembro, como analisa o Parecer nº 105/2009 do Conselho Jurisdicional –, assim como aos demais profissionais de saúde de exercício autónomo.

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 nº 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 nº 1 do Artigo 26.º da Constituição – está salvaguardado no princípio enunciado na alínea b) do nº 3 do Artigo 78.º do EOE.

Considerando a especificidade da transmissão da informação ao seu titular – e bem assim aos seus familiares – o Código Deontológico do Enfermeiros estabelece, na alínea c) do nº do Artigo 78.º do EOE, como valor universal da profissão, a **verdade e a justiça**. No mesmo sentido, o Artigo 84.º do EOE estabelece na sua alínea c) o dever de «atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de Enfermagem». Neste sentido, o dever de informar consagra em si a segurança da informação, determinando que a transmissão de dados de Enfermagem ao próprio se insira numa relação de cuidado, mantendo a protecção da pessoa em causa. Ou seja, a transmissão da informação deve atender ao especial dever de cuidado, procurando-se a harmonia entre dizer a verdade e a justa medida da capacidade para lidar com ela, tendo em vista o bem-estar da pessoa, devendo o enfermeiro guardar em segurança a informação que, naquele momento, possa ser-lhe prejudicial. É deste modo que se concretiza o princípio da mediação na transmissão da informação de Enfermagem.

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.

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 respectivas. De facto, o Artigo 135.º do Código de Processo Penal prevê, no seu nº 1, a possibilidade do enfermeiro se escusar a depor, em processos-crime. O mesmo artigo estabelece nos seus números 2 e 3 a possibilidade da autoridade judiciária – o juiz, o juiz de instrução ou o Ministério Público, nos termos da alínea b) do Artigo 1.º do Código de Processo Penal – ordenar a prestação de depoimento, com quebra de sigilo, «sempre que esta se mostre justificada, segundo o princípio da prevalência do interesse preponderante, nomeadamente tendo em conta a imprescindibilidade do depoimento para a descoberta da verdade, a gravidade do crime e a necessidade de protecção de bens jurídicos». Todavia, este procedimento por parte da autoridade judiciária é decidido, nos termos do nº 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 Jurisdicional 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 tal modo que, da mesma forma que o enfermeiro vê consagrado o direito e prescrito o dever de solicitar aconselhamento deontológico ao Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros – nos termos da alínea c) do referido Artigo 85.º *in fine* –, também a autoridade judiciária que preveja a possibilidade de necessitar do depoimento do enfermeiro com a consequente quebra de segredo está igualmente obrigada a solicitar parecer a este órgão.

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.

CONCLUSÕES

1. Tendo em conta a fundamentação ética e jurídica discutida, a informação de saúde das pessoas e o tratamento dos seus dados pelos enfermeiros, deve ter por base os princípios da confiança que obriga à guarda da informação recolhida, da titularidade da informação que legitima que os dados recolhidos pertençam ao próprio e o princípio da mediação na transmissão da informação que estabelece a necessidade do enfermeiro assumir como uma intervenção autónoma e exclusiva, o fornecimento dos dados de Enfermagem ao próprio.
2. A transmissão da informação de Enfermagem ao seu titular deve basear-se no princípio da mediação, devendo o enfermeiro, nos termos da alínea c) do Artigo 84.º do EOE, decidir em cada circunstância concreta sobre a informação a fornecer, tendo em vista a manutenção da relação de cuidado e mantendo como finalidade da sua intervenção, o bem-estar da pessoa.
3. Para efeitos de sigilo profissional, deve considerar-se toda a informação recolhida e produzida como confidencial, nos termos da alínea a) do Artigo 85.º do EOE, não sendo assim possível revelá-la a nenhuma outra pessoa ou entidade.
4. A partilha de informação com outros deve ser apenas feita com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, ou seja, os outros profissionais da equipa de saúde de cada pessoa em causa e os seus familiares, na estrita medida em que esta partilha seja necessária para garantir o bem-estar ou os direitos da pessoa cuidada, como estabelecido na alínea b) do referido Artigo 85.º do EOE.
5. Nas situações de necessidade de quebra de sigilo em processos penais, o enfermeiro tem o direito e assume o dever de pedir prévio aconselhamento deontológico ao Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros e deve ver garantido que a decisão da autoridade judiciária de chamá-lo a depor obteve parecer prévio do mesmo Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, nos termos da alínea c) do Artigo 85.º do EOE e do nº 4 do Artigo 135.º do Código de Processo Penal.
6. A partilha de informação com autoridades policiais ou outras entidades com funções públicas de protecção das pessoas, deve fazer-se, na ausência de regime jurídico próprio, mediante normas regulamentares ou protocolares institucionais, após parecer do Conselho Jurisdicional, de modo a garantir a aplicação do regime deontológico do sigilo profissional do enfermeiro, estabelecido no Artigo 85.º do EOE.
7. Nas situações de investigação, ensino e avaliação da qualidade, os dados de Enfermagem fornecidos devem manter o anonimato das pessoas, nos termos da alínea d) do Artigo 85.º do EOE.

Foi relator o Enf.º Sérgio Deodato.

Aprovado por unanimidade em reunião extraordinária do plenário do Conselho Jurisdicional de 25 de Março de 2010.

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato
(presidente)