



Segredo Médico e o Processo Clínico do Paciente

Margarida Vieira Veiga¹

RESUMO: “*Não existe medicina sem confiança, tal como não existe confiança sem confidências, nem confidências sem segredo*”². O Processo Clínico, enquanto peça fundamental no mundo da medicina, é constituído por dados pessoais, respeitantes a um indivíduo. Quando um utente dá entrada numa instituição de saúde, irá revelar dados sobre a sua vida íntima de forma a conseguir um diagnóstico adequado e o respetivo tratamento. Assim, importa que este se depare com um dever, por parte do médico, de sigilo profissional, para que a relação que ali se estabelece seja de confiança. Um processo clínico eletrónico levanta questões quanto à garantia de confidencialidade, integridade e segurança das informações que ali se depositam. Torna-se, portanto, relevante estudar este tema quando, no mundo atual, mais de 90% dos Hospitais de Portugal, implementaram um sistema informático de gestão de doentes. No mesmo sentido, importa averiguar as vantagens, desvantagens e o próprio funcionamento deste sistema, pois só assim poderá continuar a comunidade a confiar na equipa a que recorre quando se depara com um sintoma de possível doença; só assim, a sociedade perceberá que o seu direito à reserva da vida privada está a ser garantido pela ordem jurídica. Todavia, para lá de uma regulação, que poderá ser de excelência, a sociedade precisa de se sentir segura quanto à aplicação e cumprimento daquela. É, assim, obrigatório que o formato em que encontramos o processo, seja ele em papel ou digital, não seja violado, que garanta acima de tudo o segredo a que aquela informação, mais propriamente o titular desta, tem direito.

Palavras-chave: Segredo Médico. Processo Clínico Electrónico.

Processo clínico e o segredo médico

Segredo vem do latim “secretu” e tem como significado aquilo que deve estar oculto, secreto, daqui resultando que os fatos que não são conhecidos por terceiros são objeto do dever de segredo.

Encontramos, hoje em dia, várias profissões que estão sujeitas ao sigilo profissional. Todavia, a área da medicina é aquela a quem se reconhece este dever com um passado mais longínquo. Este dever de segredo, é tão antigo como a própria medicina, estando os dois juntos na sua génese. Tal surge logo nos Escritos Hipocráticos, precisamente com o juramento Hipocrático, datado de 300 a.C., que menciona expressamente a regra de segredo: “*tudo o que possa ver ou ouvir durante o tratamento ou fora dele no que respeita*

¹ Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. E-mail: margaridaveiga1@gmail.com

² Tal foi escrito por Portes, L. Apud Glibert/Hottois/Marie-Hélène Parizeu, Dicionário da Bioética, Lisboa, p. 330. Apud, Pereira, André Gonçalves Dias. *O Sigilo Médico: análise do direito português* – nota de rodapé 9.



*à vida dos homens, que de forma alguma deva ser divulgado, o calarei e conservarei sempre como segredo*³”.

Após quase 2500 anos depois de Hipócrates, a obrigação do médico guardar segredo mantém-se como uma necessidade e um tema sempre atual.

Como já pudemos constatar, da vida privada de cada ser humano fazem parte as informações de saúde. Todavia, do segredo médico, ou melhor do dever que recai sobre o médico, constam não só as informações relativas à saúde, como, também, quaisquer informações direta ou indiretamente ligadas à saúde que tenham sido recolhidas por aquele profissional⁴ no exercício da sua profissão⁵.

Quando falamos em segredo temos de verificar que nos encontramos perante informações, de um terceiro, que são conhecidas por um conjunto circunscrito de pessoas, que haja um verdadeiro interesse em que continuem sob reserva e que seja legítimo, razoável ou justificado o interesse o manter em tal estado. Quando nos referimos a informações de terceiro obtidas no exercício da profissão, não podemos querer ficar tão somente por informações de saúde, pois existe um verdadeiro momento de confissão, dos inúmeros acontecimentos da vida, por parte dos pacientes, aos profissionais⁶ que encontram quando procuram ajuda.

O médico na sua ação profissional terá de obter por parte do seu paciente todas as informações necessárias para que possa intervir conveniente e competentemente e, para que haja tal abertura por parte de quem procura ajuda médica, terá de se garantir por parte daquele um verdadeiro sigilo profissional, garantir-se que aquele cumprirá o seu dever, que surge do juramento que efetua aquando do início do desempenho das suas funções⁷. Há a obrigatoriedade de assegurar que todas as informações obtidas pelo médico permanecerão com ele para que o paciente cumpra com a sua obrigação de não omitir nada sobre a sua vida privada⁸

Quando falamos no segredo médico, nunca devemos esquecer que é da garantia que a lei dá ao paciente da existência deste dever que permite que o mesmo revele todos os

³ Barbosa, Carla. Aspetos Jurídicos do Acesso ao Processo Clínico. in Lex Medicinæ – Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 7, n.º13 (Coimbra Editora) 2010

⁴ Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro – artigo 2.º (Informação de Saúde):

“Para efeitos desta lei, a informação de saúde abrange todo o tipo de informação direta ou indiretamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar.

⁵ Glibert Hottois/Marie-Hélène Parizeu, Dicionário de Bioética, Lisboa.

⁶ Quando encontramos aqui profissionais, referimo-nos não só aos médicos em si, como podemos considerar aqui enfermeiros, psicólogos, auxiliares da ação médica...

⁷ Juramento de Hipócrates – 1983 (disponível em <https://www.ordemdosmedicos.pt/>)

⁸ Estatuto Disciplinar dos Médicos (Aprovado pelo DL 217/94, de 20 de Agosto), artigos 6.º/2 e 7.º.



dados necessários, que levará a uma atuação, por parte do médico, certa e adequada a garantir a qualidade da prestação dos cuidados de saúde.

De tudo isto cabe-nos referir que há por parte do profissional, por um lado, uma obrigação negativa, no sentido de que não deverá revelar a outrem as informações cobertas pelo seu sigilo profissional e, por outro lado, uma obrigação positiva de adotar as precauções necessárias para que os mesmos terceiros não tenham acesso aos elementos sigilosos, desde logo como exemplo o acesso à organização das instalações⁹

Daqui se conclui que há um dever de segredo por parte do médico, em relação às informações que obtém no exercício da sua função, sendo que há um titular do segredo (aquele a quem pertencem os factos da vida privada, numa posição ativa), e do lado oposto o médico, numa posição passiva, sendo ele quem terá de cumprir com o sigilo profissional¹⁰.

De toda esta temática surge a preocupação, cada vez mais frequente, sobre o processo clínico de cada um dos utentes.

A dialética entre as regras de confidencialidade e a própria relação médico-paciente tem vindo a alterar-se ao longo dos tempos, deixando de ser uma mera relação estabelecida no consultório do próprio médico, passando, atualmente, a ser feita em conjunto com uma vasta equipa de profissionais. Perante tal, tem surgido a necessidade de se garantir que a informação circula de forma fácil, garantindo a segurança dos dados e, como tal surgiu a ideia de se implementar um processo clínico eletrónico.

Um processo clínico vem constituído por um conjunto de dados clínicos relativos a um paciente. Em primeiro os dados são recolhidos para que seja possível a observação do médico traduzido em informação que suportará o diagnóstico ou hipóteses de diagnósticos. Depois, com base nos diagnósticos, e conhecimentos médicos, serão traçados os cuidados de saúde ou de ação terapêutica. Com as diversas áreas de registo da informação que integram o processo clínico é previsível que possa ser proveniente de diversas fontes – desde a avaliação inicial até aos exames complementares de diagnóstico.

Este processo clínico esteve presente, até há muito, em formato papel. Tal implicava a introdução manual de dados sendo que a estruturação da informação vai depender de quem a introduz. O armazenamento dos mesmos poderá levar a complicações uma vez

⁹ Como já fora referido, tal ideia é também prevista pela Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro.

¹⁰ Andrade, Manuel Costa. *Direito Penal Médico*. Coimbra Editora (Coimbra) 2004



que os dados de saúde de um mesmo utente poderão estar dispersos por vários locais. A logística de preparação do processo para estar disponível no local da prestação de cuidados poderá levar demasiado tempo, pelo que o processo clínico em formato de papel dificulta o acesso ao mesmo, podendo levar a perdas de informação, inconsistência da localização da mesma, falta de estruturação dos registos, bem como a ilegibilidade de tais notas.

Em suporte eletrónico, por sua vez, facilita-se a gestão de informação, no que respeita ao armazenamento, pesquisa, consulta, legibilidade; promove o trabalho colaborativo, isto é, partilha de informação, interação entre especialistas, disponibilização de informação no local dos cuidados. Aumenta, ainda, a eficácia no que respeita a disponibilidade da informação onde e quando necessária. Do mesmo fará parte uma informação estruturada como sendo os resultados dos exames, alertas, entre outras, assim como uma informação não estruturada que será a parte que irá dar liberdade ao profissional de saúde de colocar as suas próprias anotações, digitalizar elementos que se encontram em formato papel.

Contudo, mesmo podendo considerar que um formato eletrónico do processo traria vantagens no que respeita ao referido anteriormente, podemos garantir a segurança dos dados, isto é, será que o programa informático garante a segurança dos direitos do utente, desde logo a sua privacidade?

A segurança implica confidencialidade, integridade e disponibilidade da informação¹¹. Desde logo, confidencialidade prevenindo-se o acesso à informação por terceiros não autorizados, integridade no sentido de se garantir que a informação confidencial se mantém, não é alterada sem autorização e, disponibilidade sendo que com tal se pretende que a informação sempre que necessária esteja disponível no local certo. Logo, as principais ameaças à segurança serão: as situações em que o sistema possa permitir o acesso por terceiros, através de violação do mesmo por descoberta de *password* e *login*, por exemplo; quando haja um erro de software e tal resulte na eliminação de registos efetuados naquele dia, por exemplo; ou, ainda, recursos insuficientes para o manuseamento do software.

Todavia, embora tudo isto seja uma possível realidade, a verdade é que a segurança não é garantida de forma mais eficaz pelo fato de a informação se encontrar em formato

¹¹ in Segurança em sistemas de informação da saúde. Trabalho realizado por Serviço de Bioestatística e Informática Médica, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.



papel, pois os processos poderão ser acedidos igualmente por terceiros, e talvez de forma mais facilitada.

Perante o exposto, não nos parece fácil afastar a informatização do processo clínico somente com base na falta de segurança que o mesmo poderá implicar, pois julga-se que a segurança dos dados será garantida quando da formação de cada um prevalece o dever de confidencialidade, garantindo cada um cumprir todas as normas necessárias para se cumprir o direito que assiste ao utente. Podemos dizer, que está mais suscetível um programa ser violado e acedido por terceiros, devido aos problemas informáticos que por vezes ouvimos falar. No entanto, não é menos verdade que o formato papel não vem, por si só, garantir que nenhum terceiro, estranho às equipas de profissionais, aceda ao mesmo.

A avaliação dos sistemas informáticos deverá ser feita com base em critérios objetivos perguntando-se se o mesmo é seguro no que toca à ótica de utilizador, por exemplo, se o mesmo se esquecer da *password*, terá maneira de a recuperar? Ou, é o mesmo compatível com outros programas clínicos?

Para garantir a integridade, confidencialidade e disponibilidade, poderão ser tomadas medidas de segurança. Para a integridade, verificamos que, por exemplo, no que respeita ao sistema informático do serviço de bloco operatório do Hospital Pediátrico de Coimbra¹², o mesmo não permite a alteração dos dados preenchidos, uma vez encerrado o processo de introdução de informação, por parte do profissional. Tal garante a integridade de que se fala. No que respeita à confidencialidade, a mesma poderá ser garantida com o uso da criptografia, uma forma de escrita secreta por meio de sinais convencionais ou, então, através do controlo de acesso, por meio da fixação do nome de utilizador e *password*. Finalmente, para a disponibilidade estar garantida, podemos referir como solução os backups, feitos regularmente e armazenados em locais diferentes¹³.

Sociedade de informação e internet na saúde

A Sociedade de Informação baseia-se nas tecnologias de informação e comunicação que envolvem o armazenamento e processamento, da informação por meios eletrónicos.

¹² Testemunho de profissional de saúde do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE.

¹³ in *Segurança em sistemas de informação da saúde*. Trabalho realizado por Serviço de Bioestatística e Informática Médica, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.



Em Portugal, surgiu o livro verde da sociedade de informação, em 1997, com o fim de abordar a temática de uma sociedade de informação (o que é, onde se aplica, como se deve regular). Nele vem referido o conceito de telemedicina, (já bem mais antigo e implementado no mundo em geral) que associa tecnologia informática e de telecomunicações, para facilitar a prática da medicina, permitindo-se estabelecer um ambiente de trabalho em equipa, onde a troca de informação é essencial. Mesmo geograficamente afastadas, através da telemedicina, a troca de informação é possível entre instituições de saúde e tal torna-se importante no apoio ao diagnóstico, prognóstico e seguimentos dos doentes. Isto vem, essencialmente, fomentar uma constante troca de informações, que incluem exames já realizados, acerca de um doente. Todavia, para que a telemedicina funcione, são usados os meios informáticos, as tecnologias da comunicação e informação, que têm como base a Internet.

O uso da Internet é hoje muito frequente por parte de todos os cidadãos, sendo por isso um direito de todos o uso seguro da mesma.

Quando usamos a Internet, temos subjacente um direito de liberdade de expressão. Esta liberdade compreende a possibilidade de emitir uma opinião livremente, bem como transmitir ou receber informações, ideias, sem que possa haver ingerência de entidades públicas. Esta liberdade implica deveres e responsabilidades, providências necessárias para a segurança nacional, proteção da saúde, segurança pública, para que se impeça a divulgação de informações confidenciais.

A internet despoletou a origem de duas correntes acerca da presença do Direito no seu uso. Por um lado, surgiu a opinião de que a ordem jurídica não se deveria imiscuir nos assuntos da internet, devendo, por isso, esta ser um espaço onde a livre circulação reinava, sem quaisquer limitações impostas pela ordem jurídica. Porém, surgiu por parte de autores defensores do Direito, a ideia de que o uso da mesma deveria estar sujeito às regras fixadas para regular qualquer meio onde a exploração e circulação de dados fosse feita¹⁴. As bases de dados criadas num ciberespaço deverão garantir a proteção dos dados que a integram, havendo, assim, a exigência do uso de códigos de proteção para as mesmas.

Assim, compete às autoridades nacionais e aos órgãos jurisdicionais nacionais assegurar o justo equilíbrio entre os direitos e interesses em causa. A diretiva 95/46/CE

¹⁴ Ascensão, J. Oliveira. Propriedade Intelectual e Internet. Texto correspondente à Conferência pronunciada na II Ciberética, Florianópolis, 14.11.03.



vem harmonizar as legislações nacionais, não pretendendo somente a proteção de dados pessoais, mas também assegurar a livre circulação desses dados. Esta livre circulação é essencial ao desenvolvimento da União Europeia e por isso não deverá ser restringida a todo o custo, devendo zelar-se por um equilíbrio entre a proteção dos dados pessoais e a sua circulação.

Quando nos referimos ao desenvolvimento tecnológico na saúde, verificamos que o uso da internet está subjacente ao mesmo¹⁵. Não haveria um processo clínico eletrônico sem uma base de dados consagrada com o uso da internet, nem telemedicina sem o uso desta, pois só a mesma permite a circulação dos dados.

Para os utilizadores da internet, esta não é segura, pois tudo o que nela se faz parece deixar rasto. Como tal, precisamos de garantias sobre a correta utilização, acesso e segurança dos nossos dados neste ciberespaço, acedido por tantos e de forma, por vezes, abusiva; exige-se, assim, que se tire todo o partido das oportunidades que dela advêm e se minimizem as ameaças que dela possam resultar.

Neste contexto, o livro verde da sociedade de informação em Portugal, exige que o enquadramento legal preveja que o planeamento dos sistemas de suporte de documentos eletrônicos, operações diárias, a implantação e carregamento de informações seja completamente definida e fiscalizada por entidades independentes. Prevê-se, ainda, que é conveniente que se reveja a necessidade de compatibilizar a liberdade de acesso às redes e à livre expressão, com a igual necessidade de se combater violações dos direitos humanos.

Desde logo, verificamos, como já dito anteriormente, que os dados de saúde ficam registados numa base de dados, consagrada especificamente para uso em instituições de saúde, com o fim de facilitar o conhecimento, armazenamento e transmissão de informações necessárias à prestação de cuidados. Todavia, esta não será uma base de dados de tratamento diferente de tantas outras. Tal implica que o seu titular terá direito a manter-se informado sobre esses dados, bem como sobre o tratamento que recaia sobre os mesmos.

O direito a ser esquecido na internet foi reconhecido já pelo Tribunal de Justiça da União Europeia. Na verdade, assiste ao titular dos dados o direito de os ver eliminados, bloqueados, para evitar o acesso de terceiros a essas informações.

¹⁵ Tal verifica-se quando associado ao Sistema de Gestão para Doentes, temos a plataforma WebGDH, que funciona através do uso da Internet



Quando falamos num processo clínico eletrônico, verificamos a entrega de dados de saúde, especialmente sensíveis, ao ciberespaço, sendo que o acesso aos mesmos poderá ser uma realidade, como já referido anteriormente e, como tal deverá sempre ser assegurado ao cidadão a quem pertencem o direito a vê-los protegidos e até mesmo eliminados, quando assim o entenderem, tal como acontece com tantos outros dados que circulam e preenchem base de dados. A par do que sucede no mundo das telecomunicações, onde a base de dados com informações relativas ao contato telefónico, ou de e-mail, não deverá ser usada para fins que não aqueles que o seu titular autorize, deverá acontecer igualmente no mundo do processo clínico, pois nenhum daqueles dados, somente por estar acessível de forma mais rápida e eficaz a um terceiro, deverá ser usado sem o consentimento livre, específico, informado e expresso do paciente.

Seguindo nesta abordagem, podemos olhar um pouco à jurisprudência europeia e verificar o que é ainda dito relativamente ao direito ao esquecimento e ao anonimato. O Acórdão Z. c. Finlândia, de 25 de Fevereiro de 1997, retrata a condenação de um indivíduo seropositivo por crime de homicídio não premeditado, após a prática de vários crimes sexuais. O Tribunal Nacional vem garantir a confidencialidade deste acórdão pelo prazo de 10 anos, apresentando, assim, a ex-mulher de tal indivíduo, para o Tribunal de Recurso, um pedido de prolongamento deste prazo de confidencialidade, uma vez que estavam em causa dados de saúde relativos a si. Contudo, esta instância desconsiderou tal pedido. Uma vez formulado também perante o Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, este último vem considerar que tal prazo violaria o artigo 8.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem, uma vez que, por se tratarem de dados relativos à saúde, a sua confidencialidade e reserva devem estar sempre garantidas.

O direito da Internet, bem como tudo o que se reporta à sociedade de informação, deverá ser tido em conta sempre que falamos no processo clínico eletrônico, pois, acima de tudo, por detrás deste encontra-se a tecnologia da informação e comunicação. E, se este direito e esta sociedade, em diferentes ramos, como já referimos, a título de exemplo, o ramo das telecomunicações, têm regras e limites tão bem defendidos, muito mais terá de ser feito quando falamos de dados da saúde, sensíveis e respeitantes a um titular que saberá, e terá o direito de saber, o que quer ou não que seja conhecido por outrem que não o médico que o segue e lhe presta cuidados.



Referências

1. Pereira, André Gonçalo Dias. O Sigilo Médico: análise do Direito Português.
2. Lex Medicane, Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 7, n.º 13 (Coimbra Editora). 2010: Barbosa, Carla. Aspectos Jurídicos do Acesso ao Processo Clínico Electrónico.
3. Estatuto Disciplinar dos Médicos, aprovado pelo Decreto-Lei 217/94 de 20/8.
4. Andrade, Manuel Costa. Direito Penal Médico. (Coimbra Editora) Coimbra, 2004.
5. Segurança em sistemas de informação da saúde. Trabalho realizado por Serviço de Bioestatística e Informática Médica, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
6. Ascensão, J. Oliveira. Propriedade Intelectual e Internet. Conferência pronunciada na II Ciberética, Florianópolis, 14.11.03.