



O direito à privacidade das informações pessoais no instrumento de captação do atendimento ambulatorial e autorização de procedimentos ambulatoriais (APAC)

The right to privacy of personal information in the inpatient/outpatient care forms and the authorization form for outpatient procedures (APAC)

El derecho a la privacidad y la información personal en el formulario de informaciones ambulatorias e autorización de procedimientos ambulatorios (APAC)

Luanna Silva da Costa¹

Resumo: Objetivo - O presente artigo aborda o teor das informações pessoais contidas na Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), para elucidar se estas informações pessoais ferem o direito à privacidade dos cidadãos. **Metodologia** - realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por intermédio da utilização dos descritores: sistema de informação, informação, saúde, banco de dados, direito à privacidade, privacidade, vida privada, intimidade e sigilo. Não houve determinação de um período específico para o levantamento de estudos. Adicionalmente, buscou-se à luz da Lei de Acesso à Informação, a interpretação para estes questionamentos. **Resultados** - As informações pessoais, como parte das informações referentes aos atendimentos informados na APAC, proporcionam ao Estado o conhecimento do perfil epidemiológico da população e em contrapartida, a avaliação deste para a implementação de novas políticas de saúde pública que correspondam a demanda da população. **Conclusão** - Não há ferimento ao direito à privacidade os dados coletados no âmbito da APAC.

Palavras-chave: Privacidade. Serviços de Informação. Acesso à informação.

Abstract: Objective - This article addresses the content of personal information contained in the authorization form for outpatient procedures (APAC) to shed light on whether the personal information contained in the form harms the citizens' right to privacy. **Methods** - A bibliographic review was carried out in the SciELO and Virtual Health Library (VHL) databases by applying the descriptors: information system, information, health, database, right to privacy, privacy, intimacy and secrecy. No specific time criteria were established when consulting the databases. Furthermore, the Access to Information Act served as the main parameter for analyzing the data. **Results** - Being part of the information related to the consultations reported in the APAC, personal information allows the State to compile knowledge about the epidemiological profile of the population. As a result, the evaluation of the epidemiological profile fosters the implementation of new public health policies that fulfill the citizen's expectations. **Conclusion** - There is no harm to the right of privacy related to the data collected under the APAC.

Keywords: Privacy. Information Services. Access to information.

¹ Consultora técnica do Ministério da Saúde. Graduada em Nutrição pela Universidade Católica de Brasília (UCB). E-mail: luanna.costa@saude.gov.br



Resumen: Objetivo - El presente artículo aborda el contenido de la información personal presente en la Autorización de Procedimientos Ambulatorios (APAC), para aclarar si la liberación de información personal perjudica el derecho a la privacidad de los ciudadanos.

Metodología - se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud (BVS) por intermedio de la utilización de los descriptores: sistema de información, información, salud, base de datos, derecho a la privacidad, privacidad, privacidad, intimidad y confidencialidad. No se establecieron criterios de tiempo específicos al consultar las bases de datos. Además, la Ley de Acceso a la Información sirvió como parámetro principal para analizar los datos. **Resultados** - Las informaciones personales, como parte de las informaciones referentes a las atenciones informadas en la APAC, proporcionan al Estado el conocimiento del perfil epidemiológico de la población y en contrapartida, la evaluación de éste para la implementación de nuevas políticas de salud pública que correspondan a la demanda de la población. **Conclusión** - No hay daño al derecho a la privacidad desde los datos recogidos en el ámbito de la APAC.

Palabras-clave: Privacidad. Servicios de Información. Acceso a la información.

Introdução

Com o advento da Lei de Acesso à Informação, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 1.583, de 19 de julho de 2012, o Brasil vivenciou um marco em sua história, trazendo ao Estado a regulamentação do exercício da transparência e aos cidadãos brasileiros o exercício legal do controle social. Esta normatização reporta não apenas os procedimentos legais para o acesso à informação, mas também entra na questão dos dados pessoais contidos nos Sistemas de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). O direito à privacidade, associado à temática dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS, voltam à discussão.

Para adentrar ao tema, este artigo foca no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), a denominada Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), uma vez que o SIA detém em seu banco de dados, informações dos usuários do SUS que estão em tratamentos ambulatorial de alta complexidade no SUS, informações essas não apenas de caráter pessoal, mas também dados clínicos das doenças em tratamento.

Dessa maneira, o trabalho teve por objetivo avaliar o teor dos dados pessoais contidos no SIA, em seu aplicativo de captação APAC, bem como elucidar a seguinte questão: os dados pessoais contidos nesse sistema ferem o direito à privacidade? Agregada a esta discussão foi discutida a Portaria GM/MS nº 1.583, de 19 de julho de 2012 que versa sobre a Lei de Acesso à Informação, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).



Metodologia

Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores: sistema de informação, informação, saúde, banco de dados, direito à privacidade, privacidade, vida privada, intimidade e sigilo, nos idiomas português e inglês.

O período da pesquisa contemplou os meses de outubro e novembro do ano de 2012. Não foram estabelecidos períodos específicos de publicação nem restrição quanto ao delineamento do estudo.

Foram selecionados artigos originais em português e inglês. Em acréscimo a revisão bibliográfica realizada, foi efetuada uma pesquisa documental no aplicativo de captação do atendimento ambulatorial da APAC do qual foram levantados os manuais operacionais vigentes deste e do SIA e também foram levantadas todas as normas jurídicas vigentes que tratam dos temas: direito à vida, direito à saúde, direito à privacidade, proteção de dados pessoais e acesso à informação entre os meses de outubro e novembro de 2012.

Resultados

O termo informação é oriundo do latim, *informatione* e significa dentre as diversas acepções apresentadas, o ato ou efeito de informar, ou a transmissão de notícias, ou a instrução, ensinamento, ou ainda a transmissão de conhecimento (1). Carvalho compreende que informação é “o significado que o homem atribui a um determinado dado, por meio de convenções e representações”, e que “toda informação, portanto, deve gerar uma decisão, que, por sua vez, desencadear uma ação” (2).

Moreno *et al.* afirmam que na temática da informática, o termo informação pode ser traduzido como mensagem passível de ser tratada pelos meios informáticos; conteúdo dessa mensagem; interpretação ou significado dos dados; e, ainda, produto do processamento de dados” (3).

Thaines *et al.* (4) distinguem dado de informação, conceituando que o primeiro trata-se de uma sequência de símbolos quantificados ou quantificáveis, expresso em forma numérica e que não exprimem uma determinada realidade. Para que o dado tenha sentido de fato e expresse algo, torna-se necessário a interpretação e a análise do mesmo (4). O segundo termo é caracterizado por uma descrição mais ampliada baseada em um referencial explicativo (4). Para efeitos deste estudo, será utilizado o conceito de



informação “dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato” (5).

Informação em saúde

A informação em saúde deve ser entendida como “um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o SUS” (2). Nesta perspectiva, a informação em saúde tem como objetivo a identificação de problemas, sejam estes individuais ou coletivos, no aspecto sanitário de uma população, de modo a proporcionar elementos para análise da situação encontrada, subsidiar o planejamento em saúde e a busca de possíveis alternativas de encaminhamento (6).

Na área da saúde, a informação é de suma importância, uma vez que subsidia a gestão e o aprimoramento de políticas de saúde. A informatização das informações e atividades do SUS é uma questão estratégica e essencial às políticas de descentralização da saúde, uma vez que, torna possível o planejamento e o controle em relação às políticas de saúde pública (7).

Sistema de informação em saúde do SUS

Segundo Rezende (8): “Todo sistema, utilizando ou não recursos da tecnologia da informação, que manipula e gera informação, pode ser genericamente considerado sistema de informação”.

O Sistema de Informação em Saúde (SIS) é componente dos sistemas de saúde, desta forma, integra suas estruturas organizacionais e contribui para sua missão. É composto por diversos subsistemas, com o desígnio a facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, auxiliando o processo de tomada de decisões. Desta forma, deve contar com os requisitos técnicos e profissionais necessários ao planejamento, coordenação e supervisão das atividades relativas à coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de dados e geração de informações (9).

Dentre os principais sistemas de informação em saúde do SUS, relacionados à área de atenção à saúde destacam-se: o Cartão Nacional de Saúde (CNS), o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Hospitalares



(SIH/SUS), o SIA/SUS, a Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (CIHA) e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS.

Banco de dados de informação em saúde do Ministério da Saúde ou do SUS

Os bancos de dados detêm os registros de informações, que é uma técnica de ampliação da memória humana, uma vez que coleta e armazena em banco de dados um conjunto de informações (10).

Na perspectiva de banco de dados de informação em saúde, compreende-se que este é o conjunto de dados armazenados com algum significado atribuído no setor saúde.

Os sistemas de informações em saúde desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, uma vez utilizados, requerem a prática de envio periódico das bases de dados locais, por parte de gestores estaduais e municipais. Posteriormente ao ato de envio ou exportação do banco de dados, ocorre o processamento dos mesmos. O nível federal armazena este conjunto de dados em banco de dados, com informações em saúde de todos os entes federativos do País e tem por prática, após esta etapa, a disseminação das informações em saúde (com exceção de informações pessoais, consideradas sigilosas, dos usuários e profissionais de saúde) às áreas técnicas do Ministério da Saúde e também ao público em geral, através de ferramentas de tabulação de informações em saúde, desenvolvidos pelo DATASUS, tais como: *Tabnet*, *Tabwin* e MS BBS.

A ampla disseminação da informação possibilitou aos usuários o acesso aos bancos de dados completos, ou seja, atualmente é possível utilizar o conjunto de variáveis dos sistemas, bem como em diversos níveis de agregação (municipal, regional e estadual). Esse conjunto de fatores, juntamente com a descentralização dos serviços de saúde, ampliou o número de usuários e a utilização da informação, o que permitiu a identificação de novos problemas nas bases de dados, levando a incorporação de novas críticas de dados nos sistemas, contribuindo para a melhoria da qualidade da informação (11).

Sistema de informação ambulatorial (SIA)

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) é o sistema de informação em saúde que permite aos estabelecimentos de saúde prestadores do SUS, previamente cadastrados no CNES, informarem suas produções ambulatoriais através dos aplicativos



de captação do atendimento: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) – consolidado e individualizado – e APAC.

A implantação do SIA ocorreu pelo MS no ano de 1995 em território nacional, com o objetivo de registrar os atendimentos e tratamentos realizados em cada estabelecimento de saúde no âmbito ambulatorial. O processamento do SIA é descentralizado, ou seja, cabe aos gestores estaduais e municipais, o ato de cadastramento, programação e processamento das produções dos prestadores do SUS, tomando por base os valores aprovados em cada competência, de acordo a programação física orçamentária definida no contrato/convênio efetuado com os estabelecimentos de saúde sob sua gestão (BRASIL, 2009a).

Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC)

Entende-se por APAC, “o aplicativo de captação do atendimento ambulatorial no qual são registrados os procedimentos que exigem autorização prévia do gestor local para sua execução pelo estabelecimento de saúde prestador do SUS”. Neste aplicativo de captação do atendimento é digitada a maioria dos procedimentos da alta complexidade (AC) e alguns da média complexidade (MC) (12).

Dentre as principais características, a APAC diferencia-se dos demais aplicativos de captação do atendimento ambulatorial, por exigir a autorização prévia do gestor para a realização dos procedimentos registrados. Para tal ato, utiliza-se frequentemente o termo “Número de APAC”. Esta numeração é emitida pelo gestor de saúde, e é o mesmo quem gerencia a emissão destes números e os informa aos estabelecimentos de saúde as numerações correspondentes a cada autorização de tratamento (12).

Identificação de usuários na APAC

No ato do preenchimento de uma APAC, faz-se necessário o cumprimento de algumas etapas, com o preenchimento de: dados básicos de identificação da autorização, dados do estabelecimento de saúde solicitante e executante dos procedimentos, e dados para identificação do usuário em tratamento. Destaca-se que o efetivo preenchimento destas informações é necessário, uma vez que este sistema considera de preenchimento obrigatório, vários dos atributos que compõem cada um destes grupos.



De acordo com o Manual Operacional da APAC, as regras para preenchimento dos campos referente a "Identificação do Usuário", bem como suas definições são:

- Nacionalidade: é um campo de preenchimento obrigatório. Indica a nacionalidade do usuário do SUS.

- N° de Prontuário: é um campo de preenchimento opcional. Indica o número do prontuário ou identificação do usuário no estabelecimento de saúde.

- Cartão Nacional de Saúde (CNS): é um campo de preenchimento obrigatório. Corresponde ao número de identificação do usuário no Sistema de CNS.

- Nome: é um campo de preenchimento obrigatório. Corresponde ao nome do usuário do SUS em tratamento.

- Nome da Mãe: é um campo de preenchimento obrigatório. Corresponde ao nome da mãe do usuário do SUS em tratamento.

- Nome do Res: é um campo de preenchimento obrigatório. Corresponde ao nome do responsável pelo usuário do SUS em tratamento. Pode ser o nome do próprio usuário, se maior de 18 anos, o nome da mãe, ou nome de outro responsável legalmente estabelecido.

- Endereço: é um campo de preenchimento obrigatório. Indica o endereço do usuário do SUS em tratamento.

- Número: é um campo de preenchimento obrigatório. Indica o número da residência do usuário do SUS em tratamento.

- Complemento: é um campo de preenchimento opcional. Deve ser preenchido nos casos em que houver algum complemento (informações adicionais) de endereço.

- CEP: é um campo de preenchimento obrigatório. Deve ser preenchido em consonância com o endereço informado.

- Município: é um campo de preenchimento obrigatório. Indica o município de residência do usuário do SUS em tratamento.

- Data de Nascimento: é um campo de preenchimento obrigatório. Corresponde a data de nascimento do usuário, que será calculado para inferir sua idade da data do atendimento.

- Sexo: é um campo de preenchimento obrigatório. Indica o sexo do usuário do SUS em tratamento.



- Raça: é um campo de preenchimento obrigatório. Indica a raça/cor do usuário, segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

- Etnia: é um campo de preenchimento obrigatório somente se o usuário tiver indicado a raça: indígena. Correspondem as 264 etnias indígenas brasileiras, segundo a classificação da Fundação Nacional do Índio (12).

Cabe ressaltar que todos os dados solicitados para digitação no sistema estão contemplados no formulário de Laudo/Autorização de APAC (comum a todos os procedimentos), sob a denominação "Identificação do paciente", ao qual representa um conjunto informações imprescindíveis para a correta identificação de um determinado usuário/ paciente do SUS na APAC. Os formulários de dados complementares são utilizados de acordo com a especificidade de alguns tratamentos informados na APAC.

Em complementação aos dados de identificação do usuário, temos ainda o conjunto de informações compostas por: código do procedimento, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), quantidade, equipe, serviço, classificação, Classificação Internacional de Doenças (CID) principal, CID secundário, Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) /Fornecedor, número de nota fiscal, motivo de saída e data da alta/óbito/transferência/mudança de procedimento, comuns a todos os procedimentos informados.

Com relação aos dados complementares, a APAC exigirá o preenchimento da tela de dados complementares, desde que o procedimento principal de APAC estiver cadastrado no SIGTAP com o atributo complementar: 022 - Exige registro na APAC de dados complementares. Uma vez apresentada, o conjunto de informações a serem preenchidos são: CID principal, CID secundário e causas associadas relacionadas ao procedimento principal. A obrigatoriedade dos CID está condicionada às regras estabelecidas em cada procedimento no SIGTAP (12). Em acréscimo a estas informações e dependente do tipo de procedimento principal informado será habilitado para preenchimento outras telas para preenchimento de dados complementares específicas por grupos de procedimentos na APAC.

O direito à privacidade e a proteção da informação pessoal

Historicamente, observa-se que o ser humano apresenta um desejo inato e inesgotável por estar isolado. Nesta conjectura percebe-se que a primeira concepção de



privacidade aparece vinculada ao “direito de estar só”, pela tentativa de resguardar a sua intimidade, afastando-se do conhecimento público seus assuntos privados, de manter a sua vida nos aspectos íntimos em sigilo. Este fato que surgiu com o advento das revoluções burguesas reafirmado por um Estado oitocentista. Observa-se que o desenvolvimento da privacidade na sociedade advém do século XIX, onde ocorreu uma crescente valorização do indivíduo perante a vida pública e ao Estado (13).

Annas (14) define privacidade como "o reino em que um ator pode legitimamente agir sem divulgação ou prestação de contas a outros [...] uma licença social que isenta uma categoria de atos públicos do controle governamental".

A Constituição Federal (CF) trata em seu artigo 5º, inciso X, do fundamento direto do direito à privacidade: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (15).

A privacidade é reconhecida perante o direito brasileiro com um dos direitos da personalidade. Os direitos da personalidade são direitos atribuídos à pessoa humana com previsão no Código Civil Brasileiro, do artigo 11 ao 21. Os direitos da personalidade são distribuídos em duas categorias, os adquiridos e os inatos. O Código Civil Brasileiro prevê em seu artigo 11 que "os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitação voluntária" (16). São considerados intransmissíveis, porque o indivíduo goza de suas características, sendo inválida toda tentativa de transferência a outrem, seja por ato gratuito ou oneroso. E irrenunciáveis, porque estão vinculados de forma íntima à pessoa de seu titular (17).

O artigo 21, do Código Civil Brasileiro versa que: "a vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma" (16). Em análise ao disposto neste artigo, Andrade (18) compreende que o direito à intimidade e à vida privada são considerados como uma tutela assegurada ao indivíduo para esse que possa repelir a interferência de terceiros em sua esfera íntima de vida, bem como ter controle das informações sobre ele divulgadas. O direito à privacidade abrange o direito à vida privada e o direito à intimidade.

Cabe ressaltar a diferenciação entre intimidade e vida privada, muito embora possa ocorrer que estes termos sejam sinônimos, porém não são. No tocante ao direito à



intimidade, compreende-se a esfera de proteção por tudo o que há de mais íntimo em um indivíduo (18). Com relação à vida privada, temos que "tudo o que não pertença ao âmbito da intimidade, mas que, por sua vez, não transparece à esfera pública" (19). Diante das conceituações percebe-se que as diferenças abordadas entre ambas são tênues e não há como negar que estas existem.

“O princípio da proteção da dignidade da pessoa humana, depende, portanto, da preservação da intimidade e da vida privada do indivíduo” (20), ou seja, não há como garantir a dignidade da pessoa humana se não houver a preservação destes direitos da personalidade abordados.

A proteção da informação pessoal

O ser humano, em sua essência, é detentor de informações pessoais que porventura não tenha interesse em compartilhar a ninguém, e, portanto, tem a plena liberdade de assim proceder a fim de preservar sua intimidade. Diante deste fato, ninguém pode impeli-lo a fornecer informações sobre si mesmo.

Os direitos da pessoa humana relatados no artigo 5º da Constituição Federal são: “a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem”. Toda e qualquer ação que porventura venha a esquadrihar arbitrariamente ou constranger o indivíduo naquilo que possa pertencer-lhe com exclusividade caracteriza-se como uma violação ao princípio constitucional do direito à intimidade e à vida privada. Muito embora em situações de relevante interesse coletivo, em contraponto ao pessoal, possa ocorrer alguma intromissão na intimidade do indivíduo, uma possível intervenção deve advir sempre de maneira concisa e clara, dentro de limites e contornos jurídicos definidos (21).

Quanto ao fornecimento de informações a seu respeito, um indivíduo pode se negar a fornecê-las, desde que assim o queira, sem ser constrangido por tal decisão. E ainda, qualquer indivíduo que tomar conhecimento de informações privadas, mesmo que de forma ilegal, se estiver sob a proteção do sigilo profissional terá a obrigação, além do direito, de permanecer em silêncio e não efetuar a denúncia (21).

Lei de acesso à informação

O direito de acesso à informação consta previsto na Constituição Federal desde 1988 (15), através do artigo 5º, inciso XXXIII que todos os cidadãos brasileiros “têm direito a



receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo [...], ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;" e ainda o artigo 37, § 3º, inciso II: "o acesso dos usuários a registros administrativos e a informações sobre atos de governo, observado o disposto no art. 5º, X e XXXIII" (15), e do artigo 216, § 2º, que "cabem à administração pública, na forma da lei, a gestão da documentação governamental e as providências para franquear sua consulta a quantos dela necessitem" (15).

Tais preceitos constitucionais foram regulamentados com a promulgação da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (22), a denominada Lei de Acesso à Informação (LAI), porém ela apenas entrou em vigor em 18 de maio de 2012. Com a regulamentação, a LAI definiu obrigações, procedimentos e prazos para o exercício legal deste direito de acesso à informação. Posteriormente, houve a publicação do decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012 para regulamentar a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Este decreto passou a vigorar em 16 de maio de 2012.

Regulamentação da lei de acesso à informação no âmbito do ministério da saúde

O Ministério da Saúde, em virtude deste momento histórico, publicou a portaria GM/MS nº 1.583, de 19 de julho de 2012, que dispõe, no âmbito do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas, sobre a execução da Lei nº 12.527 e do próprio decreto. A explanação deste tópico será baseada nesta normatização específica com ênfase principal no que esta portaria denomina como "informação pessoal".

O artigo 1º inclui no rol dos submetidos à esta Portaria, todas as entidades vinculadas ao MS das quais autarquias (Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS), fundações públicas (Fundação Nacional de Saúde – FNS e Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz) e sociedades de economia mista (Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., Hospital Fêmina e Hospital Cristo Redentor) (5).

Outro artigo abordado na lei e de importância para este trabalho é o 2º, ao qual considera para efeitos da lei, para o termo informação sigilosa, "aquela submetida temporariamente à restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado" e para o termo informação pessoal, o conceito: "informação pessoal: aquela relacionada à pessoa natural identificada ou identificável" (5).



As conceituações apresentadas são relevantes para compreensão correta do conteúdo abordado na portaria. A conceituação disposta para "informação pessoal" é atribuída à pessoa natural identificada ou identificável, onde observa-se a relação estabelecida entre um indivíduo natural com sua identificação, de forma que por meio de um conjunto de dados a possibilidade de identificar um determinado indivíduo dentre tantos outros. Isto ocorre pela condição prestada por meio de informações pessoais que viabilizam o processo de identificação e reconhecimento de uma pessoa natural na sociedade.

Outro destaque a ser feito ao artigo 2º desta portaria é a diferenciação das terminologias de informações pessoais e informação sigilosa. A portaria conceitua este último termo, como aquela informação que é submetida temporariamente à restrição de acesso público em razão de sua imprescindibilidade para a segurança da sociedade e do Estado. Enquanto, a informação pessoal fica no âmbito da identificação de uma pessoa natural. Ressalta-se que estes termos ficaram confusos em sua correta interpretação, por um entendimento equivocado que informação pessoal poderia ser considerada também uma informação sigilosa.

Dos artigos 3º ao 6º, a portaria trata do direito de acesso às informações. O artigo 3º define quem de fato poderá formular pedido de acesso à informação: "qualquer pessoa, natural ou jurídica, poderá formular pedido de acesso à informação às unidades do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas por meio dos respectivos Serviços de Informação ao Cidadão (SIC)" (5). No artigo 4º descreve quais as informações podem ser obtidas com o advento da portaria, não cabendo neste momento o aprofundamento a este tema, por conta da delimitação efetuada no tema proposto. Ainda em complementação, ao capítulo I da portaria GM/MS nº 1.583, de 19 de julho de 2012, o artigo 6º trata das restrições de acesso às informações.

O capítulo V - das informações pessoais, compreende os artigos 30 a 37 da presente portaria. O artigo 30 traz em seu conteúdo esclarece que as informações pessoais referentes à intimidade, vida privada, honra e imagem captada pelo MS e suas entidades vinculadas poderão ter acesso restrito a agentes públicos legalmente autorizados e a pessoa a que se referirem, e também poderão ser divulgados ou acessados por terceiros autorizados por previsão legal ou assentimento expresso da pessoa a que se referirem (5).



É importante destacar que o escopo deste artigo contempla os direitos fundamentais descritos no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 e está relacionado com as informações pessoais que entram na esfera da intimidade, vida privada, honra e imagem e que se encontram detidas ou armazenadas pelo MS.

No que tange às informações pessoais especificamente, as armazenadas no campo da atenção à saúde do MS, observa-se que as mesmas se encontram disponíveis em banco de dados com os registros de informações históricas. Vale colocar que as mesmas somente poderão ser disponibilizadas com acesso restrito para agentes públicos legalmente autorizados e a pessoa a que se referirem, ou seja, a própria pessoa que tenha porventura suas informações pessoais detidas nos sistemas de informação em saúde do SUS.

Segundo o artigo 31, "o tratamento das informações pessoais deve ser feito de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais". Com relação ao disposto neste artigo, cabe lembrar que por tratamento das informações, a conceituação relatada nesta portaria, é o "conjunto de ações referentes à produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transporte, transmissão, distribuição, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação, destinação ou controle da informação", e no que tange a este conjunto de ações, os mesmos devem acontecer de forma transparente e em observância aos direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988 (5).

Já o artigo 32 trata do consentimento expresso da pessoa a que se referirem para acesso e divulgação de informações pessoais, expressando quando será dispensável a emissão do mesmo, o qual relata que em situações que visem a prevenção e ao diagnóstico médico, quando a pessoa estiver física ou legalmente incapaz, realização de estatísticas e pesquisas científicas de evidente interesse público ou geral, cumprimento de decisão judicial, defesa de direitos humanos de terceiros ou para a proteção do interesse público geral e preponderante.

No artigo 33, destaca-se a restrição de acesso a informações pessoais não poderá ser invocada com o intuito de causar prejuízo ao processo de apuração de irregularidades, conduzidos pelo Poder Público e também quando as informações pessoais estiverem contempladas em conjunto de documentos necessários à fatos históricos de maior relevância (5).



O artigo 35 explicita o que deve ser observado em casos de pedidos de acesso a informações pessoais, com ênfase na necessidade de comprovação da identidade do requerente. Caso este pedido ocorra por terceiros, ficam descritos os procedimentos necessários para que o acesso a informações pessoais aconteça e é complementado pelo artigo 36 que define que este acesso por terceiros fica condicionado à assinatura de um termo de responsabilidade.

Importante também destacar o capítulo IX da portaria que trata das responsabilidades e aborda as condutas ilícitas do agente público, aos quais estão inclusos o ato de divulgar, permitir a divulgação, acessar ou permitir acesso indevido a informação classificada em grau de sigilo ou a informação pessoal, uma vez que este agente não poderá fazer uso indevido de seu poder de acesso a informações pessoais detidas no âmbito do MS.

O artigo 74 dispõe que caberá ao MS a elaboração de atos específicos que disponham sobre as matérias classificadas ou não como sigilosas e/ou pessoais no âmbito de sua atuação para fins de aplicação do disposto nesta Portaria, apesar de inicialmente ser reconhecido o avanço dado com a publicação desta Portaria, porém a mesma, visto que não adentra no esclarecimento do tema informação sigilosa e/ou pessoal (5).

Cabe abordar que atualmente tramita no Congresso Nacional um projeto de lei (PL) nº 4.060/2012 de autoria de deputado Milton Monti – Partido da República (PR) / São Paulo, ao qual dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, e dá outras providências. Tal projeto de lei encontra-se apensado a outro PL, nº 3.558/2012 que dispõe sobre a utilização de sistemas biométricos, a proteção de dados pessoais e dá outras providências.

Conclusão

A Constituição Federal do Brasil de 1988 prevê o direito à saúde como um dos direitos sociais, o qual conceitua-se por ser um direito que tem por objetivo garantir as condições materiais imprescindíveis para o pleno gozo dos seus direitos. Nesta perspectiva, o direito à saúde é um dos direitos fundamentais dos seres humanos, sem o qual nenhum ser humano consegue viver adequadamente e representa um preceito fundamental, indissociável do direito à vida.

Observa-se por tanto que, apesar da natureza humana de resguardar a sua intimidade e vida privada, diariamente o indivíduo vivencia a necessidade de exposição de



sua intimidade e vida privada. No tocante ao aspecto relatado, os Sistemas de Informação em Saúde do SUS, em especial a APAC, sistema que é o foco deste estudo, requer a exposição dos indivíduos atendidos em tratamento de alta complexidade no SUS, não somente no aspecto de exposição das informações pessoais, mas também nos dados clínicos das doenças por estes acometidos. A APAC registra este conjunto de dados e requer a atualização dos mesmos com periodicidade mensal. Este conjunto de informações pessoais e demais dados complementares das APAC ficam armazenadas no banco de dados deste sistema.

A questão que nos remete novamente: os dados armazenados nos bancos de dados do SIA ferem o direito à privacidade dos cidadãos? Como garantir a proteção do indivíduo quando este dispõe de informações pessoais, como por exemplo no caso da APAC?

Compreendo que a informação em saúde é considerada "talvez o mais íntimo, pessoal, e sensível de qualquer informação mantida sobre um indivíduo" (23). Percebe-se que de um lado o indivíduo abre mão de sua privacidade, expondo-se a um sistema de informação, como no caso da APAC, para se valer da prestação de atendimento à saúde. O cuidado com a saúde de um indivíduo requer o esclarecimento de dados da intimidade a terceiros.

Em contrapartida, mesmo que o indivíduo não queria disponibilizar suas informações pessoais, não pode ser impedido de ter um atendimento prestado no SUS. Porém, a implicação para isto é a ausência da informação em saúde, comprometendo as informações epidemiológicas do país. A proteção do indivíduo quanto às suas informações pessoais e de dados complementares na APAC está neste momento compartilhada com àquele que a detém, seja este um operador de sistema da APAC, um gestor de saúde ou um profissional de saúde. As informações pessoais disponibilizadas pelo usuário do SUS são propriedade sua, não cabendo àquele que os obtém utilizá-los de forma indiscriminada em ações que não sirvam para a sua salvaguarda.

No objeto da APAC, a informação de dados da intimidade e da vida privada (informação pessoal) serão revelados pelo confidente a um operador de sistema e gestor do sistema da APAC, bem como também a um profissional de saúde, sob pena de ineficácia das ações por ausência das informações em saúde. Inclui-se ao benefício buscado pelo paciente o revelar de sua intimidade e fatos pessoais ao profissional que o atende.



Compreende que o Estado passa a ser visto como controlador das atividades humanas e no caso da saúde, isto é assumido com um direito, no sentido de prover a proteção dos direitos coletivos sobre os individuais, podendo esta não ser a justificativa mais adequada para a intervenção no domínio das relações privadas.

Observada toda a explanação efetuada anteriormente, com vistas a regular o acesso à informação em todo o território nacional cabe registrar que o ato da publicação da Portaria GM/MS 1.583/2012 reforça a regulamentação da Lei de Acesso à Informação no âmbito do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas.

Tanto a Lei de Acesso à Informação como a Portaria GM/MS 1.583/2012 conferem transparência ao Estado brasileiro e nos processos efetuados no Ministério e suas entidades, característica esta que é essencial para um Estado Democrático de Direito. Porém, ambas as normatizações não trazem direcionamentos aprofundados sobre a temática de acesso às informações pessoais e deixam propostos a necessidade de edição de atos específicos.

Para finalizar a conclusão em relação ao conflito propõe-se que não deve haver a limitação da recolha sistemática de informações pessoais na assistência à saúde, principalmente no que tange a APAC e os demais sistema de informação em saúde do SUS. As informações pessoais aliadas as informações referente aos atendimentos na APAC proporcionam ao Estado o conhecimento do perfil epidemiológico da população e em contrapartida, a avaliação deste para a implementação de novas políticas de saúde pública que correspondam a demanda da população. Reafirmo a necessidade de posicionamento do Estado, mediante a implementação de políticas reguladoras no que tange à questões de informações pessoais no âmbito do SUS, o que possibilitará que o círculo se restrinja e se feche neste ponto: somente podem acessar informações pessoais dos usuários do SUS, agentes públicos legalmente autorizados e a pessoa a que se referirem.



Referências

1. Weiszflog, W. Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. 2004. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=informa%E7%E3o>>. [Acesso em: 31 out.2012].
2. Carvalho, AO; Eduardo, MBP. Sistemas de Informação em Saúde para Municípios. Série Saúde & Cidadania. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.
3. Moreno, AB; COELI, CM; MUNCK, S. Informação em saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infosau.html>. [Acesso em 13 nov.2012].
4. Thaines, GHL et al. Produção, fluxo e análise de dados do sistema de informação em saúde: um caso exemplar. Texto contexto - enferm., Florianópolis, 18 (13) set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300009&lng=pt&nrm=iso>. [Acesso em: 17 nov.2012].
6. Branco, MAF. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 12 (2): 267-270, 1996. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1996000200016>. [Acesso em: 25 nov. 2012].
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. DATASUS. Plano Diretor de Informação 2010 – 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <ftp://ftp2.datasus.gov.br/pub/sistemas/dsweb/datasus/apresentacao/PDTI_09_12_2010_v2.pdf>. [Acesso em: 19 nov. 2012].
8. Rezende, DA. Planejamento de informações públicas municipais: sistemas de informação e de conhecimento, informática e governo eletrônico integrados aos planejamentos das prefeituras e municípios. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 41 (3) jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122007000300007&lng=en&nrm=iso>. [Acesso em: 19 nov. 2012].
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 2005.
10. Vianna, TL. Transparência pública, opacidade privada: o Direito como instrumento de limitação do poder na sociedade de controle. Curitiba, 2006. 188 p. Tese (Doutorado em Direito). Universidade Federal do Paraná.
11. Almeida, MFA, Alencar, G. Informações em saúde: necessidade de introdução de mecanismos de gerenciamento dos sistemas. Inf. Epidemiol. Sus. Brasília, 9 (4) dez. 2000. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732000000400003&lng=pt&nrm=iso>. [Acesso em: 18 nov. 2012].



12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS: Manual de Operação do Sistema. 2009a. Disponível em:
<ftp://arpoador.datasus.gov.br/siasus/documentos/Manual_Operacional_SIA_v_1.pdf>.
[Acesso em: 25 nov. 2012].
14. Annas, GJ. Is Privacy the Enemy Of Public Health? Health Affairs, Bethesda, 18 (4): 197-198
17. Alves, DF; Rodrigues, A. Direito à privacidade e liberdade de expressão. Disponível em: http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=0a06b505-324f-4a86-8fb5-dcbf53bd8951&groupId=10136. [Acesso em: 28 nov.2012]
18. Andrade, ADMM. O direito à intimidade e a vida privada em face das novas tecnologias da informação. Caderno de Estudos Ciência e Empresa. Teresina, 5 (1) 2008. Disponível em:
<http://www.faete.edu.br/revista/ODIREITOAINTIMIDADE_E_%20A_VIDA_PRIVADA_EM_FACEDASNOVASTECNOLOGIASDAINFORMACAO-Allan%20Diego.pdf>. [Acesso em: 28 nov.2012].
19. Pereira, MC. Direito à Intimidade na Internet. Curitiba: Juruá Editora, 2003.
21. Santos, L. O Cartão Nacional de Saúde - Cartão SUS e o segredo profissional, sigilo do prontuário e dos dados informatizados. Revista de Direito do Trabalho. São Paulo. 2002.
23. Gostint, L O. Health Information Privacy. Cornell L. Rev. Washington, 80 : 451-528.1995
15. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil DE 1988. Brasília: Senado Federal, 2006.
20. Aith, F M A. Teoria Geral do Direito Sanitário. São Paulo. 2006. 458 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). USP – Faculdade de Saúde Pública.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.583, de 19 de julho de 2012. Dispõe, no âmbito do Ministério da Saúde e entidades a ele vinculadas, sobre a execução da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que versa sobre a Lei de Acesso à Informação, e do Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012, que a regulamenta. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1583_19_07_2012.html>. [Acesso em: 30 nov. 2012].
13. Souza, CAP. Introdução ao Direito Civil. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:
<http://academico.direito-rio.fgv.br/ccmw/images/1/11/Introducao_ao_Direito_Civil_2012-2.pdf>. [Acesso em: 28 nov. 2012].
16. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. [Acesso em: 27 nov. 2012].



22. Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm. [Acesso em: 14 nov. 2011].

Recebido em: 5.6.2017
Aprovado em: 22.8.2017

Como citar este artigo:

Costa LS. O direito à privacidade das informações pessoais no instrumento de captação do atendimento ambulatorial e autorização de procedimentos ambulatoriais (APAC). 2017 jul./set, 6(3):11-29.