

Informatização dos Dados do Doente – Aspectos Relativos à Privacidade

Manuela Frederico *



O processo clínico informatizado, entendido como o processo introduzido, processado e memorizado no computador apresenta várias funções e vantagens, mas requer determinados requisitos para a sua implementação.

Na legislação e regulamentos sobre hospitais e centros de saúde a confidencialidade dos dados pessoais dos doentes e o respeito pela sua privacidade são sempre consagrados como elementos fulcrais do seu estatuto legal.

Introdução

É vulgar nos nossos dias o recurso à informática nas mais diversas áreas da actividade humana. E os benefícios da sua utilização são tão significativos que se torna impensável desenvolver determinadas tarefas sem o seu apoio. A revolução informática marcou, assim, uma nova era na evolução da Humanidade. Manusear um computador deixou de ser um “bicho de sete cabeças” para se tornar um gesto cada vez mais natural.

A concorrência, a grandeza de dados a considerar, a racionalização dos serviços são alguns dos factores que ditam a utilização dos computadores. Isto é compreensível, contudo, exigem-se contrapartidas: a transparência dos processos e o respeito pelos direitos e garantias do indivíduo. A estes aspectos o campo da saúde não é alheio.

Informatização de dados

As principais vantagens da informatização estão lado a lado com os seus principais perigos. Todavia, apesar de reconhecermos alguns perigos, devemos clarificar que a informação é a mesma quer se trate de ficheiros convencionais ou de ficheiros automatizados, a informação existente não passa de inócua a perigosa pelo facto de ser tratada automaticamente.

Podemos levantar a questão de se correr o risco de violação de informação com o fácil acesso a grande quantidade de dados. Mas, os sistemas informáticos mais modernos possuem técnicas de controlo eficaz de acesso. A inocuidade da informática está no conhecer mecanismos de segurança no acesso, tratamento e difusão da informação, que são óptimos mecanismos de salvaguarda da privacidade individual.

* Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

Não se pode afirmar que não seja possível a violação de dados informatizados, tal como, não podemos afirmar que seja impossível a violação de dados arquivados segundo os processos tradicionais.

Num arquivo de dados informatizados num sistema do tipo computador, o leque de pessoas não autorizadas que hipoteticamente o podem violar é mais restrito que o número de pessoas que possam violar um arquivo tradicional. Para efectuar uma violação de dados são necessários consideráveis conhecimentos de informática e esses conhecimentos não estão tão generalizados assim.

Um perigo também grave no contexto da base de dados tem a ver com a alteração ou destruição dos dados. A protecção contra este risco faz-se através dos programas de *back-up* de segurança.

A nível da saúde, a perspectiva informática também se faz sentir, existindo programas ou aplicações específicas vocacionadas para esta área.

Que a informática pode facilitar bastante o trabalho diário dos técnicos de saúde é um facto inegável, mas, quando pensamos em informática aplicada à saúde, devemos ter presente que esta é uma área que lida com aspectos profundamente pessoais da vida do indivíduo. A questão do sigilo profissional levanta-se aqui com maior acuidade.

Tal como nos preocupamos em salvaguardar o sigilo nos métodos tradicionais de trabalho, a mesma preocupação deve estar presente quando pensamos em termos da informática.

Não há dúvida que a ética é um aspecto importante a considerar, tendo em conta, no entanto, que, se é importante preocuparmo-nos com os aspectos éticos também é importante que aceitemos as grandes vantagens da informática na saúde.

Não podemos esquecer que um computador não possui autonomia, que só executa o que quisermos que ele execute, que depende de um programa que lhe é fornecido por nós. Cabe, assim, aos profissionais, decidir o que consideram importante incluir nesses programas e tomar as necessárias precauções para não colocar em risco o segredo profissional.

As aplicações específicas obedecem a esquemas muito concretos que têm que ser previamente

analisados, discutidos e definidos com os interessados, sendo importante limitar sobretudo o tipo de material a informatizar, objectivos a atingir, bem como o uso que poderá ser dado a essa informação.

Desde o início da utilização de computadores em medicina está presente o conceito de que o computador iria facilitar grandiosamente as capacidades dos técnicos.

“A organização interna do Sistema de Informação Hospitalar poderá seguir em direcção aos mais diversos e diversificados bancos de avaliação de programas e memórias”. (SCHERRER, s.d. p. 21). Qualquer sistema de informação não pode ser sectorial, pois visa integrar todos os dados de cada doente num único registo e assegurar a disponibilização da informação aos vários níveis e tipos de gestão eliminando a separação gestão clínica/gestão administrativa.

Com a responsabilidade crescente associada ao tratamento de doentes, as organizações de saúde sentiram a necessidade de possuírem um sistema de informação para integrar toda a informação de cada doente num único registo, independentemente da duração do programa de tratamento ou das várias utilizações, por parte dos doentes.

Qualquer sistema de informação não pode ser sectorial, pois ele visa assegurar coerência e integração.

Um dos objectivos principais do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) é servir como repositório médico central para todos os doentes que estão a receber tratamento, bem como para as suas necessidades médicas associadas. Isto leva ao requisito básico de que os registos estejam funcionalmente integrados e armazenados numa base de dados computacional contendo todos os dados (meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, internamentos, consultas, etc.) referentes a cada um dos doentes.

Referindo SCHERRER (s.d.), não devemos também esquecer como objectivos do SIH o suporte de informação para a gestão administrativa do hospital e o contributo para os requisitos exigidos de garantia de qualidade e os fins de ensino e investigação de cada hospital, entre outros.

Assim, um sistema deste tipo assegurará a informação necessária para melhor gerir os recursos materiais, humanos e financeiros, tanto internos como externos à instituição.

É um princípio do sistema de informação satisfazer necessidades de informação a todos os níveis de gestão e operacionais. É necessário que um (SIH) assegure um serviço fiável 24 horas por dia e 365 dias por ano, de modo a satisfazer todos os serviços de um hospital.

Para que o exposto seja possível com o máximo de eficiência será necessário assegurar uma fonte de energia permanente, de modo a manter o sistema operacional.

O registo de saúde de um indivíduo é a ligação lógica da Base de Dados com o objectivo de reunir todas as informações de saúde, produzidas e armazenadas em qualquer momento de contacto do indivíduo com os serviços de saúde, independentemente do nível de cuidados.

Quer os dados estejam disponíveis numa ou em mais bases de dados, o profissional de saúde deverá ter a informação acessível num *display* de ecrã ou num *print* em 100% do tempo.

Um registo contínuo de dados do doente é necessário para comparar as tendências ao longo do tempo, ainda que os vários episódios sejam distantes.

O processo clínico informatizado apresenta funções e vantagens, mas requer determinados requisitos para a sua implementação.

A reflexão sobre aspectos de protecção da privacidade face à informática tem sido levada a cabo nos países mais industrializados, desde finais dos anos 60, acerca da necessidade de construir barreiras à invasão da privacidade pela utilização dos computadores e assenta em dois pontos essenciais:

- Necessidade de não obstar à evolução tecnológica e consequentemente ao progresso;
- Imperatividade em assegurar a eficaz protecção da pessoa humana e da sua intimidade.

Por “privacidade” podemos entender o direito de uma organização de preservar do conhecimento

dos outros as informações envolvidas nas operações ou actividades correspondentes. Refere-se a acessos não legais. A privacidade ultrapassa as fronteiras tecnológicas de hardware e software, recaindo nas esferas éticas e sociais.

PEREIRA (1980), considera na privacidade a possibilidade do indivíduo poder decidir do controlo da sua informação.

Devemos, assim, considerar a necessidade de uma organização proteger os dados contidos numa base de dados contra acessos não autorizados.

Embora, como já referimos, a questão da privacidade ultrapassa as fronteiras do hardware e software, para ser alcançada exige a adopção de medidas de segurança, incorporadas no sistema de gestão da base de dados.

A privacidade assume-se importante no contexto do Direito, como tema de Direito da Informática, pelos perigos de intromissão e de reunião de informação existente em diversos ficheiros. Esta reunião de informação, difícil por processos manuais, é deveras simples por computador, com acesso a bases de dados, se estes não estiverem devidamente protegidos.

Os progressos registados pela condensação de dados e consequente redução necessária ao seu arquivo, bem como a rapidez e precisão de recuperação, levam a que não sejam contestadas as vantagens da informatização. Estas vantagens estendem-se a todas as áreas de actividade com as especificidades que lhe estão inerentes.

Tratando-se de um Sistema de Informação Hospitalar, terá benefícios vários, mas orientado para o doente, tem como objectivo fundamental a recolha de informação clínica e administrativa, relativa aos doentes, o seu preenchimento e distribuição pronta a qualquer local onde seja necessário.

O n.º 3 do artigo 35.º da Constituição da República “proíbe” a utilização da informática em certas modalidades de dados pessoais. Só que a Constituição não chega a dizer o que entende por “dados pessoais” e pelo “tratamento informatizado”, remetendo, inclusivamente, através do n.º 4 do artigo 35.º a respectiva definição para a lei.

Não será um conceito de todo vazio, dado poder resultar do texto da Constituição a noção de “dados”, o seu carácter “pessoal” e o que o “tratamento informatizado” engloba, mas também não é possível preenchê-lo na totalidade.

A Lei n.º10/91 estabelece no seu artigo 2.º o significado legal de vários termos importantes: dados pessoais, dados públicos, sistema informático, ficheiro automatizado, responsável pelos suportes informáticos, fluxos de dados transfronteiras.

Mas, não existe uma definição legal do que deve ser considerado “dados privados médicos”, “dados de saúde”, ou mesmo “ficha ou processo clínico”.

Ainda o n.º 3 do artigo 35.º da Constituição coloca um problema que tem por base a seguinte questão: “estarão os dados médicos incluídos no conceito “dados da vida privada”?

Outras questões se nos podem levantar: “que tipo de dados médicos poderão ser considerados como ‘dados privados’?”

É difícil, particularmente, os médicos, evitem o registo de alguns elementos da vida privada do doente, pois eles são muitas vezes, relevantes em termos clínicos.

Não devemos também esquecer que não são os médicos os únicos profissionais a ter acesso aos dados do doente. Se fossem só os médicos a contactar com os dados dos doentes não teria muita pertinência este tipo de questões sobre a privacidade dos dados do doente, pois a existência do código deontológico médico assume a importância de proporcionar uma orientação geral, e dedica vários artigos ao segredo médico.

Deve-se acrescentar que muitas referências deste enquadramento tem igual sentido em dados guardados de forma tradicional ou em dados informatizados.

Conclusão

Os progressos registados pela condensação de dados e consequente redução necessária ao seu arquivo, bem como a rapidez de recuperação levam a que não sejam contestadas as vantagens da

informatização. Estas vantagens estendem-se a todas as áreas de actividade, com as especificidades que lhe estão inerentes.

A Legislação deve conferir ou reconhecer, aos indivíduos a quem os dados dizem respeito, o direito a um controle objectivo e imparcial, a par da existência de uma entidade protectora desses dados, mas não constitui isoladamente a solução, são também necessários mecanismos de segurança.

O princípio dos mecanismos de segurança e a tutela da intimidade dos cidadãos traduz-se, na prática, nalguma falta de garantia, se não se lhe associar os aspectos éticos e deontológicos, necessários, mas sem serem supervalorizados, aos profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde têm o dever de guardar segredo sobre todos os factos que tenham chegado ao seu conhecimento, em função do seu exercício profissional. O segredo profissional é um serviço à pessoa doente, decorre do dever de o respeitar na sua intimidade, não é um privilégio profissional, mas um direito do doente.

Reconhecemos algumas insuficiências ou lacunas jurídicas no que respeita a “Informatização dos dados do doente”.

Não seria oportuno introduzir alguns aspectos, de modo a colmatar essas insuficiências, na nossa Constituição?

Bibliografia

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA, 2ª Revisão de 1989. Lisboa: Direcção Geral de Apoio Parlamentar, 1989.

DATE, C. J. – *An Introduction to Database Systems* – volume II Addison – Wesley Publishing Company, IBM, 1995.

DRUCKER, P. – *Sociedade Pós-capitalista*. S. Paulo: Pioneira, 1993.

Lei n.º 10/91 “Diário da República”, I - A Série, Lisboa (98), 29 de Abril, p. 2366-2372.

PEREIRA, J. M. – *Direito de Informática. Legislação Portuguesa sobre Informática*. Lisboa: Associação Portuguesa de Informática, 1980.

PEREIRA, J. M. – Privacidade ou Protecção de Dados Pessoais. *A Sociedade Portuguesa face às novas tecnologias, primeira fase 1984*. Lisboa: Instituto de Pesquisa Social Damião de Góis, 1985.

SCHERRER, J-R. – *Retrospective and Prospective Usefulness of HIS*. Geneva, Switzerland: Hopital Cantonal Universitaire, Division d' Informatique Médicale, s.d.

YONG, C. S. – *Banco de Dados: organização, sistemas e administração*. S. Paulo: Editora Atlas, 1983.