



Parecer do Conselho Nacional de Ética e Deontologias Médicas sobre confidencialidade de registos médicos

Relativamente ao pedido da Direcção do Colégio de Especialidade de Radioncologia sobre confidencialidade de registos médicos, O CNEDM emite o seguinte parecer

A. Nos termos do Código Deontológico (artigo 85º) "o segredo médico é condição essencial ao relacionamento médico-doente, assenta no interesse moral, social, profissional e ético, que pressupõe e permite uma base de verdade e de mútua confiança".

B. O Código Deontológico define como âmbito do segredo médico (artigo 86º):

1 — O segredo médico impõe-se em todas as circunstâncias dado que resulta de um direito inalienável de todos os doentes.

2 — O segredo abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do médico no exercício da sua profissão ou por causa dela e compreende especialmente:

a) Os factos revelados directamente pela pessoa, por outrem a seu pedido ou por terceiro com quem tenha contactado durante a prestação de cuidados ou por causa dela;

b) Os factos apercebidos pelo médico, provenientes ou não da observação clínica do doente ou de terceiros;

c) Os factos resultantes do conhecimento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica referentes ao doente;

d) Os factos comunicados por outro médico ou profissional de saúde, obrigado, quanto aos mesmos, a segredo.

3 — A obrigação de segredo médico existe, quer o serviço solicitado tenha ou não sido prestado e quer seja ou não remunerado.

4 — O segredo médico mantém-se após a morte do doente.

É expressamente proibido ao médico enviar doentes para fins de diagnóstico ou terapêutica a qualquer entidade não vinculada ao segredo médico.

C. O mesmo Código estabelece, no que se refere ao segredo médico em unidades de saúde públicas, sociais, cooperativas ou privadas (artigo 87º):

1 — Os médicos que trabalhem em unidades de saúde estão obrigados, singular e colectivamente, a guardar segredo médico quanto às informações que constem do processo individual do doente.

2 — Compete aos médicos referidos no número anterior a identificação dos elementos dos respectivos processos clínicos que, não estando abrangidos pelo segredo médico, podem ser comunicados a entidades, mesmo hierárquicas, que os hajam solicitado.

3 — O médico é responsável por vedar às administrações das unidades de saúde, públicas ou privadas, bem como a quaisquer superiores hierárquicos não médicos, o conhecimento de elementos clínicos que se integrem no âmbito do segredo médico.



4—Qualquer litígio suscitado entre médicos e as entidades não-médicas referidas nos dois números anteriores, em que seja invocado segredo médico, é decidido, no plano ético, pelo Presidente da Ordem.

5—A guarda, o arquivo e a superintendência nos processos clínicos dos doentes, organizados pelas unidades de saúde, competem sempre aos médicos referidos nos dois primeiros números, quando se encontrem nos competentes serviços ou, fora deste caso, ao médico ou médicos que exercem funções de direcção clínica.

D. Constitui motivo de escusa de segredo, nos termos do artigo 88º do Código Deontológico "O consentimento do doente ou, em caso de impedimento, do seu representante legal, quando a revelação não prejudique terceiras pessoas com interesse na manutenção do segredo médico"

Definida a relevância e o âmbito do segredo médico bem como os motivos de escusa no âmbito deontológico, importa salientar que nos termos do artigo 87º do Código Deontológico "*Compete aos médicos referidos no número anterior a identificação dos elementos dos respectivos processos clínicos que, não estando abrangidos pelo segredo médico, podem ser comunicados a entidades, mesmo hierárquicas, que os hajam solicitado*".

Ora, na opinião do CNEDM, nas "entidades" a que o artigo 87º se refere estão obviamente incluídas não só as hierárquicas, como quaisquer outras, como sejam os profissionais de saúde não médicos. Realça-se ainda que, estando estipulada a relevância do segredo do médico nos termos do artigo 85º do Código Deontológico, a competência a que alude o artigo 87º deve ser claramente entendida como o cumprimento de um dever e não apenas o exercício de um direito.

E. Haverá ainda que atender, como suporte dos fundamentos deontológicos exposto, ao imperativo legal das disposições da Lei 12/2005 sobre Informação Genética e de Saúde.

Esta prevê:

Artigo 3.º

Propriedade da informação de saúde

1—A informação de saúde, incluindo os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos, é propriedade da pessoa, sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação, a qual não pode ser utilizada para outros fins que não os da prestação de cuidados e a investigação em saúde e outros estabelecidos pela lei.

2—O titular da informação de saúde tem o direito de, querendo, tomar conhecimento de todo o processo clínico que lhe diga respeito, salvo circunstâncias excepcionais devidamente justificadas e em que seja inequivocamente demonstrado que isso lhe possa ser prejudicial, ou de o fazer comunicar a quem seja por si indicado.

3—O acesso à informação de saúde por parte do seu titular, ou de terceiros com o seu consentimento, é feito através de médico, com habilitação própria, escolhido pelo



titular da informação.

Artigo 5º

Informação médica

1—Para os efeitos desta lei, a informação médica é a informação de saúde destinada a ser utilizada em prestações de cuidados ou tratamentos de saúde.

2—Entende-se por «processo clínico» qualquer registo, informatizado ou não, que contenha informação de saúde sobre doentes ou seus familiares.

3—Cada processo clínico deve conter toda a informação médica disponível que diga respeito à pessoa, ressalvada a restrição imposta pelo artigo seguinte.

4—A informação médica é inscrita no processo clínico pelo médico que tenha assistido a pessoa ou, sob a supervisão daquele, informatizada por outro profissional igualmente sujeito ao dever de sigilo, no âmbito das competências específicas de cada profissão e dentro do respeito pelas respectivas normas deontológicas.

5— O processo clínico só pode ser consultado por médico incumbido da realização de prestações de saúde a favor da pessoa a que respeita ou, sob a supervisão daquele, por outro profissional de saúde obrigado a sigilo e na medida do estritamente necessário à realização das mesmas, sem prejuízo da investigação epidemiológica, clínica ou genética que possa ser feita sobre os mesmos, ressalvando-se o que fica definido no artigo 16.º

Recapitulando e explicitando as disposições legais acima citadas:

-a informação de saúde é propriedade da pessoa

-os registos a que a Direcção do Colégio de Radioncologia se refere devem ser considerados informação médica porque se destinam à prestação de cuidados e tratamentos de saúde

-os registos em causa devem ser considerados como constituindo o processo clínico

-a inscrição de informação médica é realizada por médico ou sob supervisão deste

-a consulta dos processos clínicos só pode ser realizada por médico ou por outro profissional de saúde na medida do estritamente necessário à prestação de cuidados de saúde

F. O Decreto-lei 177/2009, de 4 de Agosto, (artigo 10º, alínea e) prevê que os médicos estão obrigados a "observar o segredo profissional e todos os demais deveres éticos e princípios deontológicos" e ainda, nos termos do número 3 do artigo 9º, que "o médico exerce a sua actividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correcto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja acção seja complementar à sua e coordena as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas".

Considera assim o CNEDM que estando legalmente cometida aos médicos a função de coordenação das equipas multidisciplinares e que aos médicos compete a inscrição ou a supervisão inscrição da informação médica nos



ORDEM
DOS
MÉDICOS

processos clínicos, é aos médicos que compete definir a que tipo de informação clínica podem ter acesso os profissionais de saúde não médicos que integram as equipas multidisciplinares.

G. -Finalmente, o CNEDM sublinha que o médico que não acautelar o segredo profissional poderá incorrer em responsabilidade disciplinar civil e penal, designadamente nos termos do artigo 195 do Código Penal, que tipifica que *"Quem, sem consentimento, revelar segredo alheio de que tenha tomado conhecimento em razão do seu estado, ofício, emprego, profissão ou arte é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 240 dias"*.

H. **Em suma, considera o CNEDM:**

-é da competência dos médicos definir a que tipo de informação clínica podem ter acesso os profissionais de saúde não médicos.

-os graus de restrição e acesso devem ser preferencialmente definidos em abstracto e objecto de regulamentação escrita.

-nos casos eventualmente conflituantes os médicos envolvidos devem obter dos respectivos doentes, declaração de consentimento informado, onde conste quais os elementos do respectivo processo clínico que podem ser revelados a profissionais não médicos bem como os elementos de acesso restrito a médicos.

I. **Tendo em conta a doutrina expressa anteriormente, considera ainda o CNEDM que os mesmos princípios devem ser aplicados aos outros técnicos, designadamente àqueles que se encontram envolvidos na utilização de meios de diagnóstico ou terapêutica.**