

PARECER N.º 5/2017

1. Pedido

A Comissão Parlamentar de Saúde da Assembleia da República solicitou à Comissão Nacional de Protecção de Dados – CNPD que se pronunciasse sobre a Proposta de lei n.º 49/XIII/2.^a (GOV) que aprova a Lei da Saúde Pública.

Trata-se de diploma que pretende consolidar e atualizar a legislação específica de saúde pública produzida ao longo de várias décadas e dispersa por inúmeros diplomas, reconhecendo os progressos alcançados na área da Saúde Pública, mantendo as suas atribuições e competências, mas reforçando a capacidade dos seus serviços e fomentando um funcionamento em rede dos atores da Saúde, dotados de sistemas modernos de informação.

O pedido formulado decorre das atribuições conferidas à CNPD pelo n.º 2 do artigo 22.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro – Lei de Protecção de Dados Pessoais (LPDP), e o parecer é emitido no uso da competência fixada na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 23.º do mesmo diploma legal.

2. Apreciação

O âmbito do presente parecer centra-se na apreciação da matéria relativa ao tratamento de dados pessoais. Como tal só o tratamento de dados reportados a pessoas identificadas ou identificáveis constitui matéria sujeita ao escrutínio da CNPD, posto que apenas esses são considerados “dados pessoais”, na aceção do artigo 3.º, alínea *a*), da LPDP.

Assim têm relevância para a presente análise as normas referentes à vigilância epidemiológica (capítulo III, Secção II, artigos 23.º e seguintes), na medida em que são estabelecidos sistemas de vigilância epidemiológica com o intuito de antecipar e identificar ameaças e riscos em saúde pública que implicam o registo ou notificação da ocorrência de doenças e riscos para a saúde pública, que envolverão necessariamente o tratamento de dados de saúde identificados.



2.1. Quanto a esta matéria cabe adiantar que estes sistemas vêm dar continuidade ao sistema de vigilância em saúde pública, criado pela Lei n.º 81/2009¹, de 21 de agosto (diploma que esta Proposta de Lei vem revogar), o SINAVE – Sistema Nacional de Informação de Vigilância Epidemiológica.

Nos termos do artigo 23.º da Proposta a entidade responsável pelos referidos sistemas é a Direção-Geral de Saúde (DGS), pelo que será esta a entidade responsável pelos tratamentos de dados decorrentes da vigilância epidemiológica (cf. n.º 1).

O n.º 2 determina que a vigilância epidemiológica é suportada por sistemas de informação dedicados. Quanto a estes sistemas, especifica o artigo 27.º da Proposta que um deles será o SINAVE, ao qual caberá a gestão da informação da vigilância epidemiológica. Não são, no entanto, concretizados que outros sistemas de informação dedicados serão criados ou utilizados para a realização da vigilância epidemiológica.

Começa-se por assinalar que, tal como sucedeu para o SINAVE², qualquer diploma legal que venha operar a regulamentação dos referidos sistemas de vigilância deverá ser objeto de parecer pela CNPD e, na medida em que aí não venham definidos todos os elementos relativos ao tratamento de dados a realizar por tais sistemas, o seu funcionamento dependerá de autorização específica, de acordo com o estatuído no artigo 28.º, n.º 1, alínea a), e n.º 2 (*a contrario*), da LPDP.

No que diz respeito ao SINAVE, por ora, na medida em que se mantenha nos mesmos moldes em que foi originalmente criado, sob a alçada do mesmo responsável, entende-se que não será necessária nova notificação à CNPD por força da sua previsão em distinta disposição legal.

2.2. O artigo 25.º da Proposta refere-se à rede integrada de informação e comunicação em saúde pública, também já prevista no âmbito da Lei n.º 81/2009. Como se especifica no n.º 2, os dados transmitidos por esta rede incluem descrições clínicas, resultados laboratoriais e outros dados de saúde

¹ A Lei n.º 81/2009 foi objeto do Parecer CNPD n.º 12/2009, de 2 de março.

² O SINAVE foi notificado à CNPD pela DGS e objeto da Autorização n.º 3711/2014.



Ora, no artigo 26.º, onde se prevê que por despacho do diretor-geral de saúde serão identificadas as doenças de notificação obrigatória, os quadros sindrómicos que se justifiquem e outros riscos e fenómenos que deverão ser transmitidos pela rede, remete-se para o despacho do mesmo órgão a definição da natureza e do tipo de dados a recolher e transmitir, para densificação do n.º 2 do artigo 25.º (cf. alínea *b*) do n.º 2 do artigo 26.º).

A CNPD recorda que a remissão para regulamento administrativo da definição de um aspeto essencial, senão mesmo o mais importante, de um tratamento de dados pessoais, em especial quanto em causa podem estar dados de natureza sensível, não é suficiente para se poder dar por preenchida a condição de legitimidade do tratamento de dados pessoais do n.º 2 do artigo 7.º, já que a lei é omissa quanto às categorias de dados, entre outros elementos essenciais (cf. artigo 30.º da LPDP). Por isso, entende a CNPD que a norma legal deve definir as categorias de dados que poderão aqui estar envolvidas. Não obstante compreender-se que o diretor-geral de saúde possa estar em melhores condições para definir o tipo de dados necessários e, portanto, sem prejuízo da emissão do referido despacho, como um ato jurídico de natureza regulamentar não pode substituir-se à lei, o tratamento dos dados pessoais tem de ser objeto de autorização da CNPD. Na verdade, na ausência do juízo legislativo, cabe à CNPD apreciar a conformidade dos termos do tratamento de dados pessoais com as regras e princípios de proteção de dados (cf. artigo 28.º, n.º 1, alínea *a*), e n.º 2 (*a contrario*), da LPDP).

2.3. A Proposta prevê ainda no artigo 29.º que o regulamento da notificação obrigatória deverá ser aprovado por portaria pelo membro do Governo responsável pela área da Saúde (cf. n.º 1) e que este regulamento definirá o prazo e o processo de notificação, bem como a metodologia de introdução de dados no sistema (cf. n.º 2).

Simplesmente, não resulta clara a delimitação do âmbito de aplicação dos artigos 26.º e 29.º, quando se referem à notificação obrigatória.

Com efeito, embora o artigo 26.º diga respeito à organização e funcionamento da rede, remete para despacho do diretor-geral de saúde a fixação dos dados pessoais objeto

de tratamento, métodos de vigilância, medidas de protecção, entre outros aspetos, enquanto o artigo 29.º remete para portaria a aprovação do *regulamento de notificação de doenças, de quadros sindrómicos e os riscos ou fenómenos previstos no n.º 1 do artigo 26.º*. Considerando que as regras sobre o procedimento de notificação de doenças e de quadros sindrómicos, a definir em portaria, podem ou devem abranger ainda os métodos de vigilância e as medidas de protecção, afigura-se recomendável delimitar com mais precisão o objeto dos dois diplomas regulamentares.

2.4. O artigo 27.º, em aparente concretização do disposto no artigo 23.º, determina que a gestão da informação transmitida para vigilância epidemiológica caberá ao SINAVE, *sem prejuízo da existência de outros sistemas de informação dedicados*.

Como se indicou supra, com a atual redação deixa-se aberta a possibilidade de serem criados novos sistemas de informação para vigilância epidemiológica e, portanto, de novos tratamentos de dados pessoais com esta finalidade. Ora, o teor aberto desta norma não tem a densidade constitucionalmente exigida para a regulação de direitos, liberdades e garantias, sobretudo quando o interesse público aqui subjacente implica a restrição de tais direitos, máxime do direito à reserva da intimidade da vida privada e do direito à protecção de dados pessoais (cf. artigos 35.º e 26.º da Constituição da República Portuguesa).

Assim, entende a CNPD ser necessário, em obediência aos princípios de protecção de dados, definir a finalidade de tais sistemas e o responsável pelos mesmos, bem como as categorias de dados sobre que incidem. Nada se regulando na presente Proposta de Lei, tão-pouco se identificando o instrumento jurídico de criação destes sistemas, a CNPD reitera a necessidade de, se este não assumir a forma de lei, se obter a autorização, nos termos do artigo 28.º, n.º 1, alínea a), e n.º 2 (*a contrario*).

Acresce que no n.º 2 do artigo 27.º se prevê a articulação destes sistemas com outros sistemas de informação, com recurso a georreferenciação, nomeadamente com o Sistema de informação de Certificados de Óbito (SICO), previsto na Lei n.º 15/2012, de 3 de abril.



Também o teor desta norma se apresenta demasiado aberto, sem a densificação e a clareza que a segurança jurídica aqui reclamaria. Na verdade, a referência a outros sistemas carece de concretização, devendo ser precisados quais são os sistemas e em que termos será feita a articulação pretendida.

Caso a lei não venha a regular estes aspetos, a referida articulação de bases de dados, na medida em que consubstancia um tratamento de dados pessoais, seja por via da comunicação ou da interconexão, deverá ser sujeita a controlo prévio da CNPD, nos termos do artigo 28.º da LPDP. Em especial, é imperativo que o recurso à georreferenciação ou a outros meios tecnológicos seja devidamente regulado, especificando-se que dados pessoais estarão aí envolvidos e as tecnologias utilizadas.

Até porque está aparentemente a prever-se um procedimento novo, que não encontra equivalência na norma constante do artigo 6.º, n.º 3, da Lei n.º 81/2009, onde se define que os serviços de registo civil colaboram no âmbito do SINAVE de modo a disponibilizarem dados relativos à natalidade e à mortalidade.

2.5. O artigo 40.º cria a possibilidade do Boletim Individual de Saúde ser substituído por um boletim desmaterializado.

Não sendo especificados os dados constantes desse modelo de boletim, estando evidentemente em causa dados pessoais, a definição do mesmo, com a especificação dos dados pessoais objeto de recolha e registo, bem como os termos da sua desmaterialização, consubstanciam um tratamento de dados dependente de autorização prévia da CNPD (de acordo com o, já citado, artigo 28.º da LPDP).

2.6. Finalmente, no artigo 52.º são consignadas normas específicas quanto à proteção de dados, referindo-se desde logo no n.º 1 que, em tudo o que não esteja regulado no diploma, o tratamento da informação rege-se pelos regimes gerais aplicáveis à proteção de dados pessoais e à informação de saúde.

Se se compreende a salvaguarda do regime legal de proteção de dados pessoais, para aplicação supletiva em relação ao disposto na presente Proposta de lei, justificar-se-ia

ainda a especificação de que o disposto no diploma tem de ser interpretado e aplicado em conformidade com o mesmo regime.

Assinala-se ainda a preocupação com as questões de protecção de dados quanto aos direitos do titular, nomeadamente ao direito de acesso aos dados que lhe digam respeito, ao direito de informação e ao direito à retificação e eliminação dos dados imprecisos ou incompletos, bem como quanto à qualidade dos dados, em conformidade com os artigos 11.º, 10.º e 5.º da LPDP, respetivamente.

Todavia, importa notar que o estágio atual de desenvolvimento tecnológico e os avanços que neste campo previsivelmente ocorrerão obrigam a que os diferentes sistemas de informação, no momento da sua criação ou atualização, sejam precedidos de uma rigorosa ponderação dos riscos que a tecnologia vai renovando ou acentuando. Por essa razão, a CNPD vem alertar, tal como fez no parecer emitido a propósito do Registo Oncológico Nacional³, para a necessidade de se dotarem tais sistemas com soluções que acautelem o risco para a privacidade decorrente da existência de listas de pessoas com patologias suscetíveis de desencadear um tratamento discriminatório.

Este alerta não põe em crise as finalidades dos sistemas de vigilância epidemiológica, mas apenas pretende que este desiderato seja atingido com o menor impacto na vida e na privacidade das pessoas.

Assim, recomenda-se que também no sistema de vigilância epidemiológica se preveja a adoção de soluções tecnológicas com funções criptográficas que permitam o tratamento dos mesmos dados pessoais, com ocultação da identidade do seu titular, naturalmente permitindo conhecê-la, sempre que por razões de saúde pública seja necessário reconduzir a informação ao cidadão em concreto.

³ Parecer n.º 47/2016, disponível em https://www.cnpd.pt/bin/decisoes/Par/40_47_2016.pdf.



3. Conclusão

Com os fundamentos acima expostos, a CNPD:

- a) Entende que a criação ou utilização de outros sistemas de vigilância epidemiológica não especificados na presente Proposta de Lei ou em outro diploma legislativo, por implicar o tratamento de dados pessoais sensíveis, carece de autorização da CNPD, independentemente de virem previstos em regulamentos administrativos; o mesmo sucede com os aspetos de regime relativos aos sistemas de vigilância epidemiológica que não sejam expressamente definidos na presente Proposta, nem em outro diploma legislativo, na parte em que diga respeito ao tratamento de dados pessoais (*v.g.*, categorias de dados pessoais tratados, medidas de segurança, tipo de operação que concretiza a articulação entre sistemas de informação, tecnologias empregues para o efeito);
- b) Considerando o desenvolvimento tecnológico e os riscos que o mesmo vai renovando ou acentuando, recomenda que se preveja a adoção de soluções tecnológicas com funções criptográficas que, sem pôr em crise as finalidades dos sistemas de vigilância epidemiológica, minimizem o impacto na privacidade decorrente da existência de listas de pessoas com patologias suscetíveis de desencadear um tratamento discriminatório.

Este é o parecer da CNPD.

Lisboa, 31 de janeiro de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Filipa Calvão', is written over a faint, illegible stamp.

Filipa Calvão (Presidente)

