

EMENDA Nº – PLENÁRIO
(ao Substitutivo ao PLS 330, de 2013)

O art. 10 do Substitutivo ao Projeto de Lei do Senado nº 330, de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10

§ 1º.....

IV – por relevante interesse público, na forma do regulamento desta Lei.

§ 3º Considera-se de relevante interesse público o tratamento de dados realizado para fins de medicina preventiva, de diagnóstico ou tratamento médico, ou gestão de serviços de saúde, desde que efetuado por pessoa obrigada a sigilo profissional.

§ 4º O tratamento de dados sensíveis fundado em relevante interesse público somente poderá ocorrer por órgãos da administração pública direta, pessoas jurídicas de direito público ou pessoas jurídicas de direito privado no exercício da medicina ou proteção à saúde, observadas suas funções institucionais.”

JUSTIFICATIVA

A presente emenda faz-se necessária para permitir o tratamento de dados pessoais para fins de medicina preventiva, de diagnóstico ou tratamento médico, ou gestão de serviços de saúde, desde que efetuado por pessoa obrigada a sigilo profissional.

Os dados sensíveis, em muitas hipóteses, como nos planos de saúde, são fundamentais para a correta análise do risco e mesmo para o pagamento de eventual indenização. A autoridade italiana de proteção de dados, por exemplo, em sua autorização geral nº 2/2009, autoriza o tratamento de dados de saúde para fins de seguro.

O tratamento de dados sensíveis no âmbito médico e de gestão de serviços de saúde é fundamental ao regular exercício de tais atividades, o que importa dizer que exigir-se o consentimento como forma de legitimar o tratamento de dados nesses casos resultaria em verdadeira restrição a tais atividades.

De início, cumpre ressaltar que, na área da saúde, a privacidade e o sigilo de informações em saúde são abordadas por algumas normas setoriais e éticas.

O Código de Ética Médica (CEM) elenca, entre os seus princípios, o dever de sigilo profissional, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento do paciente, vedando ao médico permitir o manuseio dos prontuários sob sua responsabilidade por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional (artigo 85), e proibindo, durante o exercício da docência, a prática da medicina sem o consentimento do paciente e sem o zelo pela privacidade (artigo 110).

Já a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) se utiliza de um padrão obrigatório para a troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço, que foi denominado Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar), atualmente estabelecido pela Resolução Normativa 305 (RN 305/2012). Um dos



componentes desse padrão é o da segurança e privacidade, que prevê os requisitos para proteção dos dados de atenção à saúde, em obediência à legislação vigente.

Cabe mencionar que as normas existentes sobre e-Saúde¹ demonstram preocupação com a segurança e a privacidade das informações, como a Portaria nº 2.073/2011, sobre o uso de padrões de informação em saúde e de interoperabilidade entre os sistemas de informação do SUS e para os sistemas privados e de saúde suplementar, e a Portaria 940/2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde, ambas do Ministério da Saúde.

Com efeito, a Portaria nº 2.073/2011 coloca entre seus objetivos a promoção da utilização de uma arquitetura da informação em saúde de modo a permitir o compartilhamento de informações em saúde num meio seguro e com respeito ao direito à privacidade (art. 2º, inciso II), enquanto a Portaria nº 940/2011 especifica as regras para garantia do sigilo dos dados e das informações dos usuários SUS coletados pelo Sistema.

Os dados sensíveis (mais especificamente os relativos à saúde de seu titular), em muitas hipóteses, como nos seguros saúde, são fundamentais para a correta análise do risco e mesmo para o pagamento das despesas médicas. Esse ramo de seguro conta com uma normativa específica, a Lei nº 9.656/1998, que regula desde as coberturas mínimas que o seguro deve conter até as exclusões que estão autorizadas e o prazo máximo de carência que pode ser estabelecido no contrato.

Nesse âmbito, a seguradora de saúde tem o direito de submeter o consumidor à entrevista qualificada, cujo objetivo é “*orientar o beneficiário para o correto preenchimento da Declaração de Saúde, onde são declaradas as doenças ou lesões que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor, no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde, além de esclarecer questões relativas aos direitos de cobertura e consequências da omissão de informações*” (art. 5º, §3º, da Resolução Normativa ANS nº 162/2007), na qual um médico poderá auxiliá-lo no preenchimento da declaração de saúde.

Pode a seguradora de saúde, também, solicitar que o potencial segurado se submeta a exames médicos ou periciais a fim de verificar seu real estado de saúde no momento da contratação, sendo vedada a alegação de preexistência de doença ou lesão após o segurado ter se submetido a exame ou perícia em razão da entrevista qualificada, pois, nesse caso, o segurador teve todos os meios necessários para verificar o real estado de saúde do contratante. Essa é a interpretação que tem sido acompanhada pelos tribunais superiores, que impõem ao segurador o dever de realizar exame prévio de saúde em seus potenciais clientes.

Vê-se, portanto, que a seguradora de saúde, para uma adequada conclusão do contrato, deve exigir que o consumidor informe seus dados de saúde, notadamente no que toca a

¹ “*O uso de tecnologias de informação e comunicação para mediar a atenção à saúde é denominado de e-Saúde (eHealth). A terminologia, adotada pela Organização Mundial da Saúde para abarcar o campo, inclui a assistência a paciente, pesquisa, educação e capacitação da força de trabalho e monitoração e avaliação em saúde. De mais específico, processos de e-Saúde incluem: teleconsultorias, telediagnóstico, segunda opinião formativa, telecirurgia, telemonitoramento (televigilância), educação permanente, teleducação e prontuário eletrônico.*” (KAMEDA, Koichi e PAZELLO, Magaly. E-Saúde e desafios à proteção da privacidade no Brasil. Brasil: novembro de 2013. Disponível em <https://politics.org.br/edicoes/e-sa%C3%BAde-e-desafios-%C3%A0-prote%C3%A7%C3%A3o-da-privacidade-no-brasil>. Acesso em 23/10/17.)

doenças e lesões preexistentes, determinando, quando necessário, que se submeta a exames médicos e periciais para verificar seu real estado de saúde no momento da contratação do seguro.

De igual maneira, a seguradora de saúde deverá ter acesso aos dados médicos do segurado no decorrer do contrato (consultas, exames e cirurgias realizados após a contratação do seguro), a fim de que possa efetuar o reembolso dos gastos realizados, o que, aliás, é a razão de existir dessa atividade e se dá em proveito do próprio beneficiário. Pode ainda a seguradora exigir dados relativos à idade do consumidor, a fim de poder enquadrá-lo nas faixas etárias estabelecidas pela ANS.

Importante destacar que compete à ANS, autarquia especial vinculada ao Ministério da Saúde, regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

A fim de reforçar os argumentos apresentados, há de se salientar novamente que na Inglaterra, o *Data Protection (Processing of Sensitive Personal Data)* Order 2002 autoriza expressamente o tratamento de dados sensíveis para fins de seguros.

Assim sendo, está demonstrada a necessidade de tratamento de dados pessoais sensíveis nessa relação contratual.

Também é escopo da presente emenda que o tratamento de dados sensíveis fundado em relevante interesse público ocorra somente por órgãos da administração pública direta, pessoas jurídicas de direito público ou pessoas jurídicas de direito privado no exercício da medicina ou proteção à saúde, observadas suas funções institucionais.

Por fim, ressalte-se que o substitutivo autorizou tratamentos de dados sem o consentimento do interessado nos incisos II, III, IV, V, VI, VII, VIII e IX do art. 10 por entender que eles ou atendiam ao interesse deste ou ao interesse público. Desta forma, deve ser possível o tratamento de dados sensíveis nessas hipóteses do art. 10, razão pela qual se propõe a alteração do §1º em apreço.

Por todo o exposto, a presente emenda merece ser acolhida.

Sala das Sessões,

Senador VALDIR RAUPP

² [...] 6. The processing— [...] (b) is necessary for the purpose of— (i) carrying on insurance business, as defined in section 95 of the Insurance Companies Act 1982, falling within Classes I, III or IV of Schedule 1 to that Act; or (ii) establishing or administering an occupational pension scheme as defined in section 1 of the Pension Schemes Act 1993; and (c) either— (i) is necessary in a case where the data controller cannot reasonably be expected to obtain the explicit consent of the data subject and that data subject has not informed the data controller that he does not so consent, or (ii) must necessarily be carried out even without the explicit consent of the data subject so as not to prejudice those purposes [...].