

**DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA  
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE  
(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 10.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo registado sob o n.º ERS/020/2017;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. Em 25 de novembro de 2015, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por G [...], dirigida ao Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS (SRER) sob o n.º 19965.
2. Na referida reclamação, a utente alega que, no dia 27 de agosto de 2015, alguém terá telefonado para os serviços de urgência da referida entidade, questionando se a utente ali se encontrava, tendo recebido, sem a sua autorização, a seguinte resposta: *“tinha recorrido a esse serviço, dia 28/06/2015 e que já não o fazia há mais de um ano”*.

3. Em sede de análise preliminar, esta reclamação foi tratada no âmbito do processo de avaliação n.º AV/190/2016, tendo posteriormente, por decisão do Conselho de Administração da ERS, de 29 de março de 2017, sido determinada a abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/020/2017.

## **I.2. Diligências realizadas**

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
  - (i) Pedido de informação e de elementos, remetidos ao Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE em 19 de dezembro de 2016 e 4 de janeiro de 2017 (fls. 5 a 7 dos autos), respondido a 12 de janeiro de 2017 (fls.14 a 17 dos autos);
  - (ii) Pedidos de informação e de elementos remetido à reclamante em 5 de abril de 2017 (fls. 22 e 223 dos autos), o qual não foi respondido.

## **II. DOS FACTOS**

### **II.1. Da exposição e resposta do prestador ao reclamante**

5. Conforme acima se expôs, na reclamação apresentada a utente alega que, no dia 27 de agosto de 2015, alguém terá telefonado para os serviços de urgência do prestador supra identificado, questionando se a utente ali se encontrava e tendo recebido, sem a sua autorização, a seguinte resposta: “*tinha recorrido a esse serviço, dia 28/06/2015 e que já não o fazia há mais de um ano*”.
6. Por ofício remetido à reclamante em 31 de agosto de 2015, veio o prestador dizer, em suma, o seguinte:

“[...]”

*É então missão do Gabinete de Informação do SU: “Estabelecer a ligação entre a equipa de profissionais do Serviço de Urgência e o exterior, designadamente com familiares e outras instituições, correspondendo às solicitações de ambas as partes.*

*Quanto aos objetivos do Gabinete de Informações:*

- a) *Fornecer informações de carácter geral e administrativo;*

b) Prestar informações no que respeita à situação do doente, no seu circuito de observação e tratamento, sem referência específica ao estado clínico do doente;

c) Ajudar o utente e respetivos familiares a compreender os circuitos do serviço;

d) Estabelecer, sempre que solicitado pelo acompanhante do utente que se encontra no SU, o contacto com o médico e enfermeiro;

e) Prestar informações sobre o destino dos doentes internados, prestando designadamente informação sobre o serviço de destino e respectiva localização;

f) Contactar e acompanhar familiares ao interior do serviço sempre que solicitado pelo médico ou enfermeiro para esclarecimentos;

Assegurar as informações relativas ao funcionamento dos internamentos no SU designadamente OBS e Área Laranja e organizar a visita no respectivo período;

h) Contactar familiares, bombeiros ou lares em caso de alta, sempre que o doente se encontre impossibilitado de o fazer por meios próprios;

i) Contactar o Chefe de Equipa ou seu representante sempre que exista uma situação que o justifique, designadamente pela verificação de qualquer alteração do estado de saúde de um doente em espera;

j) Prestar informações através da Linha Verde – 800 205 687.

Face ao exposto pela Sra. D. G [...] e perante um pedido de informação de entrada do SU, que não se confirmou no momento do contacto, o colaborador terá tentado perceber se a referida utente não teria vindo a uma consulta externa ou exame programado, tendo referido a data da última entrada da utente no nosso serviço, com o intuito de ajudar o familiar/accompanhante, sem qualquer referência à causa da urgência ou ao estado clínico do doente. [...].”

## **II.2. Das diligências instrutórias realizadas**

### **II.2.1 Das informações prestadas nos autos pelo prestador**

7. Por ofício remetido ao Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE em 19 de dezembro de 2016 e 4 de janeiro de 2017, foram solicitadas as seguintes informações:

“[...]”

1. *Que se pronunciem, detalhadamente, sobre o teor da reclamação em causa;*
2. *Que indiquem quais os procedimentos internos em vigor no Centro Hospitalar, para garantia do cumprimento do dever de segredo profissional;*
3. *Que indiquem quais os procedimentos em vigor no Gabinete de Informação do Serviço de Urgência, no que respeita a pedidos de informação efetuados por terceiros - em especial, por telefone – sobre utentes do referido Serviço;*
4. *Que descrevam as situações e condições em que o Gabinete de Informação em causa - ou qualquer outro serviço - presta informações a terceiros sobre utentes, nos casos em que os próprios utentes não tenham conferido autorização para o efeito;*
5. *O envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço ”*

8. Nessa sequência, por ofício rececionado pela ERS em 12 de janeiro de 2017, veio o prestador informar o seguinte:

“[...]”

*1. Reitero a minha primeira resposta sobre o teor da reclamação da Ex.<sup>a</sup> Sr.<sup>a</sup> G. [...]. Face ao exposto pela Sra. D. G. [...] e perante um pedido de informação de entrada do SU, que não se confirmou no momento do contacto, o colaborador terá tentado perceber se a referida utente não teria vindo a uma consulta externa ou exame programado, tendo referido a data da última entrada da utente no nosso serviço com o intuito de ajudar o familiar/acompanhante, sem qualquer referência a causa da urgência ou ao estado clínico do doente.*

[...]

*2. Os procedimentos internos em vigor no Centro Hospitalar, para garantia do cumprimento do dever de segredo profissional são:*

a) O procedimento – SGQRH.PR.12.10 INTIMIDADE E PRIVACIDADE – tem como objetivo normalizar o direito à intimidade e privacidade e sistematiza-o através de orientações gerais, estruturais, organizacionais e funcionais. Foi aprovado pelo CA em 26/11/2015 (anexo I).

b) Código de Conduta ÉTICA – PUBLICADO EM 31/03/2016, ARTIGO 23º Dever do Sigilo e Confidencialidade (anexo II) [...]"

## **II.2.2 Pedido de informações à utente**

9. Por ofício enviado à utente a 5 de abril de 2017, foram solicitadas as seguintes informações: “[...] solicita-se a V. Exa. que venha prestar à ERS, à ordem do processo de inquérito n.º ERS/020/2017 todas as eventuais informações e documentos relevantes que sejam do V. conhecimento e, em especial, que identifique a pessoa que contactou telefonicamente o dito Centro Hospitalar e que indique quais as informações que a mesma terá prestado ao Centro Hospitalar, para justificar o contacto telefónico.[...].
10. Sucede, porém, que a utente não respondeu ao pedido, não tendo enviado quaisquer elementos aos presentes autos.

## **III. DO DIREITO**

### **III.1. Das atribuições e competências da ERS**

11. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social, e, em concreto, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
12. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.

13. Consultado o Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS (SRER) da ERS, verifica-se que o Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, entidade prestadora de cuidados de saúde está inscrita sob o n.º 19965.
14. As atribuições da ERS, de acordo como disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita à garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes.
15. Ademais, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b) e c) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde e garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes.
16. Deste modo, incumbe à ERS zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, podendo assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
17. Neste contexto, atenta a denúncia em apreço nos autos, importaria aferir se foram violados os direitos da utente em causa, no que respeita à reserva da sua intimidade privada e ao correspondente dever de sigilo profissional.

### **III.2. A proteção da informação de saúde**

18. Nos termos do disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 5º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, “*As atribuições da ERS compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita: [...] À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes*”.
19. Deste modo, constitui objetivo regulatório da ERS garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes, onde se integra, entre outros, o direito dos utentes “*a ter*

*rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados*” – cfr. alínea d) do n.º 1 da Base XIV da Lei de Bases da Saúde<sup>1</sup>.

20. Efetivamente, o direito dos utentes à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe digam respeito, decorre desde logo do direito fundamental à proteção dos dados pessoais informatizados, consagrado no artigo 35º da CRP, mas também do n.º 2 do artigo 268º e do n.º 2 do artigo 26º da CRP, segundo o qual a lei estabelecerá “ [...] *garantias efectivas contra a utilização abusiva, ou contrária à dignidade humana, de informações relativas às pessoas e famílias*”.
21. Assim, a CRP define, no seu artigo 26º, a identidade pessoal, o desenvolvimento da personalidade e a reserva da intimidade privada e familiar como direitos fundamentais dos cidadãos.
22. E os dados sobre a saúde estarão necessariamente aqui incluídos, considerando o seu caráter determinante para a identidade e identificação pessoal.
23. Enquanto elementos que caracterizam, identificam e individualizam uma determinada pessoa, os dados de saúde reportam-se à esfera de vida pessoal e íntima de cada cidadão, requerendo do ordenamento jurídico um nível de proteção mais exigente.
24. Neste contexto, o n.º 1 do artigo 10º da Convenção dos Direitos Humanos e da Biomedicina reafirma a proteção à informação de saúde, dispondo que “*Qualquer pessoa tem direito ao respeito da sua vida privada no que toca a informações relacionadas com a sua saúde*”.
25. No mesmo sentido, o n.º 1 do artigo 5º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março afirma que “*O utente dos serviços de saúde é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada*”.
26. O direito à proteção dos dados pessoais funciona como uma garantia do direito à reserva da intimidade da vida privada, em especial, quando considerado como direito a impedir o acesso de estranhos a informações sobre a vida privada e familiar e como direito a que ninguém divulgue as informações que tenha sobre a vida privada e familiar de outrem.

---

<sup>1</sup> A este propósito, pode ser consultada a deliberação proferida nos autos de processo de inquérito n.º ERS/046/2012, publicada em [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/885/ERS\\_046\\_12.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/885/ERS_046_12.pdf).

27. E por todos estes motivos, a informação sobre dados de saúde dos utentes encontra-se abrangida pela obrigação de segredo profissional a que estão adstritos os profissionais e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
28. Nos termos do n.º 2 do artigo 35º da CRP, é remetida para a lei a regulamentação dos aspetos relacionados com o direito à proteção dos dados pessoais, nomeadamente, o conceito de dados pessoais, as condições do seu tratamento automatizado, da sua conexão, transmissão e utilização, bem como a sua proteção e, criação, para esse fim, de uma autoridade administrativa independente.
29. Nesse sentido foi aprovada a Lei de Proteção de Dados Pessoais (doravante designada apenas por “LPD”) - Lei n.º 67/98, de 26 de outubro - a qual transpõe para a ordem jurídica portuguesa a Diretiva n.º 95/46/CE, do Parlamento e do Conselho, de 24 de outubro de 1995, relativa à proteção das pessoas singulares, no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais e à livre circulação desses dados.
30. Decorre, então, de todo este quadro legal, que incumbe aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde - qualquer estabelecimento de saúde, independentemente da sua natureza (singular ou coletiva e pública ou privada) – o dever de criar, manter, atualizar e conservar em arquivo ficheiros adequados, relativos aos dados de saúde dos seus utentes.
31. Este dever que incide sobre os estabelecimentos de saúde, e que consiste na documentação e registo de toda a atividade médica relativa a determinado utente que aí recorreu para a prestação de cuidados de saúde decorre, desde logo, de um dever de cuidado do médico, ou seja, de uma obrigação inserta na legis artis.
32. Neste conceito de “*dados de saúde*”, atento o disposto no artigo 2º da Lei n.º 12/2005, cabe “[...] *todo o tipo de informação directa ou indirectamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar.*”.
33. Tais informações são assim fornecidas e recolhidas no âmbito de uma relação estabelecida entre o utente, o profissional de saúde que lhe presta cuidados e o estabelecimento que o acolhe.
34. O segredo profissional, enquanto forma primordial de proteção daquela informação, consiste na “*proibição de revelar factos ou acontecimentos de que se*

*teve conhecimento ou que foram confiados em razão e no exercício de uma actividade profissional*<sup>2</sup>

35. Deste modo, não obstante poder tratar os dados que lhe são fornecidos pelo utente ou que lhe cheguem ao seu conhecimento em virtude daquela prestação de cuidados médicos, o estabelecimento e os seus profissionais não os podem revelar a terceiros, sem prévio conhecimento e consentimento expresso do utente, sendo apenas legítimo que esta informação seja utilizada na prestação dos citados serviços de saúde.
36. A proteção conferida pelo segredo profissional assenta, assim, em motivos de interesse particular – proteção da privacidade do utente – mas também em fundamentos de interesse geral e público – preservação da confiança necessária nas relações médico/utente.
37. Para que os utentes possam fornecer ao prestador de cuidados de saúde todos os elementos que este necessita para melhor exercer a sua atividade, terão de confiar que a informação será utilizada apenas para essa finalidade.
38. Deste modo, a violação daquela obrigação de sigilo não só consubstancia uma intromissão na esfera da vida íntima e privada do particular em causa, como origina ainda uma desconfiança generalizada em todo o sistema, podendo gerar uma reação negativa dos cidadãos face à confiança que depositam nos estabelecimentos de saúde e nos seus profissionais.
39. No âmbito do segredo profissional, está em causa a proteção de um bem jurídico fundamental, que justifica inclusivamente a previsão de um tipo legal de crime: nos termos do disposto no artigo 195º do Código Penal, pode ler-se que,
40. “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.”.
41. Também a LPD contempla a previsão de vários tipos legais de crime com o mesmo propósito.
42. Assim, nos termos do disposto na alínea c) do n.º 1 do artigo 43º da LPD, “*É punido com prisão até um ano ou multa até 120 dias quem intencionalmente: [...]*  
c) *Desviar ou utilizar dados pessoais, de forma incompatível com a finalidade determinante da recolha ou com o instrumento de legalização*”, sendo certo que,

---

<sup>2</sup> Cfr. pareceres da Procuradoria Geral da República n.º 270/78 e n.º 49/91, in [www.dgsi.pt](http://www.dgsi.pt); A título de exemplo, a obrigação de sigilo profissional estabelecida no artigo 13º, alínea c), e nos artigos 67º a 80º do Estatuto da Ordem dos Médicos

por se tratar de dados de saúde, as penas são agravadas para o dobro dos limites referidos, atento o disposto no n.º 2 do mesmo artigo 43º.

43. Nos termos do n.º 1 do artigo 44º da LPD, *“Quem, sem a devida autorização, por qualquer modo, aceder a dados pessoais cujo acesso lhe está vedado é punido com prisão até um ano ou multa até 120 dias.”*.
44. Nos termos do n.º 1 do artigo 45º da LPD, *“Quem, sem a devida autorização, apagar, destruir, danificar, suprimir ou modificar dados pessoais, tornando-os inutilizáveis ou afectando a sua capacidade de uso, é punido com prisão até dois anos ou multa até 240 dias.”*.
45. No que diz respeito à obrigação de sigilo profissional, afirma-se no n.º 1 do artigo 47º da LPD o seguinte: *“Quem, obrigado a sigilo profissional, nos termos da lei, sem justa causa e sem o devido consentimento, revelar ou divulgar no todo ou em parte dados pessoais é punido com prisão até dois anos ou multa até 240 dias.”*.
46. Por sua vez, e nos termos da alínea e) do n.º 3 do artigo 31º do Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29 de agosto (que regulamenta a Lei n.º 12/2005, no que se refere à proteção e confidencialidade da informação genética, às bases de dados genéticos humanos com fins de prestação de cuidados de saúde e investigação em saúde), *“Constitui contraordenação punível com coima no montante mínimo de € 2 500 e máximo de € 3 740, no caso das pessoas singulares, e no montante mínimo de € 10 000 e máximo de € 30 000, no caso das pessoas coletivas: [...] e) A divulgação a terceiros de informação genética relacionada com a saúde do respetivo titular, fora dos casos previstos na Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, em violação do disposto no n.º 1 do artigo 20.º”*.
47. Estas obrigações de sigilo justificam-se porque, efetivamente, os dados relativos à saúde de um cidadão integram-se na esfera da sua intimidade privada, nos termos do artigo 26º da CRP, supra citado.
48. Enquanto direito fundamental, o direito à reserva da intimidade da vida privada impõe-se diretamente, vinculando entidades públicas e privadas (cfr. artigo 18º da CRP) – ou seja, impondo um dever geral de respeito.
49. Conforme afirmam J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, o direito à intimidade da vida privada analisa-se em dois direitos menores:

*“(a) o direito a impedir o acesso de estranhos a informação sobre a vida privada e familiar e (b) o direito a que ninguém divulgue as informações que tenha sobre a vida privada e familiar de outrem (art. 80º do Código*

*Civil*)." – in Constituição da República Portuguesa Anotada, 3ª Edição, Coimbra, 1993, pág.22.

50. Na maior parte dos casos, o acesso de terceiros a essa dimensão privada da vida pessoal pode ser controlado pelos próprios cidadãos.
51. No caso da informação de saúde, isso não acontece na maior parte das vezes. Na verdade,
52. Essa informação é partilhada com os profissionais e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, precisamente para permitir a prestação de cuidados, com segurança e qualidade.
53. E para tanto, a informação é registada, de forma manual ou eletrónica, e armazenada em ficheiros específicos por estas entidades terceiras, que passam a gerir o acervo de dados de saúde dos seus utentes.
54. Deste modo, a responsabilidade de proteger o direito à intimidade da vida privada dos utentes cabe, também, àqueles profissionais e estabelecimentos.
55. Porém, apesar de possuírem e gerirem informações sobre a saúde de uma pessoa, as entidades prestadoras de cuidados de saúde e os seus profissionais não são titulares das mesmas.
56. As informações a quem têm acesso destinam-se, única e exclusivamente, à prossecução do seu objeto, que é a prestação dos cuidados de saúde.
57. Daí que o tratamento das mesmas tenha sempre que ter, como função e medida, aquele – e só aquele – objetivo.
58. Todas as informações obtidas pelos profissionais de saúde no exercício das suas funções estão inseridas naquela esfera da intimidade privada do utente - este é que é, para todos os efeitos, o titular do direito às mesmas.
59. Assim, nos termos do n.º 1 do artigo 3º da Lei n.º 12/2005, "*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.*"<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Também neste sentido o artigo 19º do Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29 de agosto que afirma, no seu n.º 1, que "*O acesso à informação genética depende de a mesma revestir natureza médica ou de não ter implicações imediatas para o estado de saúde atual, bem como das suas finalidades, seja para prestação de cuidados de saúde, seja para investigação biomédica.*", e,

60. Por sua vez, nos termos do n.º 1 do artigo 4º da Lei n.º 12/2005, “*Os responsáveis pelo tratamento da informação de saúde devem tomar as providências adequadas à protecção da sua confidencialidade, garantindo a segurança das instalações e equipamentos, o controlo no acesso à informação, bem como o reforço do dever de sigilo e da educação deontológica de todos os profissionais.*”.
61. Por esta razão, o n.º 4 do artigo 35º da CRP refere que “*É proibido o acesso a dados pessoais de terceiros, salvo em casos excepcionais previstos na lei.*”.
62. E a Lei de Bases da Saúde estatui como direito dos utentes, o de “*ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados.*” (Base XIV, n.º 1, alínea d)).
63. Assim, e em princípio, só os próprios utentes têm direito a “*ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado*” (cfr. alínea e), n.º 1 da Base XIV), estando vedado o acesso de terceiros a esta informação.
64. Por esse motivo, os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde têm obrigações e responsabilidades acrescidas nesta matéria;
65. Nos termos do n.º 2 do artigo 4º da Lei n.º 12/2015, “*As unidades do sistema de saúde devem impedir o acesso indevido de terceiros aos processos clínicos e aos sistemas informáticos que contenham informação de saúde, incluindo as respectivas cópias de segurança, assegurando os níveis de segurança apropriados e cumprindo as exigências estabelecidas pela legislação que regula a protecção de dados pessoais, nomeadamente para evitar a sua destruição, acidental ou ilícita, a alteração, difusão ou acesso não autorizado ou qualquer outra forma de tratamento ilícito da informação.*”<sup>4</sup>.

---

no n.º 2, que “*O acesso à informação genética que revista natureza médica é limitado aos profissionais envolvidos na prestação de cuidados ao titular da informação.*”. Por seu turno, nos termos do n.º 1 do artigo 20º do mesmo diploma legal, sob a epígrafe “*Vida privada e confidencialidade*”, “*É proibida a divulgação a terceiros de informação genética relacionada com a saúde do respetivo titular, salvo nos casos previstos na Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.*”.

<sup>4</sup> A Lei n.º 12/2005 vai ainda mais longe, ao atribuir aos médicos a iniciativa da gestão dos processos clínicos. Na verdade, nos termos do n.º 4 do artigo 5º, “*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.*”; por sua vez, nos termos do n.º 5 do mesmo artigo 5º, “*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.*”.

66. Como forma de acautelar o acesso de terceiros a informações abrangidas pelo dever de confidencialidade, de acordo com o disposto neste artigo 4.º, podem os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde separar a informação contida no seu processo clínico, entre informação de saúde e a restante informação pessoal, podendo estabelecer mecanismos de controlo de acesso mais apertados, no caso da informação em saúde, e menos restritivos, no caso da restante informação pessoal;
67. O que poderá permitir, por exemplo, que os funcionários dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que não sejam profissionais de saúde não devam ter acesso à informação em saúde contida em processo clínico (dados clínicos registados, resultados de análises, e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos), mas possam ter acesso à restante informação pessoal (por exemplo, o nome, a morada, o número da segurança social, o número de contribuinte, o número do bilhete de identidade, o número de beneficiário de subsistema de saúde ou de seguro de saúde, bem como a identificação dos atos ou exames praticados ao utente).
68. Enquanto depositários da informação de saúde, os estabelecimentos devem assegurar que a mesma não é perecível, nem acessível a terceiros.
69. E devem ser rigorosos na utilização daquela informação, a qual foi transmitida apenas com o propósito de servir a prestação de cuidados de saúde.
70. Dos dispositivos analisados resulta uma clara imposição legal, incidente sobre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, de assegurar a confidencialidade de todas as informações contidas nos processos clínicos dos utentes, nomeadamente mediante a adoção de mecanismos que garantam a segurança das instalações ou dos meios informáticos, consoante as mesmas se encontrem contidas sem suporte de papel ou suporte informático;
71. Mas também a necessidade de serem implementados pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde procedimentos adequados ao controlo do acesso por terceiros à informação, bem como os necessários a assegurar o dever de sigilo e a existência de uma adequada educação deontológica dos seus profissionais.
72. Do disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 5.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, resulta de forma clara que apenas os profissionais de saúde podem aceder ao processo clínico dos utentes, designadamente às informações em saúde contidas no mesmo;

73. Pelo que os demais profissionais ao serviço de um determinado estabelecimento prestador de cuidados de saúde, não podem aceder a tais informações;
74. E mesmo no que se refere aos profissionais de saúde, não obstante os mesmos estarem sujeitos ao dever de sigilo, a lei determina que o acesso à informação contida no processo clínico, ocorra apenas na medida do estritamente necessário à realização de prestações de saúde a favor da pessoa a que o mesmo diga respeito;
75. Ou seja, o legislador optou claramente por estabelecer um quadro legal que restringe fortemente o acesso por terceiros à informação contida em processo clínico, o que implica que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde observem um especial cuidado nos seus procedimentos internos, para assegurar a confidencialidade dos dados contidos nos processos clínicos.

### **III.3 O direito de acesso à informação de saúde**

76. Como referido, a proteção que o ordenamento jurídico confere à informação de saúde visa assegurar a integridade desta informação, bem como, a reserva da vida privada do utente e o seu direito de impedir a sua difusão e divulgação ou o acesso não autorizado de terceiros.
77. Mas aquele regime tem ainda como propósito, defender o direito do próprio utente de aceder à informação sobre a sua saúde e, nessa medida, o direito a corrigir e a retificar tal informação.
78. Nesse sentido, o n.º 3 do artigo 5.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, estabelece que *“O utente dos serviços de saúde é titular do direito de acesso aos dados pessoais recolhidos e pode exigir a retificação de informações inexatas e a inclusão de informações total ou parcialmente omissas [...]”*.
79. A Convenção dos Direitos Humanos e da Biomedicina também consagra este direito de acesso à informação, afirmando, no n.º 2 do artigo 10º, que *“Qualquer pessoa tem o direito de conhecer toda a informação recolhida sobre a sua saúde. Todavia, a vontade expressa por uma pessoa de não ser informada deve ser respeitada”*.
80. Sendo certo que a Convenção admite ainda que a Lei venha a criar, no interesse do próprio utente e a título excepcional, restrições ao direito de acesso à informação – cfr. n.º 3 do artigo 10.º.

81. A mesma solução encontra-se consagrada no n.º 2 do artigo 3º da Lei n.º 12/2005, quando refere que *“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.*”
82. A este propósito, cumpre ainda referir que, no passado dia 22 de agosto de 2016, foi publicada a Lei n.º 26/2016, que aprova o regime de acesso à informação administrativa e ambiental e de reutilização dos documentos administrativos, transpondo a Diretiva 2003/4/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 28 de janeiro, e a Diretiva 2003/98/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de novembro.
83. De acordo com o disposto no artigo 47º da referida Lei, são assim revogadas as Lei n.º 19/2006, de 12 de junho e a Lei n.º 46/2007, de 24 de agosto.
84. Ora, no âmbito do acesso aos documentos administrativos, e tal como sucedia no regime anterior, a nova Lei contém, no seu artigo 7º, uma disposição especial sobre acesso e comunicação de dados de saúde, nos termos seguintes:
- N.º 1: *“O acesso à informação de saúde por parte do seu titular, ou de terceiros com o seu consentimento ou nos termos da lei, é exercido por intermédio de médico se o titular da informação o solicitar, com respeito pelo disposto na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.”*
- N.º 2: *“Na impossibilidade de apuramento da vontade do titular quanto ao acesso, o mesmo é sempre realizado com intermediação de médico.”*
- N.º 3: *“No caso de acesso por terceiros mediante consentimento do titular dos dados, deve ser comunicada apenas a informação expressamente abrangida pelo instrumento de consentimento.”*
- N.º 4: *“Nos demais casos de acesso por terceiros, só pode ser transmitida a informação estritamente necessária à realização do interesse direto, pessoal, legítimo e constitucionalmente protegido que fundamenta o acesso.”*
85. No que respeita aos destinatários da norma (os quais, atento o disposto nos artigos 1º e 4º da Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, serão as unidades de saúde do setor público, abrangendo assim o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, porquanto se trata de uma entidade pública empresarial) – a nova disposição mantém a regra do acesso direto do utente à sua informação de

saúde, só devendo existir intermediação de médico, caso o próprio utente assim o solicite.

86. Na verdade, o artigo 7º da Lei n.º 46/2007, de 24 de agosto, sob a epígrafe “*comunicação de dados de saúde*”, já referia o seguinte: “*A comunicação de dados de saúde é feita por intermédio de médico se o requerente o solicitar*”.
87. A novidade prende-se com a referência que agora à efetuada, no n.º 1 do artigo 7º da Lei n.º 26/2016, à necessidade de se respeitar o regime constante da Lei n.º 12/2005.
88. Resulta, assim, da Lei que o acesso a informação de saúde de um utente só é permitido aos titulares da informação (ou seja, aos próprios utentes), aos terceiros munidos de autorização escrita daqueles ou a quem demonstrar interesse direto, pessoal e legítimo para o efeito.

#### **III.4. Análise do objeto dos presentes autos**

89. De acordo com os elementos constantes dos autos, em especial no que respeita aos procedimentos em vigor no estabelecimento em causa, decorre que a reserva da vida privada e o sigilo profissional são valores protegidos e garantidos pelo prestador.
90. Não obstante não ter sido possível a obtenção de mais esclarecimentos sobre o caso a que se reporta a queixa *supra* referida, em virtude de não ter sido possível obter a colaboração do utente/reclamante, dos elementos constantes dos autos resulta que a informação que foi prestada à pessoa que contactou os serviços administrativos do prestador, deveria cingir-se ao estritamente necessário e não deveria ter abrangido dados sobre o histórico da mesma, em especial, sobre a última vez que se tinha deslocado às referidas instalações.
91. A simples presença de um utente nas instalações de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde está já abrangida pela obrigação de sigilo profissional, porquanto constitui um facto que integra a sua vida privada e pessoal.
92. E, nessa medida, constitui informação de saúde.
93. Deste modo, e como vimos acima, só será admissível a prestação de qualquer informação sobre esse facto a terceiros, se o próprio utente der o seu

consentimento para o efeito ou, no caso de estar incapacitado para tal, se o terceiro invocar um interesse direto, pessoal e legítimo para obter tal informação, devendo a mesma cingir-se ao estritamente necessário para cumprir esse mesmo interesse.

94. No caso dos serviços de urgência, são frequentes os pedidos de informação de terceiros sobre a entrada de utentes, nomeadamente efetuados por familiares.
95. É compreensível que isso aconteça – imaginemos, por exemplo, os casos de utentes que são transportados para um serviço de urgência para receberem cuidados de saúde, em virtude de um acidente sofrido, e a ansiedade dos seus familiares e amigos mais próximos em saber notícias sobre os mesmos, nomeadamente, em que hospital se encontram.
96. Nestas situações, e em casos em que o próprio utente não se encontra capaz de manifestar o seu consentimento ou recusa de prestação de informações pessoais a terceiros, os estabelecimentos devem efetuar uma avaliação sobre o interesse invocado por essa terceira pessoa e, no caso desta revelar um interesse direto, pessoal e legítimo para o efeito, prestar apenas a informação relevante para cumprir essa função.
97. No caso em apreço nos presentes autos, a informação prestada não se cingiu ao estritamente necessário.
98. A utente não se encontrava no estabelecimento do prestador, pelo que, não havia nenhum motivo que justificasse a prestação da informação em causa.
99. Neste contexto, não foi respeitado o direito da utente à reserva da sua vida privada e ao segredo profissional, pelo que se justifica uma intervenção regulatória, no sentido de determinar que o prestador, perante um pedido de informações de terceiros sobre a presença de utentes nas suas instalações, respeite o direito destes mesmos utentes à reserva da sua vida privada e ao segredo profissional e, bem assim, só admita a prestação de qualquer informação sobre esse facto a terceiros, se os próprios utentes derem o seu consentimento para o efeito ou, no caso de estarem incapacitados para tal, se os terceiros invocarem um interesse direto, pessoal e legítimo para obter a informação, devendo a mesma cingir-se ao estritamente necessário para cumprir esse mesmo interesse.

#### **IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS**

100. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a utente G [...] e o Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE.
101. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, nenhum dos interessados veio aos autos pronunciar-se sobre o teor do projeto de deliberação da ERS, pelo que este deve ser integralmente mantido.

## V. DECISÃO

102. Tudo visto e ponderado, e considerando a necessidade de garantir que o comportamento futuro do prestador esteja em conformidade com a salvaguarda dos direitos e interesses legítimos dos utentes, incluindo a reserva da sua vida privada, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE nos seguintes termos:
- (i) Perante o pedido de informações de terceiros sobre a presença de utentes nas suas instalações, o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE deve respeitar o direito destes mesmos utentes à reserva da sua vida privada e ao segredo profissional e, bem assim, só deve admitir a prestação de qualquer informação sobre esse facto a terceiros, se os próprios utentes derem o seu consentimento para o efeito ou, no caso de estarem incapacitados para tal, se os terceiros invocarem um interesse direto, pessoal e legítimo para obter a informação, devendo a mesma cingir-se ao estritamente necessário para cumprir esse mesmo interesse
  - (ii) O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, deve dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como, dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

103. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível, *in casu* com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14º, 16º, 17º, 19º, 20º, 22º e 23º.”.

Porto, 28 de junho de 2017.

O Conselho de Administração.