



Parecer

Intervenção do responsável de acesso à informação no contexto de informação clínica nas unidades de saúde de natureza pública

A Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, que regula o acesso aos documentos administrativos e à informação administrativa, instituiu a figura do “*responsável pelo acesso*” que cada órgão ou entidade abrangida deve designar.

Nos termos do artigo 9.º deste regime, a este responsável pelo acesso compete, nomeadamente:

- (i) Organizar e promover as obrigações de divulgação ativa de informação a que está vinculado o órgão ou a entidade;
- (ii) Acompanhar a tramitação dos pedidos de acesso e reutilização; e
- (iii) Estabelecer a articulação necessária ao exercício das competências da Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA).

Em face da respetiva natureza pública as unidades de saúde encontram-se no âmbito deste regime, pelo que têm vindo a densificar normativamente o exercício de funções pelo seu RAI, suscitando junto da Ordem dos Médicos dúvidas sobre a respetiva compatibilidade com os deveres deontológicos dos médicos e o regime de proteção de dados pessoais, em particular dos dados sensíveis como são os dados de saúde, nos casos em que os requerentes não são os próprios doentes, mas sim terceiros.



Uma das finalidades essenciais da Ordem dos Médicos é dar parecer sobre todos os assuntos relacionados com o exercício da medicina e com a organização dos serviços que se ocupem da saúde, sempre que julgue conveniente fazê-lo. Cabe assim analisar e emitir parecer.

Importa desde logo ter presente que a Lei n.º 26/2016 prevê, especificamente, no artigo 7.º n.º 4, relativamente ao acesso de dados de saúde por terceiros sem o consentimento do doente, que esta informação só pode ser transmitida quando estritamente necessária à realização de interesse direto, pessoal, legítimo e constitucionalmente protegido que fundamenta o caso.

Por outro lado, tratando-se de informação nominativa, aplica-se também a regra geral¹ de restrição de acesso que impõe a terceiros, que não disponham do consentimento do titular dos dados, a necessidade “*demonstrar fundamentadamente ser titular de um interesse direto, pessoal, legítimo e constitucionalmente protegido suficientemente relevante, após ponderação, no quadro do princípio da proporcionalidade, de todos os direitos fundamentais em presença e do princípio da administração aberta, que justifique o acesso à informação*”.

A par destes princípios legais e porque se trata de informação clínica, deve, necessariamente, ponderar-se o regime associado ao dever de segredo médico, salvaguardado pelo Estatuto da Ordem dos Médicos, pelo Regulamento de Deontologia Médica, pela Lei de Bases da Saúde e pela legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

¹ Exclui-se o caso específico dos herdeiros e o art. 17.º da Lei 58/2019: O acesso aos dados de saúde pode ser exercido pelos herdeiros do falecido, sem ser necessário comprovar mais nada, bastando fazer prova daquela qualidade. Neste sentido se pronunciou a CADA, designadamente, nos Pareceres n.ºs 196/2025, 439/2024, 311/2024, 507/2023, 426/2023, 394/2023, 169/2022 e 231/2021 (acessíveis, como todos os pareceres, em www.cada.pt).
<https://www.cada.pt/files/pareceres/2025/485.pdf>



O artigo 139.º n.º 6 do Estatuto da Ordem dos Médicos e o artigo 32.º do Regulamento de Deontologia Médica, estabelecem que é admissível a exceção ao dever de sigilo profissional, além dos casos em que se trata do consentimento do próprio doente, também para *“o que for absolutamente necessário à defesa da dignidade, da honra e dos legítimos interesses do médico, do doente ou de terceiros, não podendo em qualquer destes casos o médico revelar mais do que o necessário, nem o podendo fazer sem prévia autorização do Bastonário”*, o que *“revele um nascimento ou um óbito”*, as *“doenças de declaração obrigatória”*.

Nos termos deste regime, cabe assim aos médicos apreciar e ajuizar os dados de saúde cujo acesso possa satisfazer o pedido formulado.

Sem prejuízo de nas instituições do SNS competir ao Diretor Clínico ou às Comissões de Ética decidir as dúvidas que lhe sejam presentes sobre questões de deontologia médica², conforme se referiu, o Estatuto da Ordem dos Médicos determina, no caso específico das exceções legais ao dever de segredo médico, que deve ser apresentado pedido de autorização de dispensa de segredo profissional ao Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos, o que, sucedendo, deve cumprir os termos do regulamento próprio que rege a tramitação de um tal pedido (Regulamento n.º 1137/2024)³.

Seria, pois, suscetível de ser considerado ilegal admitir-se que o RAI nas unidades do SNS pudesse ter uma intervenção que, substituindo-se ao médico e desconsiderando este

² Vide artigo 73.º alínea h) do Decreto-Lei n.º 52/2022.

³ Nos termos do artigo 3.º n.º 1 do Regulamento: *“O requerimento [...] deve identificar de modo objetivo, concreto e exato, qual o facto ou factos sobre os quais a dispensa é pretendida, conter a identificação completa do doente, vir acompanhado com os documentos necessários à apreciação do pedido, designadamente de um resumo do caso clínico e, se se tratar de pedido relativo a processo judicial ou administrativo em curso, vir, ainda, acompanhado do expediente de que o requerente tenha sido notificado”*.



enquadramento legal e regulamentar, assumisse o ónus de decisão sobre a amplitude do acesso de terceiros a dados de saúde, impondo esse juízo aos médicos.

Como decorre do regime legal referido, enquadrador das funções do RAI, a este cabe apenas, quanto à gestão dos pedidos de acesso de informação por terceiros, “acompanhar a tramitação”.

Em nosso entendimento, desta terminologia apenas pode resultar que ao RAI compete assegurar-se que o requerente tem interesse direto e legítimo para formular o pedido, competindo por sua vez à decisão médica a seleção da informação clínica necessária à satisfação desse pedido.

Importa sublinhar, a este propósito, três regras previstas nos artigos 4.º e 5.º da Lei n.º 12/2005, com interesse para a presente análise, que evidenciam esta proteção:

“Os responsáveis pelo tratamento da informação de saúde devem tomar as providências adequadas à proteção 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.”

“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 respetivas cópias de segurança, assegurando os níveis de segurança apropriados e cumprindo as exigências estabelecidas pela legislação que regula a proteção 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.”



“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 [...]”.

Neste plano, também deve ser tido em conta o que estipula sobre tratamento de dados de saúde a Lei n.º 58/2019, que impõe o acesso de modo exclusivamente eletrónico, “salvo impossibilidade técnica ou expressa indicação em contrário do titular dos dados, sendo vedada a sua divulgação ou transmissão posterior” e, por outro lado, a necessidade de o doente, enquanto titular dos dados, “ser notificado de qualquer acesso realizado aos seus dados pessoais, cabendo ao responsável pelo tratamento assegurar a disponibilização desse mecanismo de rastreabilidade e notificação”.

Assim, do ponto de vista prático e procedimental, o que se considera, à luz destes princípios legais, é que um pedido de acesso a dados de saúde apresentado por terceiro, sem apresentação de consentimento válido pelo titular dos dados, deve implicar as seguintes etapas do circuito administrativo:

- I. Entrada do pedido na unidade de saúde pelo RAI;
- II. Notificação ao doente, como titular dos dados, do pedido de acesso aos seus dados de saúde, cabendo à unidade de saúde, assegurar a disponibilização desse mecanismo de rastreabilidade e notificação;
- III. Análise por parte do RAI da legitimidade do requerente e da amplitude do pedido de acesso, podendo, quando necessário, consultar o Encarregado de Proteção de Dados ou os serviços jurídicos da unidade de saúde;



- IV. Encaminhamento do pedido à Direção do Serviço, acompanhado das conclusões sobre a análise à legitimidade do requerente que reencaminha ao médico assistente ou ao respetivo médico substituto;
- V. Análise do pedido por parte do médico assistente do doente (ou pelo médico substituto caso o médico assistente esteja temporário ou definitivamente indisponível), encarregue de avaliar e selecionar a informação clínica a fornecer, consultando, para melhor compreensão e aplicação dos limites deontológicos, em caso de dúvida e se necessário, os Serviços Jurídicos da ULS ou a Comissão de Ética quando exista respeitando o segredo médico;
- VI. Caso o juízo do médico seja no sentido de disponibilizar os dados clínicos solicitados, instrução de pedido de autorização ao Bastonário da OM, indicando os fundamentos e resumo do caso clínico, no termos do respetivo regulamento. O recurso ao procedimento de dispensa pelo Bastonário é a regra quando o médico, não havendo consentimento nem outra base legal específica, entende que a revelação é *“absolutamente necessária à defesa da dignidade, honra ou legítimos interesses do doente ou de terceiros”*.
- VII. Em função do sentido da avaliação e eventual autorização prestada pelo Bastonário da OM, registando-se o pedido e respetiva sequência no processo clínico do doente:
 - (i) Envio da informação clínica pelo médico diretamente ao requerente, com conhecimento ao titular dos dados e comunicação subsequente dessa circunstância ao RAI; ou
 - (ii) Comunicação fundamentada pelo serviço médico ao RAI sobre a eventual recusa de acesso ao abrigo do regime do segredo profissional ou sobre a eventual inexistência dos elementos clínicos solicitados;



VIII. Quando a resposta ao pedido é negativa ou inexistam os dados solicitados, elaboração pelo RAI da resposta ao requerente, com conhecimento ao titular dos dados.

É este, para os devidos efeitos, o nosso parecer.

Lisboa, 20 de julho de 2026

Os Consultores Jurídicos,

Luís Filipe Pereira Pedro Ramos de Almeida

"O presente documento contém informação jurídica de carácter confidencial, que reflete o estudo sobre as questões nele tratadas. A informação que consta deste documento, deverá ser utilizada, exclusivamente, pela pessoa ou pessoas em cujo interesse o mesmo foi elaborado, e não pode ser utilizada, ainda que parcialmente, para outros fins, nem difundida a terceiros sem a autorização prévia do autor. O objetivo desta advertência é evitar a incorreta ou desleal utilização deste documento e da informação, questões e conclusões nele contidas."