



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

Assunto: Acesso a dados de saúde e Partilha de Informação Clínica

Informação

Actualmente o acesso do doente à sua informação de saúde é, por regra, diretamente feito por este.

Dito de outra forma, o paciente pode consultar o seu processo clínico ou dele obter cópia integral¹ sem que o médico tenha obrigatoriamente intervenção no fornecimento de dados ao doente.

O paciente pode ter um representante legal que tem acesso ao processo nos mesmos termos do próprio paciente ou indicar uma pessoa que o represente ou possa aceder aos registos ou informações de saúde devendo, então, o paciente delimitar (ou não) a sua consulta.

A legislação anterior à Lei 12/2005 (Lei de Informação da Saúde) determinava que o acesso à informação clínica tinha, sempre, de ser intermediado por médico, mas a referida Lei veio alterar esse paradigma.

Agora, o que a Lei 12/2005 estabelece é que o médico apenas intervém no fornecimento de dados a pedido expresso do doente.

Não havendo determinação da vontade do doente, por incapacidade² deste, o acesso aos dados clínicos tem de ser feito por intermédio do médico, o que significa que tem de ser o médico a facultar a informação.

Recomenda-se, pois, que os médicos e os serviços de saúde tenham o cuidado de fazer constar do processo clínico a capacidade do doente para tomar decisões e, nestas circunstâncias, obter uma Declaração/Consentimento em que fique explícito a quem e em que circunstâncias as informações e decisões podem ser fornecidas.

¹ As exceções ao acesso integral:

Ficam **excluídas** do acesso por parte do doente as **notas pessoais** que o médico possa fazer no processo clínico.

Estas notas pessoais deverão ser feitas em área autónoma do processo clínico.

Ficam, ainda, **excluídas** do acesso pelo doente as **informações** que possam constar do processo clínico fornecidas por terceiros e que sejam **relativas a terceiras pessoas**, designadamente descendentes, ascendentes, cônjuges, entre outros.

Por último o médico poderá não fornecer **informações** que a ser conhecidas pelo doente **possam pôr em perigo a saúde ou mesmo a vida do doente (privilegio terapêutico)**

² Total ou pontual.



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

Se o doente, posteriormente a prestar tal Declaração/Consentimento, ficar incapaz o médico terá alguma certeza sobre a quem prestar informações e a quem pedir consentimento ou informação sobre a vontade do doente para a prática de actos médicos.

Quando o doente à entrada no serviço esteja incapaz, os médicos deverão tratar de saber no RENTEV se este tem um procurador de cuidados de saúde em conformidade com o estabelecido na lei³.

Em caso afirmativo é com o procurador que devem partilhar os dados e tomar decisões relativas ao doente incapaz.

Se as circunstâncias não permitirem a partilha de informações e decisões o médico deve ter em atenção o preceituado nos artigos 21º e 22º do Código Deontológico:

³ Lei 25/2012, de 16 de Julho (alterada pela Lei 35/2023, de 21.07)

Artigo 11.º

Procurador de cuidados de saúde

1 - Qualquer pessoa pode nomear um procurador de cuidados de saúde, atribuindo-lhe poderes representativos para decidir sobre os cuidados de saúde a receber, ou a não receber, pelo outorgante, quando este se encontre incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente.

2 - Só podem nomear e ser nomeadas procurador de cuidados de saúde as pessoas que preencham os requisitos do artigo 4.º, com exceção dos casos previstos no número seguinte.

3 - Não podem ser nomeados procurador de cuidados de saúde:

a) Os funcionários do Registo previsto no artigo 1.º e os do cartório notarial que intervenham nos atos regulados pela presente lei;

b) Os proprietários e os gestores de entidades que administram ou prestam cuidados de saúde.

4 - Excetuam-se da alínea b) do número anterior as pessoas que tenham uma relação familiar com o outorgante.

5 - O outorgante pode nomear um segundo procurador de cuidados de saúde, para o caso de impedimento do indicado.

Artigo 12.º

Procuração de cuidados de saúde

1 - A procuração de cuidados de saúde é o documento pelo qual se atribui a uma pessoa, voluntariamente e de forma gratuita, poderes representativos em matéria de cuidados de saúde, para que aquela os exerça no caso de o outorgante se encontrar incapaz de expressar de forma pessoal e autónoma a sua vontade.

2 - É aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 262.º, 264.º e nos n.os 1 e 2 do artigo 265.º do Código Civil.

Artigo 13.º

Efeitos da representação

1 - As decisões tomadas pelo procurador de cuidados de saúde, dentro dos limites dos poderes representativos que lhe competem, devem ser respeitadas pelos profissionais que prestam cuidados de saúde ao outorgante, nos termos da presente lei.

2 - Em caso de conflito entre as disposições formuladas no documento de diretivas antecipadas de vontade e a vontade do procurador de cuidados de saúde, prevalece a vontade do outorgante expressa naquele documento.



ORDEN DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

Artigo 21º

Doentes incapazes de dar o consentimento

1 - O consentimento dos menores ou de doentes com alterações cognitivas que os tornem incapazes, temporária ou definitivamente, de dar o seu consentimento, deve ser solicitado ao seu representante legal, se possível.

2 – Quando existir uma diretiva antecipada de vontade ou a nomeação de um procurador de cuidados de saúde por parte do doente, o médico deve respeitar as suas decisões nos termos previstos na lei, sem prejuízo do exercício do direito à objeção de consciência.

3 - A opinião dos menores deve ser tomada em consideração, de acordo com a sua maturidade, mas o médico não fica desobrigado de obter o consentimento aos representantes legais daqueles e de ponderar eventuais interesses contrapostos.

4 - A atuação dos médicos deve ter sempre como finalidade a defesa dos melhores interesses dos doentes, e em especial dos doentes incapazes de comunicarem a sua vontade.

5 – Para os efeitos do presente artigo entende-se como melhor interesse do doente a decisão que este tomaria de forma livre e esclarecida se para tal tivesse capacidade.

6 – A informação fornecida pelos representantes legais, familiares ou pessoas das relações proximais é relevante para o esclarecimento da vontade dos doentes.

7 – Cabe ao médico ponderar, em cada caso, a necessidade de requerer ao tribunal o suprimento judicial de consentimento do doente.

E em **situações de urgência e emergência médica** em que se torne, na prática, impossível a partilha de informação os médicos podem presumir o consentimento no seguinte quadro deontológico:

Artigo 22º

Consentimento presumido

O médico deve presumir o consentimento dos doentes nos seguintes casos:

a) Em situações de urgência, quando não for possível obter o consentimento do doente e desde que não haja qualquer indicação segura de que o doente recusaria a intervenção se tivesse a possibilidade de manifestar a sua vontade;

b) Quando só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para a saúde;

c) Quando tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente, por se ter revelado imposto como meio para evitar perigo para a vida ou perigo grave para a saúde, salvo se se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado.

Em síntese útil:

1. Quando o doente esteja incapaz o acesso à informação clínica é feita por intermédio do médico;
2. Quando esteja capaz o acesso aos dados é feito em conformidade com as instruções do doente;



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

3. O acesso à informação clínica por parte de terceiros deve constar, sempre que possível, de autorização expressa do doente que nomeia as pessoas a quem deverá ser facultado o acesso;
4. Não havendo autorização e estando o doente incapaz de a dar, com carácter definitivo ou permanente, a informação deverá ser fornecida a quem demonstre ser familiar próximo (de preferência ascendente ou descendente), pessoa das relações proximais ou cuidador;

Neste caso as informações a veicular devem estar confinadas à situação clínica actual do paciente e conter os esclarecimentos que se possam tornar úteis para a tomada de decisões.

O Consultor Jurídico

Paulo Sancho

14.04.25