

A proteção dos dados médicos e o acesso à informação de saúde em Portugal à luz do Regulamento (UE) 2016/679

The protection of medical data access to health information in Portugal under (EU) Regulation 2016/679

La protección de datos médicos y el acceso a la información sanitaria en Portugal según el Reglamento (UE) 2016/679

Roberta S. M. Fernandes R. Marques¹
Flávia F. L. Machado Castelo-Branco²

Resumo

Objetivo: analisar a legislação e as principais questões pertinentes ao armazenamento das informações relativas à saúde do paciente em bancos de dados, bem como as exceções ao dever de sigilo, à luz do Regulamento (UE) 2016/679 (novo Regulamento Geral de Proteção de Dados) e da Lei n.º 58/2019. **Metodologia:** por meio de uma revisão legislativa e doutrinária, confrontamos os dispositivos que abordam o direito à privacidade do paciente, a proteção do sigilo médico e o acesso de dados, analisando as exceções ao dever de sigilo que decorrem da lei e dos estatutos das ordens profissionais que tutelam o exercício das profissões. **Resultados:** a dispersão das normas que tratam a proteção de dados pode criar obstáculos à efetivação do direito e dúvidas acerca da interpretação do novo Regulamento Geral de Proteção de Dados. **Conclusão:** o novo Regulamento e a Lei n.º 58/2019 têm o escopo de sistematizar a matéria concernente à proteção dos dados, mas deverão ser confrontadas com a legislação interna portuguesa que aborde outras questões transversais, a exemplo das tratadas na Lei de Bases da Saúde em Portugal, no Regime Geral dos Arquivos e do Património Arquivístico, dentre outros, o que implica uma dificuldade acrescida ao utilizador do direito.

Palavras-chave

Privacidade dos Dados do Paciente. Proteção de Dados. Acesso à Informação. Dados de Saúde Coletados Rotineiramente.

Abstract

Objective: to analyze legislation and key issues related to the storage of patient data in databases and exceptions to confidentiality under Regulation (EU) 2016/679 (new General Data Protection Regulation) and Law No. 58/2019. **Methods:** through a review of legislation and doctrine, we contrast the provisions that address the patient's right to privacy, the protection of medical secrecy, and access to data, and analyze the exceptions to confidentiality arising from the law and the statutes of the professional codes that protect the practice of the professions. **Results:** the scattering of norms dealing with data protection may lead to obstacles in the realization of the right to data protection and to doubts in the interpretation of the new Regulation. **Conclusion:** the new Regulation and Law No. 58/2019

¹ Doutora em Ciências Jurídicas Privativas, Universidade do Minho, Minho, Portugal; professora adjunta convidada e investigadora, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, Coimbra Business School, Coimbra, Portugal. <https://orcid.org/0000-0003-1382-7915>. E-mail: fernandes@iscac.pt

² Mestre em Solicitoria, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, Coimbra Business School, Coimbra, Portugal; encarregada de Proteção de Dados, Associação de Informática da Região Centro, Coimbra, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-0149-8344>. E-mail: flaviafilmachado@gmail.com

are suitable to systematize data protection. However, they must be confronted with Portuguese legislation that deals with other cross-cutting issues, such as the Portuguese Basic Health Law, the General Archives Law and others, which creates additional difficulties for the user of the law.

Keywords

Patient Data Privacy. Data Protection. Access to Information. Routinely Collected Health Data.

Resumen

Objetivo: analizar la legislación y las principales cuestiones relevantes para el almacenamiento de información relacionada con la salud del paciente en bases de datos, así como las excepciones a la obligación de secreto, de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 (nuevo Reglamento General de Protección de Datos) y la Ley n.º 58/2019.

Metodología: a través de una revisión legislativa y doctrinaria, confrontamos las disposiciones que atienden el derecho a la intimidad del paciente, la protección del secreto médico y el acceso a los datos, analizando las excepciones al deber de secreto, que se derivan de la ley y los estatutos que protegen el ejercicio de las profesiones. **Resultados:** la dispersión de normas que tratan de la protección de datos puede generar obstáculos para la realización del derecho a la protección de datos y dudas sobre la interpretación del Reglamento. **Conclusión:** el Nuevo Reglamento y la Ley n.º 58/2019 tienen el alcance de sistematizar la materia relativa a la protección de datos, pero deben confrontarse con la legislación interna portuguesa que aborda otras cuestiones transversales, como las tratadas en el Ley de Salud en Portugal, en el Régimen General de Archivos, entre otros, lo que implica una dificultad añadida para el usuario del derecho.

Palabras clave

Privacidad de Datos del Paciente. Protección de Datos. Acceso a la Información. Datos de Salud Recopilados de Forma Rutinaria.

Introdução

As informações precisas acerca da saúde dos pacientes/utentes, como o histórico clínico, o resultado dos exames laboratoriais e de imagem, a prescrição dos medicamentos a ser utilizados, entre outros, são essenciais para o êxito de qualquer tratamento. Assim, necessário se faz que o paciente revele aos profissionais de saúde informações concernentes à sua saúde, e estes, por sua vez, as armazenem de forma sigilosa e não as divulguem a terceiros

A preocupação com o resguardo das informações médicas tomou nova dimensão com a possibilidade de violação ao direito fundamental (e personalíssimo) à vida privada, sobretudo referente à intimidade das pessoas, em especial devido ao armazenamento dos dados informáticos (1) não se restringir unicamente aos médicos, clínicas e hospitais, mas também a instituições, públicas ou privadas, ligadas à segurança social, ao trabalho, ao desporto, aos seguros, entre outras.

Atualmente, esta informação não é apenas do conhecimento de um profissional de saúde, mas de uma equipe multidisciplinar. A assistência em saúde assume hoje um

contexto particularmente complexo, onde os problemas de saúde-doença das pessoas exigem uma resposta pluriprofissional (2). Assim, o histórico clínico, o tratamento e a prescrição do medicamento a ser utilizado pelo paciente, além de constar de bancos de dados informáticos, é partilhado por uma equipe de saúde multiprofissional, onde vários profissionais de saúde têm acesso às informações do paciente.

O Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (novo RGPD) (3) veio para resguardar e proteger estes pacientes/utentes. O considerando 35, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE – Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) –, clarifica que, “[...] deverão ser considerados dados pessoais relativos à saúde todos os dados relativos ao estado de saúde de um titular de dados que revelem informações sobre a sua saúde física ou mental no passado, no presente ou no futuro [...].”

O tratamento de dados médicos tem, em Portugal, levantado muitas questões quanto à sua conformidade, em razão dos diversos e esparsos dispositivos legais que abordam a matéria, o que pode levar, por vezes, a uma aplicação e interpretação equivocada da lei. Neste sentido, as ordens de profissionais foram compelidas a pronunciar-se sobre a matéria na ótica dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, do comportamento que os responsáveis pelo tratamento desses dados devem adotar – que no caso serão as entidades empregadoras dos profissionais médicos³ (4).

Faz-se necessário e pertinente agregar numa análise de cariz mais prático à legislação que visa dar resposta a esta problemática do tratamento e acesso aos dados médicos. Com este artigo, pretende-se auxiliar o utilizador dos dados a fazer um melhor enquadramento do novo RGPD, que foi transposto para um plano prático, onde se aplicam efetivamente cada um dos temas que serão abordados. Neste mister, se procurará analisar a legislação e principais questões pertinentes ao armazenamento das informações relativas à saúde do paciente em bancos de dados, de acordo com o novo RGPD e os estatutos das ordens profissionais que tutelam o exercício das profissões e os próprios contratos de trabalho que vinculam os vários profissionais de saúde em funções públicas ou privadas, bem como as exceções ao dever de sigilo, que decorrem da lei.

³ A Ordem dos Médicos em Portugal fê-lo no dia 03/01/2020, sob a epígrafe *Alerta – Tratamento de dados pessoais necessários à prestação de cuidados de saúde*. A Ordem dos Enfermeiros em Portugal fê-lo através de um parecer emitido pelo seu Conselho Jurisdicional, o Parecer CJ 041/2020, com data de aprovação de 20 de julho de 2020.

Assim, será realizada neste artigo uma revisão legislativa e doutrinária da matéria, com o confronto do novo RGPD e da Lei n.º 58/2019, com os seguintes dispositivos legais: Constituição da República Portuguesa; Código Civil; Código Penal; Código Deontológico Médico; Lei de Bases da Saúde de Portugal; Regime Geral dos Arquivos e do Património Arquivístico, Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, Convenção para a Protecção dos Direitos Humanos e das Liberdades Fundamentais; Diretiva (UE) 2016/680 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016; Diretiva 2009/136/CE, de 25 de novembro de 2009; Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro; e Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto.

A proteção dos dados médicos no direito português

A proteção dos dados médicos está intimamente ligada à proteção dos direitos relacionados à personalidade humana, razão pela qual não é possível abordar esta proteção sem fazer o enquadramento da proteção deste direito enquanto direito fundamental e direito da personalidade.

No ordenamento jurídico português, o direito à reserva sobre a intimidade da vida privada é consignado no art. 26.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e no art. 80.º do Código Civil (CC), que corresponde ao direito que toda pessoa tem a que determinados aspetos da sua vida permaneçam desconhecidos, assim como a controlar o conhecimento que terceiros tenham dela (5-8).

Relativamente ao sigilo médico e às informações que constam dos dados médicos, especificamente no tocante à saúde do utente/paciente, entendemos que faz parte da zona mais íntima de cada pessoa (9). Registe-se, portanto, que tais dados de saúde (dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos, dentre outros) são de propriedade do paciente/utente, e as unidades do sistema de saúde são meros depositários dessas informações (10).

O sigilo profissional, por sua vez, constitui uma das garantias mais relevantes que o utente/paciente espera do profissional. Para os profissionais de saúde – em especial os médicos – exercerem, de forma plena e autêntica, as funções inerentes a sua profissão, precisam ter acesso ao histórico clínico do paciente. As informações acerca das doenças que padecem os seus pacientes podem chegar por revelação direta do enfermo ou de seus familiares, como também pela observação do tratamento prescrito.

É facto que a medicina atual é exercida por equipas que necessitam partilhar a informação para poder dar ao doente um tratamento de qualidade e o conceito tradicional de sigilo médico – que estabelecia uma relação de confiança direta entre médico-paciente

–, relativizou-se. O paciente que ingressa em um hospital mantém contato com múltiplos profissionais, cujos dados pessoais e clínicos são armazenados em grandes arquivos e conectados a diversas bases de dados, inclusive em alguns casos (para não dizer a maioria) acessíveis pela internet, aumentando sobremaneira o perigo de acesso de pessoas não autorizadas.

É preciso deixar claro que a partilha da informação clínica deve ser feita na estrita medida do necessário à prestação de cuidados de saúde do paciente e que todos os profissionais envolvidos estão sujeitos ao dever de sigilo e vulneráveis a sofrer as penalidades correspondentes em casos de infração, pois seria inútil impor essa obrigação ao médico acaso as demais pessoas que tivessem acesso à informação se encontrassem isentos dela (11).

No plano ético, o disposto no art. 29.º e ss. do Código Deontológico Médico⁴ – Regulamento n.º 707/2016 – considera como abrangidos pelo sigilo todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do médico, no exercício do seu mister ou por causa dele (12). A Lei n.º 95/2019 (Lei de Bases da Saúde de Portugal), de 04 de setembro, considera que

1 - Todas as pessoas têm direito: a) À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade; (...) g) a aceder livremente à informação que lhes respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado; (Base 2). (10)

O Decreto-Lei n.º 16, de 23 de janeiro de 1993 – que aprovou o regime geral dos arquivos e do património arquivístico, na sequência da autorização legislativa emanada da Lei n.º 18, de 6 de agosto de 1992 – estabelece que

[...] não são comunicáveis os documentos que contenham dados pessoais de carácter judicial, policial ou clínico, bem como os que contenham dados pessoais que não sejam públicos, ou de qualquer índole que possa afectar a segurança das pessoas, a sua honra ou a intimidade da sua vida privada e familiar e a sua própria imagem, salvo se os dados pessoais puderem ser expurgados do documento que os contém, sem perigo de fácil identificação, se houver consentimento unânime dos titulares dos interesses legítimos a salvaguardar ou desde que decorridos 50 anos sobre a data da morte da

⁴ Inseridos num capítulo exclusivamente dedicado ao sigilo médico que, conforme consta no art. 29.º do Regulamento “[...] é condição essencial ao relacionamento médico-doente, assenta no interesse moral, social, profissional e ético, que pressupõe e permite uma base de verdade e de mútua confiança”. O artigos subsequentes clarificam orientações específicas para a regulamentar a aplicabilidade prática do sigilo médico: âmbito do sigilo médico, sigilo médico em unidades de saúde públicas, sociais, cooperativas ou privadas, escusa do sigilo médico, precauções que não violam o sigilo médico, manutenção do sigilo médico em cobrança de honorários, intervenção em processos administrativos ou judiciais, dados médicos informatizados, tratamento da informação da saúde, e responsabilidade do médico com funções diretivas.

pessoa a que respeitam os documentos ou, não sendo esta data conhecida, decorridos 75 anos sobre a data dos documentos.⁵ (13)

O acesso aos dados pelos titulares de órgãos, trabalhadores e prestadores de serviços do responsável pelo tratamento de dados de saúde e de dados genéticos, pelo encarregado de proteção de dados, pelos estudantes e investigadores na área da saúde e da genética e pelos profissionais de saúde que tenham acesso a dados relativos à saúde é *feito exclusivamente de forma eletrónica* e estão obrigados a um dever de sigilo, nos termos dos n.ºs 3 e 4 do art. 29.º da Lei n.º 58/2019. O tratamento de dados pessoais de forma exclusivamente eletrónica ajuda a mitigar os acessos indevidos a dados pessoais (14).

No tocante à legislação criminal, a violação ilícita de sigilo é punida com pena de prisão até um ano ou com pena de multa até 240 dias, conforme disposto no art. 195.º, do Código Penal (CP); e não é exigido que exista prejuízo para outra pessoa, uma vez que constitui unicamente pressuposto para a configuração do crime de aproveitamento de segredo, de acordo com a redação do art. 196.º do CP (15).

O tratamento dos dados pessoais de saúde e a circulação da informação

No âmbito europeu, o enquadramento dos dados pessoais como direitos a ser protegidos enquanto direitos relacionados à privacidade é tratado pelos arts. 7.º e 8.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (16), que reconhecem o respeito pela vida privada e a proteção dos dados pessoais como direitos fundamentais estreitamente relacionados, mas distintos.

No mesmo sentido, há a Convenção n.º 108 do Conselho da Europa, relativamente ao tratamento automatizado de dados de carácter pessoal para a proteção das pessoas (17); o art. 8.º da Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e das Liberdades Fundamentais, de 4 de novembro de 1950, que consagra o direito ao respeito pela vida privada e familiar, pela sua casa e pela sua correspondência; e, finalmente, o considerando 1 do novo RGPD, que entrou em vigor em maio de 2018 (3).

O conceito de tratamento tem um papel nuclear na aplicação do novo RGPD. Sem este elemento, a discussão em torno da proteção concedida pelo sistema aos dados pessoais e aos titulares assumiria contornos meramente teóricos. É o tratamento que espolata, verdadeiramente, a aplicação do direito da proteção de dados e, conseqüentemente, do

⁵ O presente diploma continua em vigor com as devidas alterações legais e agora deve ser lido lado a lado com a Lei n.º 68, de 26 de agosto de 2021 (com o diploma retificativo publicado em 20 de setembro de 2021), e com a Lei n.º 26, de 26 de agosto de 2016.

novo RGPD. E o tratamento de dados pessoais necessita ser diferenciado em relação à saúde, porquanto o registo de dados implica sempre no conhecimento de algo ligado ao corpo, à mente e ao comportamento de alguém (paciente/utente).

Os dados relativos à saúde são, nos termos da alínea 15) do art. 4.º do novo RGPD, os

[...] dados pessoais relacionados com a saúde física ou mental de uma pessoa singular, incluindo a prestação de serviços de saúde, que revelem informações sobre o seu estado de saúde. (3)

Com efeito, os dados de saúde assumem esta natureza diferenciada quando as informações relativas à situação de saúde-doença de uma pessoa são reveladas pelo próprio (ou pelos seus familiares), ou emergem da observação clínica do profissional ou de um exame auxiliar de diagnóstico. São informações relativas à vida e ao funcionamento do seu corpo que são transformados em dados, quando são transmitidas ou recolhidas por um profissional de saúde (2).

O tratamento de dados relativos à saúde configura tratamento de categorias especiais de dados pessoais nos termos do disposto no art. 9.º do novo RGPD, que teve a sua execução assegurada no ordenamento jurídico português por meio da Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto. Constam no art. 4.º do novo RGPD as definições de dados pessoais e seu tratamento, de ficheiro de dados pessoais, do responsável pelo tratamento, subcontratante, terceiro, destinatário, consentimento do titular de dados e interconexão de dados (18). No tratamento de dados de saúde, o acesso a dados pessoais rege-se pelo princípio da necessidade de conhecer a informação – art. 29.º da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto:

[...] os titulares de órgãos, trabalhadores e prestadores de serviços do responsável pelo tratamento de dados de saúde e de dados genéticos, o encarregado de proteção de dados, os estudantes e investigadores na área da saúde e da genética e todos os profissionais de saúde que tenham acesso a dados relativos à saúde estão obrigados a um dever de sigilo. (14)

De acordo com o mesmo normativo legal “[...] o titular dos dados deve ser notificado de qualquer acesso realizado aos seus dados pessoais, cabendo ao responsável pelo tratamento assegurar a disponibilização desse mecanismo de rastreabilidade e notificação.” (14). Ainda, nos termos do n.º 7 do art. 29.º da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, devem ser criteriosamente cumpridas

[...] as medidas e os requisitos técnicos mínimos de segurança inerentes ao tratamento de dados a que alude o n.º 1 são aprovados por portaria dos

membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da justiça, que deve regulamentar, nomeadamente, as seguintes matérias: a) Estabelecimento de permissões de acesso aos dados pessoais diferenciados, em razão da necessidade de conhecer e da segregação de funções; b) Requisitos de autenticação prévia de quem acede; c) Registo eletrónico dos acessos e dos dados acedidos (14).

No mesmo sentido, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida havia emitido uma tomada de posição relativa ao acesso aos dados de saúde, datada de 6 de maio de 2019, na qual recomenda que a segurança e a confidencialidade dos dados de saúde devem ser promovidas por uma cultura institucional que promova a proteção dos dados pessoais, e proteja o seu uso indevido pela regular utilização de credenciais nos sistemas informáticos acedidos por profissionais de saúde; medidas técnicas de rastreabilidade no acesso aos dados de saúde; uma arquitetura dos sistemas de informação que promova a proteção dos dados, de molde a limitar quebras de confidencialidade e a adotar mecanismos apropriados para os mitigar, num modelo denominado *privacy by design* (19). Assim, a informação deverá ser adequada, pertinente e limitada ao que é necessário relativamente à finalidade do tratamento em questão – cumprindo escrupulosamente o *princípio da minimização dos dados* consagrado na alínea c) do n.º 1 do art. 5.º do novo RGPD (3).

A circulação de informação deverá obedecer a um princípio de confiança necessária em que serão determinantes para definir o âmbito do segredo, o interesse do doente, a natureza da informação e os reflexos que a sua divulgação traz para a sua privacidade. Também, a matéria é regulada pela Diretiva (UE) 2016/680 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (20), relativa à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais pelas autoridades competentes para efeitos de prevenção, investigação, deteção ou repressão de crimes ou execução de sanções penais e à livre circulação desses dados, e que revoga a Decisão-Quadro 2008/977/JAI do Conselho, que entrou em vigor em maio de 2018. A Diretiva protege o direito fundamental dos cidadãos à proteção de dados quando os dados pessoais forem utilizados pelas autoridades responsáveis pela aplicação da lei. Ela garante que os dados pessoais de vítimas, testemunhas e suspeitos de crimes são devidamente protegidos e facilita a cooperação transfronteiriça na luta contra a criminalidade e o terrorismo.

Já a Diretiva 2002/58/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de julho de 2002, relativa ao tratamento de dados pessoais e à proteção da privacidade no setor das comunicações eletrónicas (diretiva relativa à privacidade e às comunicações eletrónicas), foi alterada pela Diretiva 2009/136/CE de 25 de novembro de 2009 (21). Ela levanta a delicada

questão da conservação de dados, que foi repetidamente submetida ao Tribunal de Justiça da União Europeia (TJUE) e conduziu a uma série de acórdãos – o mais recente em 2020 – que determinaram que o direito da União Europeia (UE) obsta à conservação geral e indiscriminada dos dados de tráfego e de localização (22). A nova proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo ao respeito pela vida privada e à proteção dos dados pessoais nas comunicações eletrónicas e que revoga a Diretiva 2002/58/CE (Regulamento relativo à privacidade e às comunicações eletrónicas) está atualmente em estudo (23). Por fim, o Regulamento (UE) n.º 2018/1725 (24) – relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais pelas instituições e pelos órgãos e organismos da União e à livre circulação desses dados –, que revoga o Regulamento (CE) n.º 45/2001 e a Decisão n.º 1247/2002/CE, entrou em vigor em 11 de dezembro de 2018.

As regras destinam-se a proteger todos os cidadãos da UE contra violações da privacidade e dos dados num mundo cada vez mais baseado em dados, criando simultaneamente um quadro mais claro e mais coerente para as empresas. Os direitos de que beneficiam os cidadãos incluem um consentimento claro e positivo do tratamento dos seus dados e o direito de receber informações claras e compreensíveis; o direito a ser esquecido – um cidadão pode solicitar que os seus dados sejam suprimidos; o direito a transferir os dados para outro prestador de serviços, dentre outros (24). No ordenamento jurídico português, a proteção normativa vem através do disposto no art. 26.º da CRP (25), que regula os direitos personalíssimos do homem, bem como do art. 35.º, que dispõe que

[...] todos os cidadãos têm direito de acesso aos dados informatizados que lhes digam respeito, sendo proibido o acesso a dados pessoais de terceiros, salvo em casos excepcionais previstos na lei e que os dados pessoais constantes de ficheiros manuais gozam de protecção idêntica [...] (25).

Também é previsto pela CRP, em seu art. 268.º, que

[...] os cidadãos têm também o direito de acesso aos arquivos e registos administrativos, sem prejuízo do disposto na lei em matérias relativas à segurança interna e externa, à investigação criminal e à intimidade das pessoas. (25)

Na legislação criminal o assunto é tratado pelo art. 193.º do CP (15), onde é definida a penalidade para quem criar, manter ou utilizar ficheiro automatizado de dados individualmente identificáveis e referentes a convicções políticas, religiosas ou filosóficas, à filiação partidária ou sindical, à vida privada, ou à origem étnica. No entanto, embora o art.

193.º artigo esteja em vigor, os tribunais têm considerado que deverá ser revogado e substituído pelos crimes previstos na lei de proteção de dados (26). Já o Código Deontológico Médico estabelece, em seu art. 36.º (12), o tratamento a ser concedido aos dados médicos informatizados.

Exceções no dever de sigilo

Na relação profissional da saúde-paciente, o segredo absoluto sistemático foi substituído pelo segredo relativo, onde a sociedade é levada a excepcionar este dever profissional naqueles casos em que haja um conflito entre o interesse privado e o geral, devendo sempre ser levado em conta este último na busca do bem comum. Uma vez estabelecido o caráter relativo do segredo profissional, surge a dificuldade de determinar em que condição se pode considerar excetuada esta obrigação, pois o problema não reside no reconhecimento de uma obrigação genérica de confidencialidade, mas em determinar quais as circunstâncias que justificam a rutura deste dever.

A exoneração do dever de sigilo somente ocorre nas hipóteses de autorização expressa do interessado ou, excepcionalmente, em situações de conflito de bens jurídicos concorrentes, que são solucionadas por meio da ponderação legal ou judicial do conflito. A CRP, em seu art. 18.º, n.º 2, dispõe que a lei só pode restringir as liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na própria Constituição, devendo as restrições “[...] limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.” (25, 27, 28). O princípio do consentimento ou de autodeterminação é essencial à proteção de dados de caráter pessoal, cuja análise no contexto do presente trabalho abrangerá os aspetos que julgamos mais importantes (29, 30).

Como direito fundamental e especial de personalidade, e dadas as suas características, o direito à privacidade é disponível, admitindo válidas limitações voluntárias, porque na tutela da intimidade não estamos perante um daqueles interesses gerais cuja forma e graus de satisfação estejam rigidamente pré-estabelecidos (5). O art. 81.º do CC (31) dispõe sobre a limitação voluntária dos direitos de personalidade ao estipular que

1 – Toda a limitação voluntária ao exercício dos direitos de personalidade é nula, se for contrária aos princípios de ordem pública e que a limitação voluntária, quando legal, é sempre revogável, ainda que com obrigação de indenizar os prejuízos causados às legítimas expectativas da outra parte. (31)

Pela leitura do dispositivo legal, desde que não contrária aos princípios de ordem pública, poderá haver possibilidade de, pelo menos em relação ao direito à intimidade, ser

concedida ao respetivo titular a faculdade de consentir na sua lesão ou aceitar limitação ao seu exercício (32, 33). É verdade que a lesão de qualquer direito sem o consentimento do titular provoca a ilicitude do ato lesivo. Contudo, o consentimento, quando validamente prestado, faz com que a violação passe a ser lícita, dado que limita a invocação do direito em causa. Esta consequência resulta, em termos gerais, do art. 340.º do CC que dispõe que

1 – O acto lesivo dos direitos de outrem é lícito, desde que este tenha consentido na lesão. 2 – O consentimento do lesado não exclui, porém, a ilicitude do acto, quando este for contrário a uma proibição legal ou aos bons costumes. 3 – Tem-se por consentida a lesão, quando esta se deu no interesse do lesado e de acordo com a sua vontade presumível. (31)

Para ser válido, o consentimento, além de legal, deve ser consciente, isto é, resultante de uma vontade esclarecida, devidamente ponderada e concreta, tendo efetivamente em vista situações determinadas (32, 33). Importa, nesta fase, salientar que o consentimento para o tratamento de dados de saúde não deve ser condição para serem prestados cuidados de saúde.

Segundo o Parecer n.º 2019/25 da CNPD,

o consentimento não é a condição adequada para legitimar os tratamentos de dados pessoais necessários à prestação de cuidados de saúde. Na realidade, o RGPD prevê uma condição autónoma para esta finalidade do tratamento de dados pessoais na alínea h) do n.º 2 do artigo 9.º, (...) sendo os dados necessários para a prestação do serviço, não se vê que haja liberdade para consentir ou não no tratamento dos dados. (38)

No mesmo parecer pode ainda ler-se que,

A CNPD entende que a exigência do consentimento do titular dos dados pessoais para o tratamento de dados pessoais necessários à prestação de cuidados de saúde assenta num erro quanto ao fundamento de licitude do tratamento dos dados e, portanto, contradiz o disposto no RGPD, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 5.º e da alínea h) do n.º 2 do artigo 9.º do RGPD. (38)

Em suma, sempre que seja necessário o tratamento de dados de saúde para prestação de cuidados de saúde ou diagnóstico o seu tratamento é lícito, e não carecerá de consentimento. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e a Ordem dos Médicos tiveram necessidade de vir clarificar igual entendimento nos seus sítios de internet uma vez que receberam inúmeras queixas relativas a erro quanto à interpretação do novo RGPD nesta matéria (38).

A declaração limitativa voluntária também pode, obviamente, ser anulada ou objeto de uma declaração de nulidade, quer com fundamento nas regras sobre incapacidade ou falta ou vício de vontade (art. 295.º do CC), quer com fundamento na sua ilicitude ou contrariedade à ordem pública ou aos bons costumes, no caso do direito português (arts. 81.º, n.º 2, 340.º, n.º 2 e 280.º). Assim, deve-se proceder com atenção aos formulários onde o paciente declina da sua privacidade e concede acesso ilimitado aos seus dados pessoais. Seria válido e legítimo o acesso nestes parâmetros? Ou poderia ser questionado? Muitas vezes o acesso à determinada prestação de serviço é condicionado à aceitação de determinados clausulados, nele estando presente este acesso. Entendemos que essa aceitação genérica não propicia um acesso ilimitado a esses dados, por violar os preceitos acima indicados e por não representar uma vontade livre e esclarecida.

A seguir, veremos sucintamente algumas hipóteses relativas à exceção ao dever de sigilo, designadamente o acesso aos dados dos menores de idade e das pessoas falecidas, sem a pretensão de exaurir o tema.

O acesso à informação de saúde pelo titular da informação

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 profissional de saúde (normalmente médicos e enfermeiros) se o titular da informação o solicitar, com respeito pelo disposto na Lei n.º 12/2005 (34), de 26 de janeiro, conforme n.º 1 do art. 7.º da Lei n.º 26/2016 de 22 de agosto. A Lei de Bases da Saúde em Portugal (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) (10) dispõe, na sua segunda base, que todas as pessoas têm direito a aceder livremente à informação que lhes respeite. O novo RGPD enuncia o mesmo direito no seu artigo 15.º – Direito de Acesso do titular dos dados – e clarifica de que modo os titulares poderão gozar este direito, desde logo, possibilitando ao titular vir a ter a informação dos destinatários que terão acesso aos seus dados relativos à saúde (10).

Na parte inicial do considerando 63 do novo RGPD é clarificado que

os titulares de dados deverão ter o direito de aceder aos dados pessoais recolhidos que lhes digam respeito e de exercer esse direito com facilidade e a intervalos razoáveis, a fim de conhecer e verificar a tomar conhecimento do tratamento e verificar a sua licitude. Aqui se inclui o seu direito de acederem a dados sobre a sua saúde, por exemplo os dados dos registos médicos com informações como diagnósticos, resultados de exames, avaliações dos médicos e quaisquer intervenções ou tratamentos realizados (10).

Por sua vez, o art. 32.º do Código Deontológico Médico preceitua que o dever de segredo deverá ser flexibilizado quando houver “(...) a) o consentimento do doente ou, em caso de impedimento, do seu representante legal, quando a revelação não prejudique terceiros pessoas com interesse na manutenção do segredo médico; (...)” (12).

Interessante é a questão relativa a pacientes menores de idade e falecidos, que veremos a seguir.

O acesso aos dados dos pacientes menores de idade e falecidos

Problema delicado é o da limitação dos direitos de personalidade dos menores, vez que estes gozam de direitos de personalidade e são titulares do direito à reserva sobre a intimidade da sua vida privada, embora não disponham de capacidade para agir juridicamente. Daí suscita-se a questão de saber quem deve consentir na limitação voluntária desses direitos. A solução não deve, a nosso ver, depender frontalmente da qualificação do consentimento como negócio jurídico, mas, sim, se orientar pela natureza dos interesses em causa, que se ligam com bens da personalidade.

Quanto à defesa desses direitos, os incapazes terão de ser representados de acordo com as regras gerais para suprimento de incapacidade estipuladas no CC, embora o mesmo não possa valer nos mesmos moldes para a limitação voluntária de direitos de personalidade de menores. Isto porque, tendo em vista tratar-se de direitos que tutelam bens pessoais, deverá exigir-se também o consentimento do menor para a sua limitação, se ele já tiver maturidade suficiente.

No considerando 38 do novo RGPD pode ler-se que,

[...] as crianças merecem proteção especial quanto aos seus dados pessoais, uma vez que podem estar menos cientes dos riscos, consequências e garantias em questão e dos seus direitos relacionados com o tratamento dos dados pessoais. Essa proteção específica deverá aplicar-se, nomeadamente, à utilização de dados pessoais de crianças para efeitos de comercialização ou de criação de perfis de personalidade ou de utilizador, bem como à recolha de dados pessoais em relação às crianças aquando da utilização de serviços preventivos ou de aconselhamento oferecidos diretamente a uma criança. (3)

Na parte final do considerando 58 do novo RGPD pode ainda ler-se que

[...] uma vez que as crianças merecem proteção específica, sempre que o tratamento lhes seja dirigido, qualquer informação e comunicação deverá estar redigida numa linguagem clara e simples que a criança compreenda facilmente. (3).

Relativamente ao consentimento para o tratamento de dados de crianças, o novo RGPD dispõe apenas sobre as condições aplicáveis ao consentimento de crianças em relação aos serviços da sociedade da informação. Assim, um menor com 12 anos – para que possa receber serviços médicos e os seus dados de saúde referentes a esse serviço médico sejam tratados numa clínica –, não necessita de dar o seu consentimento, porém, para receber um e-mail onde conste um lembrete sobre o agendamento de uma consulta já necessita. O consentimento do menor para a situação em apreço será “[...] lícito se e na medida em que o consentimento seja dado ou autorizado pelos titulares das responsabilidades parentais da criança [...]” (3), nos termos do disposto no art. 8.º do novo RGPD. No entanto, as crianças com 13 anos completos poderão dar o seu consentimento de forma lícita, nos termos do art. 16.º da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto (14).

Ainda, parece-nos relevante fazer uma breve análise referente ao gozo do direito de acesso dos dados de menores por quem detém os poderes parentais. Nos termos do n.º 1 do art. 1878.º do CC “[...] compete aos pais, nos interesses dos filhos, velar pela segurança e saúde destes”. O exercício diário desta competência natural, para quem detém poderes de representação de filhos menores, compreende não só o cumprimento das obrigações dos filhos, mas também o exercício dos seus direitos – nos termos do disposto no n.º 1 do art. 1881.º do CC – como o será o exercício do direito de acesso prescrito no novo RGPD e anteriormente já analisado. Todos os pais e representantes legais que solicitem o acesso a dados de saúde dos seus filhos menores deverão ter o acesso peticionado nos exatos termos em que o próprio teria caso fosse maior ou emancipado, pois o pedido de acesso aos dados é feito em nome do próprio. O disposto no art. 1906.º do CC também deverá ser respeitado no acesso a dados de saúde de menor em caso de divórcio, separação judicial de pessoas e bens ou anulação do casamento.

Por fim, havendo colisão de interesses entre os menores e os detentores do poder familiar, entendemos que a ponderação dos valores em causa não deverá ficar a crivo único e exclusivo destes últimos. Em havendo extrapolação aos limites da razoabilidade, de forma atentatória à dignidade do menor, o Ministério Público deverá intervir, em cumprimento às suas prerrogativas legais.

O acesso aos dados dos pacientes falecidos (acesso pós-morte)

Problema interessante é o tocante à questão da titularidade das informações relativas à saúde do paciente constantes dos bancos de dados quando este vem a óbito. Considerando que a personalidade do indivíduo cessa com a morte, nos termos do art. 68.º

do CC, poder-se-ia indagar se, nessa ocasião, a informação sobre a sua saúde poderia vir a ser divulgada, ficando à margem de proteção legal, uma vez que, a princípio, nada mais haveria a proteger ao nível de personalidade (38).

No entanto, a proteção da personalidade estende-se mesmo para além da morte das pessoas, nos termos do art. 71.º do CC, especificando que

1 – Os direitos de personalidade gozam igualmente de proteção depois da morte do respectivo titular. 2 – Tem legitimidade, neste caso, para requerer as providências previstas no n.º 2 do artigo anterior o cônjuge sobrevivente ou qualquer descendente, ascendente, irmão, sobrinho ou herdeiro do falecido. 3 – Se a ilicitude da ofensa resultar de falta de consentimento, só as pessoas que o deveriam prestar têm legitimidade, conjunta ou separadamente, para requerer as providências a que o número anterior se refere [...] (31).

Isto porque a tutela de determinados bens essenciais de uma pessoa pode interessar a outras pessoas que em relação àquela estejam em particular posição. Especificamente sobre a saúde do titular do direito personalíssimo, temos que, de forma geral, é um valor do qual também compartilham os seus filhos e parece assim razoável que, falecido aquele, estes tenham legitimidade para defender um bem que também é deles. Considerando que essas informações pertencem à intimidade do paciente falecido, a sua divulgação atentaria contra a intimidade do *de cuius*, cabendo aos familiares a titularidade para defesa dos interesses acaso configure a sua violação. É de salientar que, como estas informações ficarão à mercê da apreciação valorativa dos entes do falecido, se porventura houver divergência entre a vontade do *de cuius* – declarada através de documento escrito – e a dos familiares, o desejo do primeiro deverá ser respeitado (38). Se não houver uma limitação ou restrição por parte do *de cuius* no tocante à divulgação destas informações, à família é quem caberá definir a sua valoração.

O considerando 27 do novo RGPD (3) postula que o Regulamento não se aplica aos dados pessoais de pessoas falecidas, porém, dispõe que os Estados-Membros poderão estabelecer regras para o tratamento dos dados pessoais de pessoas falecidas (38). O legislador nacional entende que os dados pessoais de pessoas falecidas se encontram devidamente protegidos ao abrigo do disposto no artigo 17.º da Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto, e do n.º 1 do art. 9.º do novo RGPD, que se coadunam com as regras estabelecidas pelo CC (acima apontadas).

Assim, nos termos do disposto no art. 3.º da Lei n.º 12/2005, a atual Lei n.º 58/2019 prevê que o doente possa designar uma pessoa que, após o seu falecimento, fique responsável pelo exercício dos direitos conferidos pelo novo RGPD em matéria de proteção

de dados, em especial os direitos de acesso e de retificação (38). Se o doente não designar uma pessoa, caberá aos seus herdeiros o exercício dos direitos previsto no novo RGPD. Pelo que, a prestação da informação de saúde após a morte do doente será realizada, em consonância com o disposto no art. 17.º da Lei n.º 58/2019, por quem possua legitimidade para requerer o acesso aos dados pessoais do doente (14).

No caso dos herdeiros (apontados no n.º 2 do art. 71.º do CC), o requerimento deverá ser subscrito em conjunto por todos ou por procurador dos herdeiros munido de poderes especiais para o efeito, sendo que, em qualquer dos casos, o requerimento deverá ser acompanhado de cópia certificada da respetiva escritura pública de habilitação de herdeiros. Observe-se que não há a necessidade de fundamentar o pedido de acesso à informação de saúde e à sua portabilidade, uma vez que os dados não serem propriedade dos responsáveis do seu tratamento, mas de quem os requer. Pelo que, o acesso à informação de saúde não pode, assim, ser negado aos herdeiros ou à pessoa que o de *cujus* (aquele de quem se trata a sucessão) expressamente designe, a não ser que o próprio titular dos dados de saúde tenha, nos termos do previsto n.º 3 do art. 17.º da Lei n.º 58/2019, determinado a impossibilidade de exercício dos direitos referidos no número anterior após a sua morte por quem quer que seja (38).

Para além da situação em que o próprio titular dos dados de saúde determinou, após a sua morte, ninguém poderá exercer os direitos de acesso, retificação e eliminação dos dados de saúde. Ter-se-á de ter também em consideração a proteção especialmente reforçada para a informação genética – em sintonia com o disposto no artigo 29º da Lei n.º 58/2019 e dos artigos 6.º e ss. da Lei n.º 12/2005. Consideramos que, em caso de falecimento do titular da informação de saúde, dificilmente se verificarão os casos de privilégio terapêutico em que o médico poderá determinar que o doente não tenha acesso à sua informação de saúde (38), ao abrigo do n.º 3 do artigo 3.º da Lei n.º 12/2005 (redação atual) em “[...] circunstâncias excepcionais devidamente justificadas e em que seja inequivocamente demonstrado que isso lhe possa ser prejudicial”.

Conclusão

Os dados pessoais de saúde abrangem um acervo de informações relativas à vida privada, onde se incluem acontecimentos passados, dados presentes e previsões futuras sobre a saúde e a vida das pessoas, razão pela qual obrigam a uma especial atenção. Esta especial atenção deve fundamentar-se nos princípios éticos que têm sido enunciados e que derivam do respeito pela dignidade e pela privacidade de cada pessoa (2).

Compete ao sistema jurídico manter e desenvolver o quadro regulador desta proteção, com uma particular atenção aos constantes desafios que vão sendo colocados neste domínio, em resultados sobretudo das inúmeras possibilidades de acesso que as novas tecnologias hoje permitem. E compete, sobretudo ao sistema de saúde, considerar os dados pessoais de saúde como um património privado que se encontra ao seu cuidado, tomando como princípio o segredo da informação de saúde registada (2).

Conforme perceptível ao longo do artigo, a análise legislativa nesta matéria é deveras dispersa o que, por vezes, torna a sua correlação pouco acessível e passível de interpretação divergente. Esta interpretação deverá ser realizada pela doutrina e pelos tribunais, ainda escassa, em razão da recentíssima adoção do novo RGPD e da Lei n.º 58/2019, o que motivou a análise legislativa sobre esta matéria.⁶ Espera-se que, com este artigo, contribuir para a discussão teórica-dogmática acerca do tema e a sua transposição para o campo prático, com o objetivo de auxiliar as entidades que procedem ao tratamento de dados médicos a alcançar maturidade e uma melhor interpretação e aplicação do direito.

Por fim, face às dificuldades encontradas pela dispersão da legislação, conclui-se que deverá ser ponderada uma revisão legislativa sobre o tratamento de dados pessoais, na qual se dedique especial cuidado no tratamento de dados médicos, com a inclusão de menção expressa aos vários diplomas que tratam a matéria, por forma a facilitar o exercício e a defesa dos direitos por parte dos titulares dos dados médicos.

Referências

1. Faria PLD. Protecção Jurídica de Dados Médicos Informatizados. Direito da Saúde e Bioética. Lisboa: Lex Edições Jurídicas; 1991. p. 157.
2. Donato S. A Protecção dos Dados Pessoais de Saúde. Lisboa: Universidade Católica Editora; 2017. p. 17.
3. União Europeia. Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados). [citado em 7 out. 2021]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

⁶ Em maio de 2018, entrou em vigor o RGPD, mas apenas em agosto de 2019 foi aprovado e publicada a lei de execução do Regulamento em Portugal, o que coincidiu com o início da pandemia mundial de COVID-19 e contribuiu para retardar a discussão sobre os temas e a aplicação plena nas diversas entidades que efetuam o tratamento de dados de saúde. No entanto, não se deve esquecer que as entidades que tratam de dados médicos são as mesmas entidades que se viram a braços com o maior esforço mundial concertado no combate a uma pandemia, o que dificultou o amadurecer de conceitos, e a discussão teórica em torno deste tema.

4. Portugal. Ordem dos Médicos. “Alerta – Tratamento de dados pessoais necessários à prestação de cuidados de saúde”. [citado em 28 fev. 2022]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/alerta-tratamento-de-dados-pessoais-necessarios-a-prestacao-de-cuidados-de-saude/>
5. Mota Pinto P. O Direito à Reserva sobre a Intimidade da Vida Privada. Boletim da Faculdade de Direito – Universidade de Coimbra, vol. LXIX. Coimbra: G.C. – Gráfica de Coimbra; 1995. p. 496.
6. Ascensão JO. A Reserva da Intimidade da Vida Privada e Familiar. Revista da Faculdade de Direito de Lisboa, vol. XLIII-n.º 1. Lisboa: Coimbra Editora; 2002. p. 11.
7. Lima PD, Varela JA. Código Civil Comentado, vol. I (Artigos 1.º a 761.º). 4.ª ed. Coimbra: Coimbra Editora Limitada; 1987. p. 110.
8. Moreira V, Canotilho G. Constituição da República Portuguesa - VIII. 3.ª ed. 1993. p. 181.
9. Dias JEF. Direito à Informação, Protecção da Intimidade e Autoridades Administrativas Independentes. In: Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Rogério Soares, Studia Iuridica, n.º 61. Coimbra: Coimbra Editora; 2001. p. 9.
10. Portugal. Lei n.º 95, de 4 de setembro de 2019. Institui a Lei de Bases da Saúde. [citado em 15 out. 2021]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=3197B0005&nid=3197&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=
11. Gonçalves JLR, João Luís Rodrigues. Segredo Profissional (em Portugal e no Brasil). Algumas considerações sobre segredo médico e segredo profissional de advogado. Direito e Cidadania, ano II, n.º 6. março/junho; 1999. p. 132.
12. Portugal. Regulamento n.º 707/2016. [citado em 10 out. 2021]. Disponível em: https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/08/Regulamento_707_2016_Regulamento_Deontol%C3%B3gico.pdf
13. Portugal. Decreto-lei n.º 16, de 23 de janeiro de 1993. Estabelece o regime geral dos arquivos e do património arquivístico. [citado em 5 out. 2021]. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/16-1993-584777>
14. União Europeia. Lei n.º 58, de 8 de agosto de 2019. Lei da Protecção de Dados Pessoais. [citado em 15 out. 2021]. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=3118A0002&nid=3118&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=
15. Portugal. Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março de 1995. [citado em 10 out. 2021]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis

16. União Europeia. Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. [citado em 5 out. 2021]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=FR>
17. União Europeia. Proteção dos Dados Pessoais. [citado em 5 out. 2021]. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/pt/FTU_4.2.8.pdf
18. Herbst EE. Anotação ao art. 4.º, n.º 2 do RGPD. In: Menezes Cordeiro AB. Direito da Proteção de Dados. Coimbra: Almedina; 2020. p. 143.
19. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Relatório da Atividade do V Mandato. 2021 [citado em 10 out. 2021]. Disponível em: https://www.cneqv.pt/pt/instrumentos-de-gestao?download_document=8797&token=f2bd8409342c4819249794ae12d6bd28
20. União Europeia. Diretiva (UE) 2016/680 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016. [citado em 5 out. 2021]. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/LSU/?uri=uriserv:OJ.L_2016.119.01.0089.01.POR
21. União Europeia. Diretiva 2009/136/CE Do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro de 2009. [citado em 10 out. 2021]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:337:0011:0036:PT:PDF>
22. União Europeia. Processos apensos C-511/18, C-512/18 e C-520/18 do Tribunal de Justiça da União Europeia, de 6 de outubro de 2020. [citado em 10 out. 2021]. Disponível em: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?jsessionid=1E07F3618A8C2DDFB73AE65BF6D81800?text=&docid=232121&pageIndex=0&doclang=pt&mode=req&dir=&occ=firts&part=1&cid=1164959>
23. União Europeia. Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo ao respeito pela vida privada e à proteção dos dados pessoais nas comunicações eletrónicas e que revoga a Diretiva 2002/58/CE (Regulamento relativo à privacidade e às comunicações eletrónicas). [citado em 10 out. 2021]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX:52017PC0010>
24. União Europeia. Regulamento (UE) n.º 2018/1725 do Parlamento Europeu e do Conselho. [citado em 10 jan. 2022]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A32018R1725>
25. Portugal. Constituição da República Portuguesa. [citado em 10 out. 2021]. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>
26. Portugal. Acórdão do Tribunal da Relação de Évora. Proc. n.º 679/05.7TAEVR.E2. [citado em 28 fev. 2022]. Disponível em: <http://www.dgsi.pt/jtre.nsf/134973db04f39bf2802579bf005f080b/e73273ac5593613880257de10056fc81?OpenDocumentb>
27. Alexandrino JM. Lições de Direito Constitucional, vol. II. 3.ª ed. Lisboa: AAFDL Editora; 2018. p. 96.

28. Alexandrino JM. Direitos Fundamentais – Introdução Geral. 2.^a ed. Lisboa: Príncipe Editora; 2015. p. 100 e ss.
29. Pereira ALD, Proteção de dados e segurança informática no setor da saúde: o papel dos responsáveis pela proteção de dados no Direito da União Europeia. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit. [Internet]. Abr./jun. 2021 [citado em 10 out. 2021]; 10(2):212-214 doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i2.772>
30. Evangelista LEG, Coutinho KD, Valentim RAMV, Pereira AD, Hekis HR, Oliveira ALC, Oliveira CAP, Barbosa C, e Lins HWC, As regulamentações de proteção de dados pessoais no Brasil e em Portugal: o tratamento de dados relativos à saúde no âmbito do Projeto “Sífilis Não”. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit. [Internet]. Março 2022 [citado em 10 out. 2021]; 11(1):19-20 doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v11i1.820>
31. Portugal. DL n.º 47344/66, de 25 de Novembro [citado em 10 out. 2021]. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=775&tabela=leis
32. Horster HE. A Parte Geral do Código Civil Português – Teoria Geral do Direito Civil. Coimbra: Almedina; 1992. p. 267.
33. Gonçalves P. Direito de Personalidade e sua Tutela – Estudo de Direito Privado. Luanda: Edição do autor; 1974. p. 16.
34. Comissão Nacional de Proteção de Dados. Parecer n.º 2019/25 da CNPD [citado em 25 out 2021]. Disponível em: <https://www.cnpd.pt/umbraco/surface/cnpdDecision/download/121676>
35. Portugal. Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro [citado em 11 nov 2021]. Disponível em: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1660&tabela=leis&so_miolo=
36. Fernandes C. Teoria Geral do Direito Civil, vol. I. 3.^a ed. Lisboa: Universidade Católica Editora. p. 205.
37. Silva GD. Esboço de uma concepção personalista do direito. Universidade de Lisboa; 1965. p. 226.
38. Folhada I. Parecer da Ordem dos Médicos (Departamento Jurídico) [Internet]. 2021 [citado em 08 out. 2021]. Disponível em: https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2021/02/inform-saude_RGPD_2021.pdf

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

As autoras contribuíram igualmente com a concepção, elaboração, redação, revisão e aprovação do artigo.

Submetido em: 23/12/21
Aprovado em: 03/06/22

Como citar este artigo

Marques RSMFR, Machado Castelo-Branco FFL. A proteção dos dados médicos e o acesso à informação de saúde em Portugal à luz do Regulamento (UE) 2016/679. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2022 out./dez.;11(4): 10-30

<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i4.885>



License CC Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

Copyright (c) 2022 Roberta Fernandes Remédio Marques, Flávia F. L. Machado Castelo-Branco (Autor)