

---

## PARECER TÉCNICO Nº 04/2019

---

### Comissão de Ética

Para: Exmo. Sr. Dr. Carlos Cortes

C/C: Direção Clínica

Assunto: Entrega de resultados de MCDT diretamente aos doentes

---

Foi solicitado à CE do CHMT pelo Exmo. Sr. Dr. Carlos Cortes, perante um caso concreto, a avaliação da legitimidade de entrega de resultados de MCDT, em particular análises clínicas, diretamente aos doentes sem a mediação do médico assistente, levantado ainda a questão da legitimidade da recusa de entrega desses mesmos resultados aos doentes por parte dos assistentes técnicos da Gestão de Doentes.

A questão em apreço enquadra-se no direito individual que cada cidadão tem de acesso aos seus dados de saúde. No entanto, para além de questões de ordem legal, também se vislumbram questões éticas relativas à relação médico – doente, logísticas e operacionais.

Do ponto de vista legal, o direito de acesso aos dados clínicos encontra-se amplamente previsto e definido, nomeadamente:

- Lei n.º 26/2016, de 22 de Agosto alterada pela Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto (Lei de Acesso ao Dados Administrativos);

#### Artigo 7.º

#### Acesso e comunicação de dados de saúde

- 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.
- 2 - Na impossibilidade de apuramento da vontade do titular quanto ao acesso, o mesmo é sempre realizado com intermediação de médico.
- 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.
- 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.

Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 07/11 / 2019

---

## PARECER TÉCNICO N.º 04/2019

---

### Comissão de Ética

- Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, alterada pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto (informação genética pessoal e informação de saúde);

#### Artigo 3.º

##### Propriedade da informação de saúde

1 - 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.

2 - O titular da informação de saúde tem o direito de, querendo, tomar conhecimento de todo o processo clínico que lhe diga respeito, salvo circunstâncias excecionais 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.

3 - 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, com habilitação própria, se o titular da informação o solicitar.

4 - Na impossibilidade de apuramento da vontade do titular quanto ao acesso, o mesmo é sempre realizado com intermediação de médico

- Lei n.º 15/2014, de 21 de Março (Direitos e deveres do utente dos serviços de saúde), alterado por Lei n.º 110/2019, de 09/09 e DL n.º 44/2017, de 20/04;

#### Artigo 5.º

##### Dados pessoais e proteção da vida privada

1 - O utente dos serviços de saúde é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada.

2 - É aplicável aos tratamentos de dados na área da saúde o artigo 5.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, garantindo, designadamente, que os dados recolhidos são os adequados, pertinentes e não excessivos para as finalidades prosseguidas.

3 - 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, nos termos do artigo 11.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 07/11/2019

---

## PARECER TÉCNICO Nº 04/2019

---

### Comissão de Ética

#### Artigo 7.º Direito à informação

- 1 - O utente dos serviços de saúde tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado.
- 2 - A informação deve ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e inteligível.

No entanto e pese embora o direito consagrado de acesso aos dados clínicos por parte do seu titular, não estamos perante um direito absoluto ou de exercício totalmente livre, na medida em que se encontra igualmente previsto esse acesso ser realizado através de médico, o que levanta algumas questões complexas, quer de interpretação legal quer de índole ética e deontológica.

Há uma aparente dissonância entre aquele que é o direito do titular aceder a todos os seus dados, incluindo os clínicos, e a forma como o pode fazer ao ser previsto a mediação de médico. Também se verifica um aligeirar da exigência de intervenção de médico no acesso aos dados e a facilidade com que esses dados se encontram hoje acessíveis, como é exemplo o Portal do Cidadão – Registo Eletrónico de Saúde, onde o utente pode aceder, entre outros, a dados de mcdt que tenha realizado.

Esta facilidade de acesso aos dados de saúde decorre ainda de alterações recentes da legislação, nomeadamente pela entrada em vigor do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), que colocou na ordem do dia a proteção dos dados pessoais e a forma de acesso e gestão dos mesmos.

No entanto, há a necessidade de enquadrar o acesso a dados clínicos no âmbito da prestação de cuidados de saúde na relação entre o doente e o médico. A assimetria de informação e conhecimento, existente na relação médico-doente, é o estribo da necessidade do acesso a dados clínicos ser intermediada por médico, permitindo ao doente receber informação de forma esclarecida, adequada e suficiente. Ou seja, o acesso a dados clínicos sem que o doente tenha conhecimento científico adequado para a sua total compreensão, pode ser mais prejudicial do que benéfico e pode colocar em causa a confiança indispensável à relação entre doente e médico.

O Regulamento Deontológico dos Médicos, no seu n.º 2 do artigo 25.º impõe ao médico o dever deontológico de, na prestação das informações, ponderar danos que o conhecimento da informação possa

Responsável                      Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 07/11 / 2019

---

## PARECER TÉCNICO Nº 04/2019

---

### Comissão de Ética

causar ao próprio doente. É ainda da responsabilidade do médico assistente ponderar e decidir da extensão da informação a facultar ao titular, considerando ainda os direitos de terceiros que possam ser afetados.

Daqui resulta que o direito de acesso à informação clínica não se traduz no direito à cópia integral do processo clínico, entendendo a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) que nas situações em que o doente solicita o seu processo clínico, o seu direito de acesso ao mesmo é garantido através de um relatório clínico exaustivo contendo toda a informação relevante do ponto de vista clínico.

Verifica-se que este mecanismo de intermediação a cargo do médico é posta em causa, com frequência, pela facilidade com que o doente obtém dados clínicos que lhe dizem respeito, com fundamento num direito que é visto com absoluto, apesar de não o ser como já referido.

Ora o facto do acesso aos dados clínicos, ou pelo menos a alguns dados clínicos, se encontrar hoje em dia muito facilitado (como é o caso do acesso via Portal do Cidadão) ou o facto de, por motivos operacionais ou logísticos, ao doente serem confiados resultados de mcdt antes que o seu médico tenha acesso aos mesmos, não significa que se deva considerar como ultrapassada ou inaplicável o dever de intermediação do médico no acesso a dados clínicos. Essa intermediação encontra-se estribada, entre outros, no normativo deontológico dos médicos, sendo nesses termos um dever deontológico, bem como no ordenamento legal supra invocado e que regula esta matéria.

Ora, no caso concreto que resultou no pedido do vertente parecer e pela descrição sucinta apresentada, um médico requisitou análises a um doente, vindo a ser confrontado por este com os resultados a que o doente acedeu antes do próprio médico requisitante as poder avaliar e explicar, com prejuízo para a relação de confiança entre médico e doente.

O doente terá obtido os resultados das suas análises através de pedido feito verbalmente no posto de atendimento administrativo do Serviço de Patologia Clínica do CHMT (SPC), onde lhe foram de imediato entregues pelo assistente técnico, apesar do doente ter consulta médica agendada para daí a uns dias.

No entendimento da CE levantam-se duas questões neste caso. Uma é a legitimidade do assistente técnico afeto ao SPC aceder aos resultados dos mcdt realizados nesse Serviço. De facto, não parece necessário e

Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 07/11 / 2019

---

## PARECER TÉCNICO Nº 04/2019

---

### Comissão de Ética

indispensável que outros que não os médicos e técnicos do SPC acedam a dados clínicos dos utentes, devendo ser ponderado e revisto o nível de acesso ao sistema informático do SPC facultado aos assistentes técnicos deste Serviço.

A outra questão e que está na origem do pedido de parecer, é a entrega dos resultados dos mcdt diretamente ao doente, sem prévia avaliação clínica.

Como já exposto, o doente tem direito de acesso aos seus dados clínicos, mas não de forma absoluta e imediata. No caso vertente, o doente tinha agendada consulta médica onde o médico assistente iria avaliar os resultados e discutir os mesmos com o doente, podendo e devendo então facultar-lhe uma cópia dos exames.

Mesmo que o doente não tivesse uma consulta agendada para breve, ou pretendesse obter os resultados para outro fim (como obtenção de uma segunda opinião), entende a CE que tal acesso deve exigir a realização de pedido formal em impresso próprio ou através de meio eletrónico, dirigido ao Responsável de Acesso à Informação (RAI) ou direção clínica.

A informação solicitada deve ser então remetida ao doente num prazo razoável (não superior a uma semana) e após análise do pedido. Verificando-se que o doente terá uma consulta agendada num curto espaço de tempo, poderá remeter-se para a mesma a entrega de resultados de mcdt ou da informação solicitada. Em suma, propõe-se um processo semelhante ao instituído para obtenção de relatórios clínicos.

Entende assim a CE que todos os pedidos de acesso a dados clínicos, seja de relatórios clínicos ou de resultados de mcdt, devem ter o mesmo tratamento processual, devendo ser entregues aos doentes a através do médico assistente ou mediante pedido formal dirigido à RAI ou Direção Clínica.

O mesmo se deve aplicar, aliás, quando se trata de mcdt realizados no exterior a pedido do CHMT, devendo os resultados serem remetidos ao CHMT e não entregues diretamente ao doente, que a eles acederá através do seu médico assistente ou mediante pedido formal.



Responsável Pedro Almeida – Presidente da Comissão de Ética

Data: 07/11 / 2019