



## PARECER n.º CJ 44/2024

**Sobre:** Informações telefónicas a familiares de utentes

**Solicitado por:** Presidente do Conselho Jurisdiccional Regional do Norte, na sequência de pedido de membro devidamente identificado.

### I – A questão colocada

O membro acima identificado, numa mensagem eletrónica, via e-mail, dirigida a esta Ordem solicita “esclarecimento da seguinte dúvida de conduta profissional”.

*“Tenho muitas dúvidas se devo ou não dar informação por telefone a familiares de utentes internados no serviço onde exerço. Alguns colegas dizem em que legalmente não devemos dar, outros dizem que por diversos motivos devemos dar. Eu gostaria de ter a opinião da ordem neste assunto que é importante para um bom desempenho da profissão”.*

### II – Enquadramento

- 2.1** São «dados relativos à saúde» 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 estado de saúde dessa pessoa (o titular dos dados pessoais);
- 2.2** Esta corresponde à definição plasmada no Considerando 35 e no n.º 15 do artigo 4.º do Regulamento Geral da Proteção de Dados (Regulamento UE n.º 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, também designado, abreviadamente, por RGPD). No plano interno, refere-se a Lei de Execução do RGPD (Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto) tanto a «dados de saúde» como a «dados relativos à saúde» (cfr. artigo 29.º);
- 2.3** Atualmente, o quadro normativo relevante, no ordenamento jurídico português, para o tratamento de dados relativos à saúde é composto: (i) pelo RGPD; (ii) pela Lei de Execução do RGPD; (iii) pela Lei n.º 59/2019, de 8 de agosto; (iv) pela Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (a qual se mantém em vigor), regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29 de agosto; e (v) pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro (a Lei de Bases da Saúde). Tendo natureza pública a entidade que recolhe, trata ou acede aos dados, cabe também considerar a Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, que aprova o novo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e de reutilização dos documentos administrativos;
- 2.4** Sendo dados pessoais, a proteção dos dados relativos à saúde rege-se pelas regras gerais aplicáveis ao tratamento de quaisquer dados pessoais. Contudo, estes dados integram uma categoria especial de dados (geralmente designada por «dados sensíveis»), que se traduz, em alguns aspetos, numa proteção adicional. É o que sucede com a regulação contida no artigo 9.º do RGPD, da regulação já instituída pela Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, e do disposto no artigo 29.º da Lei de Execução do RGPD;
- 2.5** Neste contexto, salientam-se as seguintes especificidades: (i) no tratamento de dados relativos à saúde e de dados genéticos, o acesso a dados pessoais rege-se pelo princípio da necessidade de conhecer a informação (cfr. n.º 1 do artigo 29.º da Lei de Execução do RGPD); (ii) são cominados intensos deveres de sigilo ao responsável pelo tratamento (cfr. n.ºs 4 e 5 do artigo 29.º da Lei de Execução do RGPD, e artigo 4.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro); e (iii) exigem-se procedimentos e medidas de segurança próprias para a armazenagem, rastreabilidade e acesso a esses dados, bem como notificação desse acesso ao titular dos dados (cfr. n.ºs 6 e 7 do artigo 29.º da Lei de Execução do RGPD).



### III – Fundamentação

- 3.1** Segundo, o n.º 1, do artigo 3.º, da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, na sua redação atual “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, investigação em saúde e outros estabelecidos pela lei”. De acordo com o n.º 9 da Carta dos Direitos do Doente Internado, o cliente tem direito à confidencialidade sobre toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam. Sendo assim, a informação sobre cada pessoa a ela pertence e só pode ser partilhada com aqueles que estão implicados no plano do processo terapêutico. Os dados que dizem respeito às suas situações são rigorosamente confidenciais, não podendo ser comunicados senão ao próprio, se assim o desejar, ou a quem este determinar e por quem de direito dentro das suas competências específicas;
- 3.2** A informação deve ser partilhada de acordo com a vontade expressa da pessoa. De acordo com o n.º 1, do artigo 4.º, da Lei n.º 12/2005, da sua redação atual “os responsáveis pelo tratamento da informação de saúde devem tomar 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”. Neste sentido, as organizações, os serviços e os profissionais, têm a responsabilidade de promover condições seguras, para que o cliente competente possa decidir quais as informações que quer manter sob o seu exclusivo controle, e quais quer comunicar a familiares, amigos ou à própria sociedade, decidindo quando, onde, a quem e em que condições quer que sejam reveladas;
- 3.3** Ora a ratio legis veio a ser reforçada através da entrada em vigor do RGPD e pela Lei de Execução do RGPD, em particular no seu artigo 29.º, n.º 4 e 5, quando refere que “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.” e que “o dever de sigilo [...] é também aplicável a todos os titulares de órgãos e trabalhadores que, no contexto do acompanhamento, financiamento ou fiscalização da atividade de prestação de cuidados de saúde, tenham acesso a dados relativos à saúde.”;
- 3.4** Acresce que o enfermeiro está sujeito ao segredo profissional, em consequência da relação terapêutica próxima que estabelece com as pessoas de quem cuida, sedimentada na confiança. Conforme disposto na Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro, o enfermeiro é obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, e assume o dever de “considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte”, alínea a), e ainda segundo a alínea b), do mencionado artigo, deve “partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos”. Também de acordo com as alíneas a) e b) do artigo 107.º do, o enfermeiro no respeito pela intimidade assume respetivamente o dever de “respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la da ingerência na sua vida privada e na da sua família” e igualmente “salvaguardar sempre no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa”;
- 3.5** Atendendo a que o cliente está situado num contexto social e familiar a informação deverá ser partilhada de acordo com a vontade expressa estando este em condições para o fazer. Em situações de perda de autonomia irreversível ou incompetência transitória, a família, envolvida no processo de cuidados pelo enfermeiro, tem direito à informação sobre a situação do doente, sem prejuízos da confidencialidade sobre a informação que deva ser preservada. Quando implicada no plano terapêutico, deve ser fornecida a informação que venha a reverter em benefício do próprio e /ou da família como prestadora de cuidados;



- 3.6** Os cuidados de enfermagem fundamentam-se não só na interação entre o enfermeiro e o cliente, mas também na interação entre o enfermeiro e a família. De acordo com a alínea a) do artigo 110.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na sua redação atual, o enfermeiro sendo responsável pela humanização dos cuidados de enfermagem, assume o dever de *“dar, quando presta cuidados atenção á pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade”*. A doença e o internamento de um familiar põem em risco o equilíbrio da unidade familiar, podendo mesmo constituir um momento de crise. Ao enfermeiro cabe diagnosticar as necessidades da família e minimizar o impacto da rutura desencadeada pelo internamento, quer no doente quer na família;
- 3.7** O direito da família á informação sobre a situação de um doente, justifica-se para que possa agir no interesse deste, sem prejuízo da confidencialidade. Salienta-se que o enfermeiro só fornece informação respeitante aos cuidados de enfermagem. Como dispõe a alínea a), do artigo 105.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na sua redação atual, o enfermeiro assume o dever de *“informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem”*. De igual forma a alínea a), do artigo 112.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros prescreve expressamente, que o enfermeiro como membro da equipa de saúde, deve *“atuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma”*;
- 3.8** A situação de informação em que o telefone é o meio tem características próprias: depende exclusivamente da comunicação/interação verbal; decorre num contexto de invisibilidade dos intervenientes (próximo do anonimato), o que pode levantar a questão da falta de confiança, pela não visibilidade do outro. O conhecimento acerca do interlocutor pode fazer a diferença na assunção da identidade do outro, fundamentada na relação terapêutica que se estabeleceu com o cliente e família. A transmissão da informação deve ser adaptada a cada contexto específico, sendo difícil por este meio validar a sua compreensão e o seu impacto na família, nomeadamente no que diz respeito a informação potencialmente dolorosa. No entanto, de acordo com a alínea b), do artigo 109.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício e assume o dever de *“procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados ás necessidades concretas da pessoa”*. A informação a transmitir, mantém a necessidade de garantir a confidencialidade e de respeitar a vontade do cliente. Quanto a este aspeto, sempre que possível, e após consentimento do mesmo, deve-se colocar o cliente em contacto direto com a pessoa que solicita informação e o próprio fará a escolha da informação que quer veicular;
- 3.9** Sem prejuízo do supra exposto será sempre necessário efetuar a ponderação entre todos os deveres deontológicos supra expostos com a adequação do princípio da necessidade de conhecer a informação, bem como a forma o mais restrita e rigorosa da passagem dessa mesma informação se essa for justificada.

#### **IV – Conclusão**

- 4.1** O direito do cliente à confidencialidade, reforça o direito de que o próprio deve decidir, sempre que possível, aquilo que, da informação pode ser partilhado;
- 4.2** Quando o interessado não pode decidir, deve ser sempre considerado o seu melhor interesse, ou seja, o bem-estar, a segurança física, emocional e social e os seus direitos;
- 4.3** A informação relativa a cuidados de enfermagem, ao cliente e família/pessoa significativa, é uma competência específica dos enfermeiros, que visa o processo terapêutico e deve respeitar os princípios gerais e deontológicos da profissão;
- 4.4** Quando o meio utilizado é o telefone, deverão ser salvaguardados os aspetos relativos á identidade do interlocutor e á vontade do cliente, bem como o princípio da responsabilidade do enfermeiro. A relação terapêutica estabelecida com o cliente e família, e o diagnóstico das suas necessidades específicas, devem orientar e adequar a informação a transmitir por esta via em cada contexto, não devendo á partida, ser recusada a transmissão de informação, pelo facto de ser utilizado o telefone;



- 4.5 De forma a acomodar novas obrigações decorrentes da entrada em vigor de novos diplomas que reforçaram a importância e relevo da conservação dos dados de saúde e pessoais dos utentes será sempre necessário uma conformação entre a natureza da informação transmitida (com o devido consentimento do proprietário dos dados de saúde) que deverá ser sempre o mais restritiva possível para garantir a paz familiar e social, bem como através de processos e métodos que conduzam e garantam o mais possível procedimentos e medidas de segurança próprias para a armazenagem, rastreabilidade e acesso a esses dados, bem como notificação desse acesso ao titular dos dados;
- 4.6 Recomenda-se que existam processos definidos e claros nas respetivas instituições de prestação de cuidados de saúde que vão ao encontro das exigências legais aplicáveis e forneçam as ferramentas adequadas aos profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, para a execução das suas competências nesta área.

O presente parecer altera e substitui o Parecer CJ 8/2008.

Aprovado no plenário de 06 de junho de 2024 - Ana Rita Cavaco, Fernando Dias, Leonel Fernandes, Maria Leonor Monteiro, Filipe Pires, Fernando Macedo, Nuno Pereira, Raquel Figueira e Luísa Pereira.

Pe'l O Conselho Jurisdicional

Ana Rita Pedroso Cavaco  
(Presidente)