

**Parecer n.º 277/2012**

**Data:** 2012.09.18

**Processo n.º 257/2012**

**Queixa de:** (...), Companhia de Seguros, SA

**Entidade requerida:** Hospital (...)

## **I - Factos e pedido**

1. (...), Companhia de Seguros, SA, solicitou ao Hospital (...), relatório com *“informação clínica confidencial sobre início de cardiopatia isquémica, patologia hepática, HTA e motivos dos vários internamentos realizados”* por A, já falecido, para instrução de processo de indemnização relativo a uma apólice de seguro de vida, nos termos do artigo 11.º das respetivas condições gerais.

E juntou, para o efeito, cópia da proposta de adesão com o questionário clínico individual onde o cliente declara que autoriza a seguradora a *“contactar qualquer entidade médica ou hospitalar que me tenha tratado ou examinado a fim de obter toda a informação que julgue necessária para determinar o meu estado de saúde”*<sup>1</sup>, bem como cópia das condições gerais do contrato de seguro.

Diz o n.º 1 do artigo 11.º das condições gerais que o pagamento das importâncias seguras é efetuado após entrega do documento comprovativo da qualidade e direitos do beneficiário e, nos pagamentos em caso de morte, após a entrega de certidão de óbito da pessoa segura e atestado médico indicando as causas, início e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento e relatório circunstanciado sobre a ocorrência do acidente, quando o falecimento seja consequência do mesmo.

2. A entidade requerida, após ter solicitado um parecer à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), decidiu não facultar a informação à requerente, enviando cópia da deliberação n.º 552/2012 da CNPD a justificar a recusa.

Na referida deliberação, a CNPD alega o seguinte:

*“Como este caso claramente evidencia, o interesse em obter a informação de saúde do falecido segurado é da Companhia de Seguros. Nos contratos de Seguros do ramo vida, o facto gerador da obrigação da Companhia de Seguros pagar a quantia segurada aos beneficiários é a morte do segurado. Verificado este facto - a morte do segurado - a Companhia de Seguros fica obrigada a pagar a indemnização.*

---

<sup>1</sup> As transcrições do presente parecer respeitam a grafia original.

*Pode acontecer, no entanto, que as declarações negociais do segurado na altura da celebração do contrato de seguro (por exemplo, ocultando deliberadamente a sua situação clínica) possam conduzir à desobrigação da Companhia de Seguros em pagar a quantia segurada. Só esta razão pode justificar o interesse das Companhias de Seguros do ramo Vida obterem a informação de saúde dos segurados do ramo Vida entretanto falecidos. Não fora esta razão e as seguradoras bastar-se-iam com o assento de óbito do segurado para verificarem a ocorrência daquele facto gerador da obrigação de pagar.*

*(...) Ora, para que a seguradora possa aceder à informação de saúde do segurado falecido é imprescindível, por força do n.º 2 do artigo 7.º e da alínea h) do artigo 3.º da LPD, que o titular dos dados de saúde (o segurado falecido) tenha dado para esse acesso o seu consentimento livre, específico e informado, através de forma expressa.*

*Note-se que não é defensável que a assinatura da proposta de contrato de seguro, com conhecimento dos respectivos anexos compostos pelas condições gerais da apólice, configure um consentimento do titular dos dados para o acesso à informação clínica relativa à causa do seu falecimento, já que estamos perante uma formulação geral, não revestindo por isso especificidade bastante.*

*Com efeito, não tem autonomia suficiente e dele não se pode aferir um consentimento expresso e informado. (...)*

*Consentimento expresso e específico significa, assim, que os titulares segurados devem prestar o seu consentimento em cláusulas contratuais que, para além de serem pré-definidas pelas companhias de seguros, sejam destacadas, separadas, autonomizadas no respectivo contrato.*

*Dito de outro modo, as cláusulas contratuais dos contratos seguros relativas ao tratamento de dados pessoais, nomeadamente, ao acesso a dados pessoais de saúde, devem ser inseridas nos contratos de forma destacada, permitindo que os titulares prestem o seu consentimento, por exemplo, apondo a sua assinatura em lugar próprio e autónomo para esse consentimento informado e correspondente informação, diferente da outorga da restante parte do contrato.*

*Não o tendo dado, não pode a seguradora aceder à informação clínica do titular falecido.*

*De resto, os direitos dos familiares do falecido não ficam, por isso, prejudicados:*

- a) Em primeiro lugar, uma cláusula que faz depender o pagamento da quantia segura da apresentação de atestado médico que indique as causas e*

*evolução da doença que causou o falecimento do segurado sem obter o consentimento deste, nos termos da alínea h) do artigo 3.º e do n.º 2 do artigo 7.º da LPDP (consentimento expresso, livre, específico e informado), é uma cláusula que pode enfermar de nulidade, pois contraria disposição legal imperativa - artigo 294.º do Código Civil;*

*b) Em segundo lugar, é às seguradoras que cabe provar a existência de razões que as desonerem de pagar a quantia segura.”<sup>2</sup>*

3. Não conformada, a requerente apresentou queixa à Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA).
4. Convidada a pronunciar-se, a entidade requerida nada disse.

## **II - Apreciação jurídica**

1. De acordo com a Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto, diploma que regula o acesso aos documentos administrativos e a sua reutilização, de ora em diante designada como Lei do Acesso aos Documentos Administrativos (LADA), compete à CADA apreciar as queixas que lhe sejam apresentadas contra a falta de resposta, indeferimento ou outra decisão limitadora do acesso a documentos administrativos [n.º 1 do artigo 15.º e alínea b) do n.º 1 do artigo 27.º].

Serão deste diploma legal os preceitos normativos doravante mencionados sem qualquer outra referência.

2. Considerando que a entidade requerida se encontra sujeita à LADA, conforme resulta da alínea d) do n.º 1 do seu artigo 4.º, e que o requerimento é tempestivo, cumpre apreciar a questão que deu origem à presente queixa.
3. A CADA já se pronunciou exaustivamente quanto à subscrição, pelo segurado, de apólice cujas condições prevejam a obrigação de, por sua morte, serem apresentados à seguradora certos documentos nominativos a ele respeitantes, concluindo em sentido favorável ao acesso.

Assim o fez, designadamente, no Parecer n.º 131/2011<sup>3</sup>, cuja doutrina foi reafirmada no Parecer n.º 386/2011<sup>4</sup>, no qual se referiu o seguinte:

*«(...) A LADA contém duas normas que visam, expressamente, delimitar o quadro de competências das duas Comissões, CADA e CNPD, e apontam nesse mesmo sentido:*

---

<sup>2</sup> LPDP, Lei de Protecção de Dados Pessoais aprovada pela Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro.

<sup>3</sup> Disponível em [www.cada.pt](http://www.cada.pt).

<sup>4</sup> Disponíveis em [www.cada.pt](http://www.cada.pt). Sobre o acesso a dados de saúde por seguradora, pode cfr. ainda J. Renato Gonçalves, *Acesso à Informação das Entidades Públicas*, Almedina, Coimbra, esp. pp. 90 e ss.

a) O n.º 3 do artigo 2.º esclarece que o acesso “a documentos nominativos, nomeadamente quando incluam dados de saúde”, rege-se pela LADA.

Ora, se é a LADA que regula, no caso, o acesso, é à CADA que compete apreciar as queixas e os pedidos de parecer apresentados (n.º 1 do artigo 25.º e n.º 1 do artigo 27.º).

b) Por outro lado, a alínea d) do n.º 1 do artigo 27.º exclui, expressamente, das competências da CADA a emissão de pareceres sobre a comunicação de documentos entre serviços e organismos da Administração, caso se anteveja “risco de interconexão de dados” (e atribui essa competência à CNPD).

Ou seja, o legislador entendeu que devia identificar expressamente as excepções à competência genérica da CADA (para apreciar questões de acesso a documentos administrativos); e a única excepção que consagrou foi, precisamente, a que consta na referida alínea d) do n.º 1 do artigo 27.º.

Face ao exposto, resulta que é competência exclusiva da CADA pronunciar-se sobre o acesso ao processo clínico identificado por se tratar de documento administrativo na posse de entidade sujeita à LADA.

As normas que atribuem competência de natureza pública não se encontram na disponibilidade das partes.

(...). O vício de incompetência «consiste na prática, por um órgão administrativo, de um acto incluído nas atribuições ou na competência de outro órgão administrativo»<sup>5</sup>.

A incompetência absoluta «é aquela que se verifica quando um órgão administrativo pratica um acto fora das atribuições da pessoa colectiva a que pertence»<sup>6</sup>.

A pronúncia pela CNPD sobre o direito de acesso quando a LADA atribui tal competência à CADA gera vício de ilegalidade por falta de competência.

(...). ”

1. Na situação em apreço, está em causa o acesso pela (...) - Companhia de Seguros de Vida, SA a informações clínicas referentes ao óbito da segurada [que identifica], com fundamento na autorização dada por esta, ao ter subscrito uma declaração em que refere expressamente autorizar “os médicos e todas as pessoas consultadas pela (...) - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, SA, a

---

<sup>5</sup> Diogo Freitas do Amaral, *Curso de Direito Administrativo*, Volume II, Almedina, 2001, pág. 387.

<sup>6</sup> Idem.

*prestarem a esta ou aos seus serviços médicos as informações que venham a ser solicitadas”.*

*Existindo autorização, concedida pela titular, para o acesso à sua informação clínica, deve ser facultado o acesso requerido, limitado ao necessário para instruir o processo respeitante ao pagamento das importâncias seguras.*

2. Verifica-se, ainda, que da declaração assinada pela segurada (supra, em I.3), consta o seguinte:

*“(…)*

*O Questionário Médico faz parte integrante do Seguro de Vida. As declarações inexactas ou reticentes ou a omissão de factos, tornam o pedido de adesão nulo e sem qualquer efeito e libertam a (...) - Companhia Portuguesa de Seguros de Vida, SA do pagamento de qualquer indemnização. (...).*

*As omissões, inexactidões e falsidades, quer no que respeita a dados de fornecimento obrigatório, quer facultativo são da responsabilidade do Cliente.*

*(…)”.*

*Sobre a anulabilidade do contrato de seguro, pronunciou-se recentemente o Supremo Tribunal de Justiça (STJ), no Acórdão de 6 de Julho de 2011, Proc. 2617/03.2TBAVR.C1.S1<sup>7</sup>, concluindo o seguinte:*

*“II - As respostas ao “questionário” são o repositório das declarações de risco da pessoa segura em que a seguradora deve confiar e em função das quais aceita ou não o contrato e fixa as respectivas condições, não se concebendo a formulação de perguntas inúteis ou irrelevantes.*

*III - Imprescindível à anulabilidade é apenas a omissão ou a declaração inexacta que sejam susceptíveis de influenciar a seguradora na decisão de contratar, irrelevando a verificação de nexo de causalidade entre os factos omitidos e o sinistro, tal como se não exige a verificação deste ou não releva qualquer análise feita com base em acontecimentos posteriores à subscrição da proposta, na qual as declarações são feitas.”*

*Só o acesso à informação de saúde do segurado permitirá apurar a eventual existência de falsas declarações, inexactidões ou omissões sobre a saúde da pessoa segura, no momento da celebração do contrato.*

*Daí que se possa dizer, no seguimento deste Acórdão, que, mesmo que não tivesse ocorrido a mencionada autorização, o direito constitucional de acesso à*

---

<sup>7</sup><http://www.dgsi.pt/jstj.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/835dcd0875797b20802578c6003f3728?OpenDocument> .

*informação administrativa e nomeadamente à informação de saúde por seguradoras, com vista à instrução do processo de liquidação do capital seguro, pressupõe e implica, desde logo, uma adequada ponderação entre os seguintes direitos (ou valores) constitucionalmente protegidos:*

- a) O direito à reserva da intimidade da vida privada, consagrado expressamente no n.º 1 do artigo 26.º da Constituição; e que surge como limite ao direito de acesso no n.º 2 do artigo 268.º da Constituição; e*
- b) O direito de defesa e da tutela jurisdicional efectiva, previsto no artigo 20.º da Constituição.*

*E este direito, para além da dimensão inicial do direito de acção, assegura um direito ao processo que garanta uma solução num prazo razoável e seja configurado com um processo equitativo.*

*O direito de defesa e da tutela jurisdicional efectiva exige, pois, que a seguradora tenha acesso à informação que garanta o esclarecimento referido. Só assim será suficientemente salvaguardado esse direito, constitucionalmente protegido.*

*Como tem vindo a sublinhar a CADA em diversos pareceres, no que respeita ao pedido de acesso, não autorizado pelo titular, a documentos nominativos, a pretensão pode ser autorizada se a motivação e as finalidades invocadas pelo requerente permitirem concluir que o acesso é adequado, necessário e não excessivo.*

*E tem a CADA entendido que se encontra demonstrado o interesse directo, pessoal e legítimo, por exemplo, nas situações em que familiares próximos da pessoa falecida pretendem fazer valer direitos ou interesses atendíveis para justificar a quebra relativa da privacidade do titular da informação<sup>8</sup>.*

*E o mesmo acontece nos casos referidos (e também no caso em apreço), em que uma seguradora pretende aceder à informação indispensável para saber se deve pagar a indemnização contratualizada (num plano ainda pré-judicial); ou se, perante os factos, deve remeter a discussão do pagamento para um plano diferente (judicial). Nestas situações o acesso é adequado, necessário e não excessivo. Tal interesse ou finalidade é, pois, no quadro da LADA, um interesse directo, pessoal e legítimo.*

*3. Importa notar, ainda, que, nos termos do artigo 8.º, n.º 2, “os documentos nominativos comunicados a terceiros não podem ser utilizados para fins diversos dos que determinam o acesso, sob pena de responsabilidade por perdas e danos,*

---

<sup>8</sup> Ver Pareceres n.º 32/2006 e n.º 137/2006, respetivamente, de 8 de março e de 28 de junho.

*nos termos legais”. No caso, o fim que determina o acesso é a instrução de processo respeitante ao pagamento das importâncias seguras.*

*Esta norma da LADA concretiza, assim, ao instituir uma forte restrição quanto à utilização da informação, um mecanismo próprio de protecção do outro direito em causa, o da reserva da intimidade da vida privada<sup>9</sup>.*

4. *Na situação em apreço, verifica-se que a CNPD, através do Projecto de Deliberação nº 175/2011 (constante do Processo) e da Deliberação n.º 1197/2011 (que naquela se baseou), continua a afirmar, em suma, que, para efeitos de pagamento/recebimento de indemnização decorrente da morte do segurado e em virtude de contrato de seguro do ramo Vida, as Companhias de Seguros e os familiares dos titulares da informação de saúde só podem aceder a tal informação se os titulares tiverem dado o seu consentimento informado, livre, específico e expresse para esse acesso.*

*E os referidos Projectos de Deliberação n.º 175/2011 e Deliberação n.º 1197/2011 permitem constatar que é entendimento da CNPD que o consentimento para o acesso à informação de saúde deve ser autónomo das restantes cláusulas contratuais, mormente quando estas são predefinidas pelas Companhias de Seguros.*

*No que respeita à subscrição, pelo segurado, de apólice cujas condições gerais ou particulares prevejam a obrigação nomeadamente de, por sua morte, serem apresentados à seguradora certos documentos nominativos a ele respeitantes, tem a CADA entendido que isso equivale a autorização escrita para a seguradora ter acesso a tais documentos<sup>10</sup>.*

*É doutrina que aqui se reafirma.*

*Neste caso, a titular dos dados subscreveu contrato de seguro de vida com expressa cláusula respeitante à revelação de informação de saúde e prestou, ainda, declaração quanto ao seu estado de saúde (ver supra ponto I.3).*

*Verificando-se a existência de autorização, concedida pela titular, para o acesso à sua informação clínica, deve ser facultado o acesso requerido, limitado ao necessário para cumprir tal finalidade e sempre com a cominação estabelecida no n.º 2 do artigo 8.º.*

*Como se deixou referido e resulta do artigo 6.º, n.º 5, a LADA apenas exige “autorização escrita” para que o acesso seja facultado. É este o quadro legal*

---

<sup>9</sup> Cfr., neste sentido, o Parecer n.º 131/2011, de 12 de abril (Processo n.º 65/2011).

<sup>10</sup> Ver, entre outros, os Pareceres da CADA nºs 41/2010, 46/2010, 158/2010 e 131/2011.

*vigente (e constante da LADA) que tem o apoio da jurisprudência e da doutrina, como tentaremos demonstrar.*

*A CADA não perfilha, pois, o entendimento seguido pela CNPD, dado que contraria o quadro normativo constante da LADA que anteriormente se referiu.*

*Acresce que, tratando-se de acesso no âmbito de um contrato de seguro, importa fazer uma breve referência ao seu conceito e natureza.*

*O regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, refere no seu artigo 32.º, que “a validade do contrato de seguro não depende da observância de forma especial” (n.º 1), que “o segurador é obrigado a formalizar o contrato num instrumento escrito, que se designa por apólice de seguro [...]” (n.º 2) e que “a apólice deve ser datada e assinada pelo segurador” (n.º 3).*

*O artigo 35.º dispõe que “decorridos 30 dias sobre a data da entrega da apólice sem que o tomador do seguro haja invocado qualquer desconformidade entre o acordado e o conteúdo da apólice, só são invocáveis divergências que resultem de documento escrito ou outro suporte duradouro”.*

*O artigo 37.º do referido regime jurídico estabelece que “a apólice inclui todo o conteúdo do acordado pelas partes, nomeadamente as condições gerais, especiais e particulares aplicáveis” (n.º 1) e indica os elementos que, no mínimo devem constar da mesma (n.º 2).*

*E o n.º 3 do referido artigo refere que a apólice deve incluir “escritas em caracteres destacados e de maior dimensão do que os restantes:*

- a) As cláusulas que estabeleçam causas de invalidade, de prorrogação, de suspensão ou de cessação do contrato por iniciativa de qualquer das partes;*
- b) As cláusulas que estabeleçam o âmbito das coberturas, designadamente a sua exclusão ou limitação;*
- c) As cláusulas que imponham ao tomador do seguro ou ao beneficiário deveres de aviso dependentes de prazo”.*

*Face ao exposto, pode concluir-se que, no acesso pelas seguradoras a informação de saúde, o regime jurídico do contrato de seguro não determina que as apólices de seguro destaquem as cláusulas relativas ao acesso aos documentos que os beneficiários dos contratos de seguro tenham que entregar às seguradoras para*



*liquidação das importâncias seguras, nomeadamente os que contenham informação de saúde<sup>11</sup>.*

*Acresce que a CNPD não identifica a norma ou normas legais que, por força da interpretação que perfilha, levariam a acrescentar a este n.º 3 do citado artigo 37º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, outra cláusula escrita e destacada.*

*Neste sentido, pode consultar-se a jurisprudência mencionada no ponto II.10 do Parecer n.º 131/2011, desta Comissão, e para a qual se remete.*

5. *Continua a CNPD a considerar que é à seguradora que cabe demonstrar que existem razões que a desobrigam de pagar a quantia segurada, de acordo com as regras probatórias (n.º 1 do artigo 342º do Código Civil).*

*Não podem, neste momento, deixar de ser transcritas as considerações feitas no ponto II.13 do aludido Parecer n.º 131/2011, sobre a questão do ónus da prova:*

*“(...) Estabelece o artigo 342.º do Código Civil que:*

*“1. Àquele que invocar um direito cabe fazer prova dos factos constitutivos do direito alegado.*

*2. A prova dos factos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito invocado compete àquele contra quem a invocação é feita.*

*3. Em casos de dúvida, os factos devem ser considerados como constitutivos do direito.”*

*Refere a CNPD na mencionada Deliberação n.º 981/2010 o seguinte:*

*“(...) Assim sendo, é à seguradora que cabe demonstrar que existem razões que a desobrigue de pagar a quantia segurada, de acordo com as regras probatórias – n.º 1 do artigo 342.º do Código Civil (cf. a sucinta mas esclarecedora explicitação de Pires de Lima e Antunes Varela em «Código Civil Anotado, Vol. I, 4.ª Edição, Coimbra Editora, Coimbra, 1987, pág. 305) (...).”*

*Estes mesmos autores, na parte seguinte desta anotação, afirmam que “para sabermos se um facto é constitutivo ou impeditivo não se pode olhar ao facto isoladamente considerado, mas à sua conexão com o direito invocado ou com a pretensão formulada. Assim, o erro, o dolo e a coacção revestem em regra a natureza de factos impeditivos; mas, se o autor vier alegar qualquer desses vícios para pedir a declaração judicial de anulação do negócio, esses factos passam a funcionar como constitutivos (da pretensão deduzida pelo autor)” e que o “significado essencial do ónus da prova não está tanto em saber a quem incumbe*

---

<sup>11</sup> Esta foi também a orientação seguida pela CADA no mencionado Parecer n.º 131/2011.

*fazer a prova do facto como em determinar o sentido em que deve o tribunal decidir no caso de se não fazer essa prova”.*

*Mais refere que “desde que se trate de factos constitutivos do direito invocado pelo A, quer esses factos sejam positivos, quer sejam negativos, é ao requerente que compete fazer a sua prova (art. 342.º, n.º 1). Tratando-se de factos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito do Autor, quer sejam positivos, quer sejam negativos, é ao R que cabe fazer prova da sua verificação (n.º 2 do art. 342.º) (A. Varela, RLJ, 116º-341)”.*

*E será esta a situação que ocorrerá se a seguradora deixar de pagar a quantia segura afirmando ao beneficiário do seguro que desconhece se o segurado faltou à verdade quando assinou o contrato e afirmou que não padecia de certa doença de que já sofria e da qual se pensa que veio a falecer.*

*Em tal situação resta ao beneficiário do seguro instaurar acção onde tem de alegar e provar que o segurado não tinha tal doença e que a mesma não foi a causa da sua morte.*

*E tais situações têm vindo a ser apreciadas pelos tribunais, nomeadamente pelo STJ (...).*

*Ora, o Supremo Tribunal de Justiça (STJ), no Acórdão de 09 de Outubro de 2008, processo n.º 08B2673, referiu que “no contrato de seguro do ramo vida, pela especificidade do risco coberto, é perfeitamente plausível que a seguradora pretenda recolher elementos que a habilitem a avaliar o risco a cobrir com o seguro que lhe foi proposto. A assim não acontecer, e a ter-se o contrato por concluído com a recepção da proposta pelos serviços da seguradora, estar-se-ia a abrir a porta a toda a espécie de fraudes.”*

*E no Acórdão de 02 de Dezembro de 2008, processo 08A3737, o STJ afirmou que “no questionário-proposta, deve ser declarada essa deficiência, e também, e ainda que em sede de resposta a pergunta genérico-residual, o tomador do seguro deve declarar a sua situação nosológica, designadamente uma patologia como a diabetes que pode ter sequelas com reflexo no risco assumido pelo segurador.”*

*Aí se entendeu que a informação de saúde do segurado falecido é acessível, pois que, de outro modo, não seria possível à beneficiária fazer valer os seus direitos (...).*

*Podem, ainda, consultar-se os Acórdãos do STJ cujo sumário é o seguinte:*

*I - Ac. do STJ de 08.06.2010, Proc. 90/2002.G1.S1:*

*“1. O art. 429º do Código Comercial, que vem de 1888, fulmina de nulidade o seguro celebrado com base em declarações inexactas ou reticentes, desde que influenciem a existência ou condições do contrato.*

*2. É hoje jurisprudencialmente pacífico que, na vigência do Código Civil de 1966, o vício de que padecem tais contratos é de anulabilidade e não de nulidade.*

*3. Declaração inexacta é a declaração errada que tanto pode ser dolosa como negligente, traduzindo-se a declaração reticente na omissão de factos ou circunstâncias que, importando para a avaliação do risco, são do conhecimento do tomador do seguro e interessam ao segurador.*

*4. Omitindo o tomador do seguro qualquer menção à doença de que padecia estamos perante uma declaração reticente, a qual não necessita de ser dolosa, bastando a negligência, para que o contrato seja anulável.*

*5. Já não será necessariamente assim na vigência do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril, que entrou em vigor no dia 1 de Janeiro de 2009, mas é inaplicável in casu – artigo 6.º, n.º 2, alínea a).*

*6. Sabendo o tomador do seguro que tinha uma “malformação cardíaca congénita”, embora não tendo consciência “da gravidade e o carácter incapacitante que dessa malformação poderia advir, nomeadamente, com afectação do normal exercício da sua profissão”, o certo é que a devia ter declarado quando celebrou o contrato de seguro de vida com a seguradora, por nessa data já ter problemas de saúde que o afectaram na sua capacidade para o trabalho, o que gera a sua anulabilidade.*

*7. Anulado o contrato de seguro, não goza o tomador do seguro do necessário direito de obter da seguradora o capital segurado, não podendo obter qualquer prestação indemnizatória a quantificar segundo juízos de equidade”.*

*II - Ac. do STJ de 23.04.2009 Proc. 08B0749:*

*“1. Os dados relativos à saúde pessoal integram o âmbito de protecção legal e constitucional do direito à reserva da intimidade da vida privada.*

*2. Essa protecção estende-se para além da morte do titular.*

*3. Tratando-se de informação meramente instrumental (data do início do tratamento) em relação a factos alegados pelo autor (duração da doença de que veio a resultar a morte), que, para fundamentar o pedido de indemnização dirigido contra a seguradora, trouxe ao processo o núcleo factual relevante para o permitir, pode ser pedido pelo tribunal ao estabelecimento de saúde que as preste (...).”*

*III - Ac. do STJ de 25.03.2009, Proc. 09B0216:*

*“I - O acórdão recorrido decidiu - e a nosso ver bem - que competia à autora, como facto constitutivo do seu direito, alegar e provar que a morte do marido foi provocada por acidente, na acepção definida na apólice, o que não logrou demonstrar, sabendo-se apenas que faleceu vítima de doença súbita, insuficiente para configurar a noção de acidente para efeitos da apólice, o que significa não estar abrangido pelo contrato de seguro.*

*II - Em face deste entendimento, o acórdão recorrido absolveu a ré seguradora do pedido de condenação referente à apólice de seguro, com o que concordamos, pois não cabia à ré alegar e provar as circunstâncias da morte do segurado, integrantes de acidente, como defende a autora/recorrente, por não caber no disposto no art. 342.º, n.º 2, do CC - não se trata de facto impeditivo, modificativo ou extintivo -, mas sim à autora, por ser facto constitutivo do direito alegado, integrando o preceituado no art. 342.º, n.º 1, do CC”.*

*IV - Ac do STJ de 21.04.2009, Proc. 09A0449:*

*“I) - Estipulando a apólice de um contrato de seguro de acidentes pessoais que o risco coberto é o de acidente aí definido como «o acontecimento fortuito, súbito, anormal, devido a causa exterior e estranha à vontade do Autor e que nele origine lesões físicas», constitui acidente e não doença, o facto do segurado ter durante a execução do seu trabalho, em circunstâncias climatéricas hostis e em estado de cansaço e stress, ter sido acometido subitamente de sintomas reveladores da existência de um acidente vascular cerebral (AVC).*

*II) – A «causa exterior estranha à vontade da pessoa segura», para efeitos daquela cláusula da apólice, não é apenas um evento produtor de lesões instantâneas, violento e súbito que causa dano imediato e inevitável, [como seria o facto de alguém caminhando na via pública ser subitamente atropelado ou lesionado pela queda de um muro ou atacado fisicamente] pode ser um conjunto de circunstâncias, próximas no tempo e sequenciais em relação a um evento estranho à vontade do segurado, fortuito, anormal e súbito, como é o colapso do corpo humano, se esse colapso não tiver como causa doença preexistente ou predisposição para o evento que se manifestou.*

*III) – O acidente pessoal é externo à vítima, a doença é um facto que ocorre no interior do seu corpo por factores vários que nem sequer o estado da ciência pode determinar com rigor, pense-se no caso do cancro. Este critério não exclui que factores que possam ocorrer no decurso de actividade profissional, possam ser incluídos no conceito de acidente pessoal, se pelo seu carácter fortuito, imprevisível*

*e alheio à vontade do segurado causarem danos na sua saúde, como será o caso da existência de enfarto de miocárdio, num quadro em que a vítima não apresentava sinais de doença ou factores predisponentes.*

*IV) – A utilização de conceitos indeterminados ou normas em branco num contrato proporcionam ao julgador uma maior latitude de subsunção e adequação ao caso concreto, sempre em obediência a uma sã e proficiente interpretação da vontade negocial.*

*V) - Em termos de causalidade adequada, não se tendo provado que o Autor/segurado adoptou comportamento que voluntariamente concorreu para o acidente, antes sendo patente que as consequências para si drásticas, se deveram a factores imprevisíveis, súbitos e imprevistos, importa concluir que as sequelas das lesões foram consequência do acidente que sofreu enquanto desempenhava a sua actividade, pelo que estamos, ainda aí, no domínio de uma causalidade indirecta que o art. 563º do Código Civil não exclui”.*

*V - Ac. do STJ de 22.01.2009, Proc. 08B4049:*

*“(…)*

*3. O dever de informar as cláusulas do contrato cabe ao tomador que não à seguradora, nos termos do art. 4.º do DL 176/95, de 26.7, não havendo necessidade de recorrer ao princípio da boa fé nem às cláusulas contratuais gerais para definir a quem cabe esse dever, pois não há qualquer lacuna a preencher.*

*4. Sendo o risco coberto, para além da morte, a invalidez absoluta definitiva, mesmo não havendo especificação do conceito dessa invalidez, o declaratório médio e medianamente sagaz, não pode deixar de entender que a mesma se refere a todo e qualquer trabalho que não apenas ao trabalho habitual do segurado”.*

*VI - Ac. do STJ de 08.01.2009, Proc. 08B3903:*

*“1. Ao celebrar um contrato, é obrigação do segurado não prestar declarações inexactas, assim como não omitir qualquer facto ou circunstancia que possam influir na existência ou condições do contrato.*

*Mas apenas relevam aquela inexactidão ou omissão que influam na existência ou condições do contrato, ou seja, que levariam a seguradora a não fazer o seguro ou a fazê-lo em condições manifestamente diferentes.*

*(…) Mesmo que se não exija que o declarante tenha agido com dolo, como se depreende do § único do art. 429º citado, é necessário que tenha conhecimento dos factos ou circunstâncias inexactas declaradas ou omitidas (...).”*

*VII - Ac. do STJ de 21.10.2008, Proc. 08A2712:*

*“I. O art. 429.º do CComercial reporta-se à declaração inexacta ou a reticência quanto a factos ou circunstâncias que teriam podido influir sobre a existência ou condições do contrato. O seu regime é de anulabilidade.*

*II. O art. 436.º do CComercial refere-se a duas outras situações que teriam conduzido a que uma das partes necessária e inexoravelmente determinaria a sua não aceitação pela outra:*

*i. Quando ao tomador do seguro no momento da celebração do contrato fosse ocultado que já havia cessado o risco ou que o mesmo necessariamente não se verificaria.*

*ii. Ou quando ao segurador fosse ocultada a verificação de sinistro já produzido, e que estivesse abrangido no âmbito temporal que o seguro se destinaria a cobrir.*

*Para estas hipóteses o regime é de nulidade”.*

*Como se referiu, o ónus da prova visa “determinar o sentido em que deve o tribunal decidir no caso de não se fazer essa prova”.*

*E a propósito dos meios de prova refere-se no Acórdão do STJ de 11.11.2010 (Processo n.º 2284/08. 7TVLSBL.1) o seguinte:*

*“(…) Como nos explicitam, entre outros, Antunes Varela, J. Miguel Bezerra, e Sampaio E Nora, in “Manual de Processo Civil”, 2 Edição, pag.467-469, desde que no julgamento da prova se consagrou abertamente o princípio da liberdade de julgamento ou da livre convicção do julgador (Artº 655º, nº1, do Código de Processo Civil) – o de que o tribunal colectivo aprecia livremente as provas e decide segundo a sua prudente convicção acerca de cada facto – “a tendência do nosso direito, à medida que no processo se tem evoluído, em lanços sucessivos, do sistema de prova legal para o regime da prova livre, é no sentido da livre admissibilidade dos meios de prova (...). Tende paralelamente a admitir-se que, para formar a convicção do julgador, as partes possam socorrer-se de todos os elementos capazes de demonstrarem a existência do facto (positivo ou negativo)”*

*Reforçando este pendor, o Artº 515º do C.P.C também manda tomar em consideração todos as provas produzidas, tenham ou não emanado da parte que devia produzi-las (...).”*

*Reafirma-se que não se compreende a utilização de tal instituto do ónus da prova, de natureza meramente processual, fora de um concreto processo judicial. Acresce que não estamos perante um processo em que se possa apreciar a existência ou a validade de um contrato, pois que nem os contratantes foram ouvidos.*

*Igualmente não se entende como, estando apenas em causa um pedido de acesso a informação, pode uma entidade administrativa, no âmbito de um contrato, afirmar, sem mais, que por força do instituto do ónus da prova não se pode aceitar certa cláusula contratual que, por hipótese, nenhuma das partes questiona.*

*Afirma também a CNPD que “no caso em apreço não há indícios nos autos, ténues que sejam, que evidenciem ou apontem para conduta fraudulenta da titular segurada”.*

*Não se entende porque teriam de existir tais indícios, pois que a seguradora apenas solicita o acesso para verificar se as declarações da segurada, quando assinou o contrato, são compatíveis com a “data de diagnóstico dos factores de risco cardiovasculares, data do início dos tratamentos e evolução do quadro clínico”.*

*O que a seguradora pretende é verificar a existência dos seus direitos e obrigações perante contrato existente e cuja validade, ao que parece, ninguém questiona.*

6. *Continua a CNPD a afirmar que uma cláusula que faz depender o pagamento da quantia segura da apresentação do atestado médico que indique as causas e evolução da doença que causou o falecimento do segurado sem obter o consentimento deste, nos termos da alínea h) do artigo 3.º e do n.º 2 do artigo 7.º da LPDP (consentimento expreso, livre, específico e informado), é uma cláusula que pode enfermar de nulidade, pois contraria disposição legal imperativa – artigo 294º do Código Civil.*

*O artigo 294.º do Código Civil refere que “os negócios jurídicos celebrados contra disposição legal de carácter imperativo são nulos, salvo nos casos em que outra solução resulte da lei”.*

*Entende a CNPD que é uma cláusula que pode enfermar de nulidade, por contrariar disposição legal imperativa.*

*Não se compreende a dúvida contida na expressão “pode enfermar de nulidade”, quando relacionada com a certeza da afirmação de que “contraria disposição legal imperativa”. Não é clara a afirmação daquela dúvida, que não se compagina com esta certeza.*

*Como se disse no aludido parecer n.º 131/2011:*

*“(…) Segundo a doutrina<sup>12</sup>, têm “natureza excepcional as disposições que fixam as sanções da ineficácia stricto sensu ou da simples anulabilidade, tratando-se da violação de normas de interesse e ordem pública” e que “[n]a expressão*

---

<sup>12</sup> PIRES DE LIMA e ANTUNES VARELA, in *Código Civil Anotado*, I, Coimbra, 4ª ed., pág. 269.

*disposições de carácter imperativo cabem tanto as normas de natureza preceptiva, como as de carácter proibitivo”.*

*A possibilidade de a referida cláusula ser considerada nula não se encontra fundamentada, uma vez que a CNPD não afirma a causa que pode levar à sua nulidade.*

*O regime da anulabilidade, por seu turno, consta do artigo 247.º do Código Civil, o qual dispõe o seguinte: “quando, em virtude de erro, a vontade declarada não corresponda à vontade real do autor, a declaração negocial é anulável, desde que o declaratário conhecesse ou não devesse ignorar a essencialidade, para o declarante, do elemento sobre que incidiu erro.”*

*Refere a doutrina<sup>13</sup> que, havendo erro na declaração o acto, “é anulável e não nulo, e a anulabilidade depende de o destinatário da declaração conhecer ou dever conhecer a essencialidade para o declarante do elemento sobre que incidiu o erro. Assim, no exemplo citado, seria anulável a declaração se o destinatário conhecesse ou devesse conhecer que o declarante só por 10 e não por 20 realizaria a compra. Se o declaratário contratou convencido de que o declarante não deixaria de comprar por 20, e não tivesse obrigação de conhecer a verdade, ou se, efectivamente, aquele elemento (preço) não era essencial para o comprador, o acto não pode ser anulado.*

*3. Não se exige, por conseguinte, para a anulabilidade da declaração, nem a desculpabilidade do erro [...] nem o conhecimento ou sequer a recognoscibilidade deste por parte do declaratário [...].*

*4. Distinta do caso do erro na declaração é a figura do chamado [...] dissenso, em que o sentido válido da declaração nem coincide com a vontade real do declarante, nem com a vontade do declaratário. A declaração diz 20; o declarante queria dizer 10 e o declaratário entendeu (e queria) 30.*

*Para alguns destes casos deve valer, directamente ou por analogia, o regime prescrito para o erro na declaração; para outros, porém, a anulabilidade impõe-se, sem necessidade dos requisitos a que alude o artigo 247.º, por não haver nenhuma expectativa legítima do declaratário, baseada no sentido válido da declaração, que à lei incumba tutelar.”*

*Pelos motivos já indicados não se compreende como pode invocar-se a nulidade ou anulabilidade de um contrato sem que as partes tenham sido ouvidas para se poder conhecer quer a vontade real quer a declarada.*

---

<sup>13</sup> Idem, in *Código Civil Anotado*, I, Coimbra, 4ª ed., págs. 232 e 233.



*Ainda que se pudesse trilhar este caminho não poderia deixar de se apreciar a manutenção, redução ou anulação do contrato celebrado o que sempre ultrapassaria as competências de uma entidade administrativa independente (...).*

7. *Justifica-se citar o STJ quando afirma, a propósito do consentimento, o seguinte (no Processo 22/09. 6YGLSB. S2, em 28 de Setembro de 2011):*

*“Anota-se, ainda, a (...) necessidade do consentimento de todos os condóminos para a instalação de um sistema de videovigilância.*

*A posição que se assumiu em termos de processo penal torna irrelevante tal questão que, no que concerne à legalidade da deliberação da Assembleia de Condóminos, respeita a relação do domínio interno dos condóminos cujo eventual vício tem de ser declarado. Aliás, em sede da necessidade do consentimento unânime dos mesmos condóminos, não se vislumbra onde é que o estatuto jurídico que lhes assiste em termos de direito civil, e enquanto tal, configure como elemento essencial da concessão da autorização para a videovigilância a exigência de tal unanimidade.” [cfr. IV - Videovigilância e processo penal - i), parágrafos 6º e 7º] (...).*

*A privacidade não é um espaço material estabilizado e fixo, na medida em que existe uma «relatividade histórico-cultural da privacidade», isto é, a oscilação das fronteiras entre o privado e o público ao ritmo das transformações civilizacionais. Ao fim e ao cabo, o que está em causa naquela exigência de unanimidade é uma visão antropocêntrica centrada nos direitos individuais em detrimento do interesse comum. [cfr. IV - Videovigilância e processo penal - i), parágrafos 11º e 12º] (...).*

*Afigura-se, pois, de concluir, com o STJ, que a CNPD, ao não ter em conta a realidade concreta de cada caso e ao tentar absolutizar a intimidade da vida privada, acaba por impedir o exercício de outros direitos fundamentais dos cidadãos.*

8. *Continuamos, ainda, a acompanhar o STJ quando afirma, a respeito do princípio da proporcionalidade, que:*

*“(...) Em contrapartida, quando aplicamos o conceito de proporcionalidade no segmento estrito da videovigilância, o que nos é proposto pela CNPD é uma equação que consubstancia um juízo de proporcionalidade fundado, não sobre a adequação abstracta de uma restrição de direitos contemplada normativamente, mas sim um juízo sobre a concreta situação para a qual é pedida autorização, ou seja, um juízo de adequação concreta que tem como parâmetro as circunstâncias singulares.*

*Não é, assim, um juízo sobre a adequação constitucional da norma de restrição de direitos que é pedido, mas sim uma ponderação da proporcionalidade em face das condições concretas. Tal ponderação arranca de um juízo de adequação e prognose que, muitas vezes se fundamenta em convicções subjectivas, e pré-conceitos, em lugar de se reconduzirem a uma equação pautada por valorações objectivas*

*Para afirmar a idoneidade da videovigilância é necessário que a medida não seja inadequada de forma evidente para conseguir a sua finalidade. O argumento de que a videovigilância simplesmente desloca a criminalidade para outros lugares ignora a finalidade concreta da videovigilância: não se trata de aumentar a protecção absoluta dos bens jurídicos reduzindo a taxa geral de criminalidade mas, essencialmente, de reduzir as manifestações de criminalidade num lugar determinado e claramente definido.*

*Idoneidade não equivale a eficácia plena ou garantida. Demonstrar a efectividade da videovigilância na prevenção dos delitos no plano empírico suscita diversos problemas metodológicos pois que uma coisa é acreditar na utilidade da videovigilância num contexto concreto e em condições determinadas (p. ex, a criminalidade numa praça pública de uma cidade determinada) e outra muito distinta, poder estabelecer com carácter geral e de forma quantificada a eficácia da videovigilância como técnica de prevenção da criminalidade.*

*Para que a eficácia dos sistemas policiais de videovigilância possa ser creditada com carácter geral são necessárias complexas meta análises, ou seja, a análise dos resultados de um número suficiente de avaliações específicas que possam ser comparáveis entre si com o objectivo de luta contra a criminalidade baseada na utilização de câmaras que recolham a evolução da mesma criminalidade antes e depois da instalação de videocâmaras. Para que a idoneidade potencial seja demonstrada em concreto basta que se demonstre a sua aptidão em face das concretas circunstâncias de tempo e lugar o que é tanto mais evidente quanto mais evidente for o fenómeno da criminalidade demonstrado através da georeferenciação [cfr. III - Videovigilância - b), parágrafos 21º a 25º] (...)."*

*Deve, por conseguinte, concluir-se que só uma ponderação concreta entre o direito fundamental de acesso e o direito fundamental à intimidade permitirá verificar qual deles deve ser sacrificado.*

9. *Igualmente parece ser esta a ponderação que o Acórdão do Tribunal de Justiça (3ª Secção), de 24 de Novembro (Processos apensos C - 468/10 e C -*

469/10) exige quando, a propósito do tratamento de dados pessoais, afirma, nos seus pontos 38 a 43:

“(…)

38. O referido artigo 7.º, alínea f), prevê duas condições cumulativas para que um tratamento de dados pessoais seja lícito, a saber, por um lado, que o tratamento de dados pessoais deve ser necessário para prosseguir interesses legítimos do responsável pelo tratamento ou do terceiro ou terceiros a quem os dados sejam comunicados e, por outro, que os direitos e liberdades fundamentais da pessoa em causa não prevaleçam.
39. Daqui resulta que, no que se refere ao tratamento de dados pessoais, o artigo 7.º, alínea f), da Directiva 95/46 se opõe a toda e qualquer legislação nacional que, na inexistência do consentimento da pessoa em causa, imponha, além das duas condições cumulativas mencionadas no número precedente, exigências suplementares.
40. Contudo, há que ter em conta que a segunda dessas condições requer uma ponderação dos direitos e interesses opostos em causa que depende, em princípio, das circunstâncias concretas do caso concreto em causa e no âmbito da qual a pessoa ou a instituição que efectua a ponderação deve ter em conta a importância dos direitos da pessoa em causa resultantes dos artigos 7.º e 8.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (a seguir «Carta»).
41. A este respeito, sublinhe-se que o artigo 8.º, n.º1, da Carta estabelece que «todas as pessoas têm direito à protecção dos dados de carácter pessoal que lhes digam respeito». Este direito fundamental está indissociavelmente relacionado com o direito ao respeito da vida privada consagrado no artigo 7.º da Carta (acórdão de 9 de Novembro de 2010, Volker und Markus Schecke e Eifert, C-92/09 e C-93/09, ainda não publicado na Colectânea, n.º47).
42. Segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça, o respeito pelo direito à vida privada face ao tratamento de dados pessoais, reconhecido pelos artigos 7.º e 8.º da Carta, abrange todas as informações relativas a qualquer pessoa singular identificada ou identificável (v. acórdão Volker und Markus Schecke e Eifert, já referido, n.º52). Contudo, resulta dos artigos 8.º, n.º2, e 52.º, n.º1, da Carta que, sob certas condições, podem ser impostas restrições ao referido direito.

43. Além disso, incumbe aos Estados-Membros, na transposição da Directiva 95/46, assegurar que se baseiam numa interpretação desta directiva que lhes permita assegurar um equilíbrio justo entre os diferentes direitos e liberdades fundamentais protegidos pela ordem jurídica da União (v., por analogia, acórdão de 29 de Janeiro de 2008, *Promusicae*, C-275/06, Colect., p. I-271, n.º 68).

(...)."

*Daqui resulta, igualmente, que devem ser ponderados os concretos valores ou interesses de quem solicita o acesso e os direitos, liberdades e garantias da pessoa titular da informação, isto é, deve ser feita, nas palavras deste Acórdão, "uma ponderação dos direitos e interesses opostos em causa que depende, em princípio, das circunstâncias concretas do caso concreto em causa e no âmbito da qual a pessoa ou a instituição que efectua a ponderação deve ter em conta a importância dos direitos da pessoa em causa".*

### *III - Síntese conclusiva*

*Entende-se formular a seguinte síntese conclusiva:*

- 1. Constitui competência exclusiva da CADA pronunciar-se sobre o acesso à informação de saúde detida ou na posse de entidades sujeitas à LADA.*
- 2. Deveria a CNPD, face à sua incompetência para se pronunciar sobre tal matéria, abster-se de intervir em situações como a que se prende com o presente Parecer, uma vez que as normas que atribuem competência são de natureza pública e não se encontram na disponibilidade das partes.*
- 3. Não pode deixar de se considerar que o acesso a informação de saúde efectuado pelo titular da informação, por terceiro autorizado pelo titular ou por quem demonstre um interesse directo, pessoal e legítimo se rege pela LADA.*
- 4. Do n.º 5 do artigo 6.º da LADA resulta que o acesso por terceiros a informação nominativa pode e deve ser facultado desde que ocorra uma das seguintes alternativas:*
  - a) Autorização escrita do titular da informação; ou*
  - b) Existência de um "interesse directo, pessoal e legítimo suficientemente relevante segundo o princípio da proporcionalidade".*
- 5. A queixosa pretende, face à existência de um contrato de seguro (e no quadro do que ficou estabelecido entre as partes), saber se deve pagar a indemnização contratualizada (num plano ainda pré-judicial); ou se, face à informação existente, deve remeter a discussão do pagamento para um plano diferente, o judicial.*

*O direito de defesa e da tutela jurisdicional efectiva exige, pois, que a seguradora tenha acesso à informação que garanta o esclarecimento referido. Só assim será suficientemente salvaguardado esse direito, constitucionalmente protegido.*

*Como tem vindo a sublinhar a CADA em diversos pareceres, no que respeita ao pedido de acesso não autorizado pelo titular a documentos nominativos, a pretensão pode ser autorizada se a motivação e as finalidades invocadas pelo requerente permitirem concluir que o acesso é adequado, necessário e não excessivo.*

- 6. Como se deixou referido e resulta do artigo 6.º, n.º 5, a LADA apenas exige “autorização escrita” para que o acesso seja facultado. É este o quadro legal vigente (e constante da LADA) que tem o apoio da jurisprudência e da doutrina.*
- 7. O regime jurídico do contrato de seguro não determina que as apólices de seguro destaquem as cláusulas relativas ao acesso aos documentos que os beneficiários dos contratos de seguro tenham que entregar às seguradoras para liquidação das importâncias seguras, nomeadamente as que respeitem a acesso à informação de saúde.*

*E a CNPD não identifica a norma ou normas legais que, por força da interpretação que perfilha, levariam a incluir neste n.º 3 do citado artigo 37º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de Abril (Regime jurídico do contrato de seguro), outra cláusula escrita e destacada referente ao consentimento para acesso à informação de saúde.*
- 8. Constando do contrato de seguro, com forma escrita, cláusula de autorização de acesso, deverá a mesma ser entendida como manifestando a vontade do respectivo declarante.*
- 9. A invocação da necessidade de conhecer a informação de saúde para a confrontar com as declarações do segurado, aquando da assinatura do contrato, integra a existência de um interesse directo pessoal e legítimo para aceder a essa informação.*
- 10. Não se compreende a utilização do instituto do ónus da prova, de natureza meramente processual, fora de um concreto processo judicial. Não se trata de um processo em que se possa apreciar a existência ou a validade de um contrato, pois que os contratantes nem foram ouvidos sobre tal problemática.*

*Igualmente não se entende como, estando apenas em causa um pedido de acesso a informação, pode uma entidade administrativa, no âmbito de um contrato, afirmar,*

*sem mais, que por força do instituto do ónus da prova não se pode aceitar certa cláusula contratual que, por hipótese, nenhuma das partes questiona.*

*(...)»*

4. Confirmando a doutrina exposta, no que concerne à competência da CADA para se pronunciar sobre o acesso a informação de saúde, refere o Tribunal Central Administrativo Sul (TCAS), no Processo n.º 08472/12, em Acórdão de 1 de março de 2012<sup>14</sup>, o seguinte:

*“A indicada Lei n.º 67/98, de 26.10, visa regular o tratamento de dados pessoais, tal como resulta das definições feitas no artigo 3º daquele diploma (cf. ainda os artigos 2º e 4º da Lei n.º 67/98, de 26.10). É, portanto, um regime que está a montante do regime de acesso aos documentos administrativos, à indicada Lei n.º 46/2007, de 24.08, que está a jusante daquele primeiro regime. Dito de outro modo, a Lei n.º 67/98, de 26.10, tem aplicação num momento prévio à existência de qualquer pedido de informação ou acesso formulado por um particular ou entidade. Consequentemente, a CNPD só teria de ser ouvida ou consultada relativamente àquele tratamento de dados. Não numa situação, como a do caso em apreço, em que apenas se visa o acesso a uma informação.”*

Acrescenta, ainda, o sumário do mesmo acórdão que:

- *“A informação relativa a pessoas falecidas não integra o conceito de dados pessoais, não sendo aplicável àquela informação o artigo 3º, alínea a), da Lei n.º 67/98, de 26.10. Com a morte, deixa de existir uma «pessoa», sujeito de direitos e designadamente de direitos pessoais.*
- *O consentimento expresso e escrito para o acesso à informação médica, dado em vida, através de um contrato de seguro, terá de se ter por bastante para o cumprimento do exigido nos artigos 2º e 3º da Lei n.º 12/2005, de 26.01 e 6º, n.º 5 e 7º da Lei n.º 46/2007, de 24.08.*
- *Da aplicação conjugada dos artigos 2º, 3º da Lei n.º 12/2005, de 26.12, e 2º, n.º 3, da Lei n.º 46/2007, de 24.08, conclui-se, que em caso de morte do titular do direito à informação, terceiro que vise o acesso aos seus dados de saúde - caso não esteja munido de um consentimento dado em vida - sempre poderá aceder a tais dados desde que demonstre um interesse directo, pessoal e legítimo, nos termos do artigo 2º, n.º3 e 6º, n.º5, da Lei n.º 46/2007, de 24.08.”*

---

<sup>14</sup><http://www.dgsi.pt/jtca.nsf/170589492546a7fb802575c3004c6d7d/d0c41b7b9054d3c6802579ba00459822?OpenDocument>.

Reafirmando esta jurisprudência, o Acórdão do TCAS de 8 de março de 2012, Processo n.º 08471/12<sup>15</sup>, refere o seguinte:

- “II. Sobre o pedido de intimação ao acesso a informação de saúde na posse de entidade pública, rege o artº 268º, nº 2 da CRP, os artºs. 2º nº 3, 3º nº 1, 5º e 6º nº 5 da Lei nº 46/2007, de 24/08 (LADA) e os artºs. 2º e 3º da Lei nº 12/2005, de 26/01, por estar em causa documentos administrativos nominativos, de acesso restrito, porque abrangidos pela reserva da intimidade da vida privada.*
- III. A Lei nº 67/98, de 26/10, que aprova a Lei da Proteção de Dados Pessoais (LPDP), visa regular o tratamento de dados pessoais e a livre circulação desses dados, tal como resulta das definições feitas no artº 3º daquele diploma (cf. ainda os artºs 2º e 4º), pelo que é um regime que logicamente antecede o regime de acesso aos documentos administrativos, regulado pela Lei nº 46/2007, de 24/08, ao regular os termos em que a informação é tratada, antes da existência de qualquer pedido de acesso a informação.*
- IV. Existindo o consentimento ou autorização escrita da pessoa a quem os dados de saúde digam respeito – constante de uma declaração de saúde, que faz parte integrante do contrato de seguro –, em facultar à companhia de seguros toda e qualquer informação médica de que possa necessitar, detida por médicos, hospitais e clínicas, com a garantia de confidencialidade, é de reputar tal declaração como traduzindo o consentimento expresso, livre, específico, informado e esclarecido no acesso a tal informação clínica.*
- V. Para além disso, é de reconhecer à requerente, companhia de seguros, a titularidade de um interesse direto, pessoal e legítimo, suficientemente relevante segundo o princípio da proporcionalidade, no acesso a tal informação nominativa, o que decorre da subscrição do contrato de seguro de vida e do seu objetivo próprio, de atestar a causa e circunstâncias em que ocorreu a morte do seu segurado, assim como, aferir se as suas declarações de saúde no momento da celebração do sobredito contrato eram verdadeiras – cfr. 2ª parte do nº 5 do artº 6º da Lei nº 46/2007, de 24/08.”*

De referir que o Supremo Tribunal Administrativo decidiu pela não admissão dos recursos de revista, interpostos pelo Hospital (...), relativamente aos acórdãos do TCAS acima transcritos.

Na fundamentação dos Acórdãos do Supremo Tribunal Administrativos (Processo 0520/12, de 12 de junho de 2012, relativo ao Acórdão do TCAS de 8 de março de

<sup>15</sup> <http://www.dgsi.pt/jtca.nsf/170589492546a7fb802575c3004c6d7d/20ad912c41cd6ba4802579c1003b3b66?OpenDocument>.

2012 e Processo 0394/12, de 11 de julho de 2012, relativo ao Acórdão do TCAS de 1 de março de 2012), é, em conclusão, referido o seguinte:

*«I - Nos termos do art. 150º, nº 1 do CPTA, das decisões proferidas em 2ª instância pelo Tribunal Central Administrativo pode haver, “excepcionalmente”, recurso de revista para o Supremo Tribunal Administrativo “quando esteja em causa a apreciação de uma questão que, pela sua relevância jurídica ou social, se revista de importância fundamental” ou “quando a admissão do recurso seja claramente necessária para uma melhor aplicação do direito”.*

*II - Não se justifica, à luz da apontada disposição legal, a admissão de revista excepcional numa situação em que o recorrente se limita a invocar, de forma genérica, que está suscitada uma questão que diz respeito à protecção de dados pessoais, matéria com consagração constitucional (art. 35º da CRP), mas sem apontar qualquer aspecto ou especificidade ligada a tal matéria que lhe confira uma particular complexidade jurídica ou uma particular sensibilidade em termos do seu impacto comunitário, e que extravase os contornos normais da disputa jurídica sobre a matéria da protecção de dados pessoais e do regime legal de acesso aos documentos administrativos.»*

Como fundamento desta conclusão, o Supremo Tribunal Administrativo referiu que *«o recorrente limita-se a invocar, de forma genérica, que está suscitada uma questão que diz respeito à protecção de dados pessoais, matéria com consagração constitucional (art. 35º da CRP), e que diz ser de extrema relevância social, para além de uma referência crítica ao decidido sobre o prazo de conhecimento de nulidades.*

*Não aponta, porém, qualquer aspecto ou especificidade ligada a tal matéria que lhe confira uma particular complexidade jurídica ou uma particular sensibilidade em termos do seu impacto comunitário, e que extravase os contornos normais da disputa jurídica sobre a matéria da protecção de dados pessoais e do regime consagrado na Lei nº 67/98, de 26 de Outubro (Lei da Protecção de Dados Pessoais), em conjugação com o regime legal de acesso aos documentos administrativos, previsto na Lei nº 46/2007, de 24 de Agosto.*

*A decisão recorrida aponta com natural verosimilhança os fundamentos de direito em que se apoiou, citando expressamente os textos legais pertinentes, arquitectando a pronúncia a que chegou na existência de documento de autorização escrito em vida pelo seu segurado, e que considerou consentimento expresso, livre,*



*específico, informado e esclarecido para efeitos do acesso à informação clínica em causa.*

*A mera discordância da recorrente sobre o sentido da decisão impugnada, sem que sinalize algum aspecto ou questão concreta de particular complexidade que dela resulte, não justifica a admissão da revista excepcional, que, como atrás se disse, não constitui um normal 3º grau de jurisdição, e só se justificará em matérias de assinalável relevância e complexidade.*

*Por outro lado, também se não visiona na apreciação feita pelo tribunal recorrido qualquer erro grosseiro ou decisão descabidamente ilógica, ostensivamente errada ou juridicamente insustentável que imponha a admissão da revista como “claramente necessária para uma melhor aplicação do direito”.»*

5. Decorre do exposto que o acesso à informação de saúde pelas seguradoras se pode processar por força de autorização vertida no contrato de seguro subscrito pelo segurado ou por estar subjacente um interesse direto, pessoal e legítimo, que resulta do interesse da seguradora em saber se deve pagar a indemnização contratualizada ou deve encaminhar a discussão do pagamento para o plano judicial.

*In casu*, o segurado, no questionário clínico individual anexo à proposta de adesão, declarou que autoriza a seguradora a contactar qualquer entidade médica ou hospitalar que o tenha tratado ou examinado a fim de obter toda a informação que julgue necessária para determinar o seu estado de saúde.

Inclusivamente, nas condições gerais, é referido que o pagamento das importâncias seguras é efetuado após entrega do documento comprovativo da qualidade e direitos do beneficiário e, nos pagamentos em caso de morte, após a entrega de certidão de óbito da pessoa segura e atestado médico indicando as causas, início e evolução da doença ou lesão que causou o falecimento e relatório circunstanciado sobre a ocorrência do acidente, quando o falecimento seja consequência do mesmo.

6. Verificando-se a existência de autorização, concedida pelo titular, para o acesso à sua informação clínica, deve ser facultado o acesso requerido, limitado ao necessário para instruir o processo respeitante ao pagamento das importâncias seguras.

Conforme dispõe o artigo 8.º, n.º 2, “os documentos nominativos comunicados a terceiros não podem ser utilizados para fins diversos dos que determinam o acesso, sob pena de responsabilidade por perdas e danos, nos termos legais”.

7. Faz-se ainda a ressalva de que, nos termos do n.º 5 do artigo 11.º, “a entidade requerida não tem o dever de criar ou adaptar documentos para satisfazer o pedido, nem a obrigação de fornecer extratos de documentos, caso isso envolva um esforço desproporcionado que ultrapasse a simples manipulação dos mesmos”.

Deve, no entanto, ser facultado o acesso aos documentos de que constem as informações pedidas.

### **III - Conclusão**

Face ao exposto, entende-se que deve ser facultado o acesso à informação de saúde requerida.

Comunique-se.

Lisboa, 18 de setembro de 2012

Renato Gonçalves (Relator) - David Duarte - Maria Eduarda Azevedo - Paulo Moura Pinheiro - Antero Rôlo - Artur Trindade - João Perry da Câmara - António José Pimpão (Presidente)