



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
ESCOLA DE DIREITO - PORTO

O SEGREDO PROFISSIONAL DO MÉDICO
NO ÂMBITO DOS TESTES DE HIV

Inês Carolina Queiroga Morais

Porto

2012

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA
ESCOLA DE DIREITO DO PORTO

O SEGREDO PROFISSIONAL DO MÉDICO

NO ÂMBITO DOS TESTES DE HIV

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre na área do Direito Criminal, apresentada à Universidade Católica – Escola de Direito do Porto, sob a orientação da Professora Doutora Paula Ribeiro de Faria.

Inês Carolina Queiroga Morais

Porto

2012

À minha família, por ter estado presente e incondicionalmente ao meu lado.

Aos meus amigos, que me inculcaram ânimo e audácia para a realização desta dissertação.

Aos meus colegas, quer da Universidade Católica, quer da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, que comigo partilharam, não só conhecimentos, vitórias e alegrias, mas também momentos de medo, angústia e frustração, ao longo deste percurso académico.

Ao meu Patrono, Dr. Miguel Direito, que soube compreender as minhas muitas ausências e que sempre me apoiou e assistiu em tudo o que necessitei.

Por fim, mas não menos importante, à Professora Doutora Paula Ribeiro de Faria pela sua incansável disponibilidade e prestabilidade.

Abreviaturas Utilizadas

Artigo – Art.

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida – CNECV

Decreto-Lei – DL

Código Civil –CC

Código Deontológico da Ordem dos Médicos –CDOM

Código penal – CP

Código processo civil – CPC

Código Processo Penal – CPP

Constituição da Republica Portuguesa – CRP

Estatuto da Ordem dos Médicos – EOM

Lei de Bases de Saúde –LBS

Lei de Protecção de Dados Pessoais – LPDP

Serviço Nacional de Saúde – SNS

“O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo.”¹

¹ Juramento de Hipócrates

1. Introdução

Esta dissertação foi elaborada no âmbito do Mestrado em Direito Criminal, realizado na Escola de Direito do Porto da Universidade Católica Portuguesa.

Proponho-me aqui tratar de um tema directamente relacionado com o Direito Penal Médico, uma das disciplinas que foi ministrada no âmbito deste curso de Mestrado e pela qual me interessei particularmente. Assim, surgiu a oportunidade de investigar um tema que me suscitou especial interesse, que foi o segredo médico, e mais precisamente, o segredo médico no âmbito de situações ligadas a casos de HIV, pelo sensível e especial cuidado que estes casos merecem.

O segredo médico teve o seu início com HIPÓCRATES², mantendo-se totalmente vigente até aos nossos dias, sendo que hoje a sua essencialidade e necessidade são cada vez maiores.

Como bem se entende, o sigilo médico é imprescindível na relação médico-paciente, pois que, sem ele, não teria o paciente a coragem de revelar certas circunstâncias íntimas da sua vida. Por sua vez, o médico sem estas informações não poderia fazer um diagnóstico correcto, rápido e preciso, como se lhe exige, do estado de saúde do paciente.

Para que possa haver um entendimento perfeito, uma correlação exemplar entre médico e paciente, terá de existir confiança. Como escreveu L. PORTES³ *“não existe medicina sem confiança, tal como não existe confiança sem confidências nem confidências sem segredo”*⁴

Como se disse, o segredo médico remonta à Antiguidade com HIPÓCRATES, como um dever deontológico do médico. No entanto, a História foi-se encarregando de alterar o rumo das coisas, nomeadamente, no mundo Ocidental durante a Idade Média, em que este dever não era reconhecido nem garantido, ao contrário do que acontecia no mundo árabe e judaico, no qual sempre esteve vigente.

O dever de segredo médico ressurgiu na Europa, fruto do pensamento iluminista e liberal, e com a Segunda Guerra Mundial assistimos ao incremento deste dever mas numa vertente mais virada para a defesa dos Direitos Humanos.

² HIPÓCRATES foi o médico mais ilustre da Antiguidade, e estima-se que terá vivido entre 460 e 377 a.C.

³ GILBERT HOTTOIS/MARIE-HÉLÈNE PARIZEAU, Dicionário da Bioética, Instituto Piaget, p.330

⁴ PEREIRA, ANDRÉ GONÇALO DIAS, *O dever de sigilo médico: um roteiro da lei portuguesa*, p. 10

Claro que com todo o progresso que a medicina sofreu, com os avanços tecnológicos, o progresso das ciências biológicas, e com a inevitável especialização dos serviços de saúde a que temos assistido, não podemos ver o segredo profissional do médico nos mesmos e restritos termos em que era visto na era hipocrática, tendo havido uma reestruturação no relacionamento médico-paciente.

O Juramento de Hipócrates que traduzia à data, exclusivamente, uma obrigação moral, quase religiosa, não se encontrando assente em qualquer base jurídica, não pode, hoje, ser entendido nesse mesmo sentido.⁵

Hoje, o segredo médico tem como finalidade impedir a publicidade de factos aos quais o médico teve acesso pela sua profissão, e cuja revelação a terceiros seria desnecessária e acarretaria prejuízos ao interesse do paciente.

O segredo médico não poderá ser entendido hoje, como no seu nascimento com HIPÓCRATES, como um dever absoluto, pois seria até incompatível, em vários momentos, no exercício da medicina. Pense-se, desde logo, na medicina em equipa. A ideia de sacralização do segredo médico, e a sua relação com uma ideia de pecado é absurda, tendo este de ser entendido como algo de natural e racional.

Mas não podemos cair noutro extremo e comparar o segredo médico a uma farsa entre o paciente e o médico.

Entendemos que o que deve imperar é uma relativização do sigilo médico, no sentido de que este é um direito fundamental do doente, que o médico deverá respeitar por razões legais, éticas e até sociais, mas que em determinados momentos e perante certas circunstâncias muito especiais terá de ceder em detrimento de interesses superiores, como adiante nos propomos debater.

Demorou, no entanto, algum tempo para conseguirmos chegar a esta relativização do segredo médico. Entre nós, o seu reconhecimento pela lei penal ocorreu pela primeira

⁵ A nível internacional são diversas as fontes relativas ao Direito ao Sigilo Médico. Desde logo, a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 10 de Dezembro de 1948, no seu art. 12º estipula que “Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação. Contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito à protecção da lei.”

Mas o direito internacional não ficou por aqui no que respeita à protecção deste direito ao segredo médico, também no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, no seu art. 17º é feita referência à protecção da intimidade da vida privada, estipulando por sua vez que, “Ninguém será objecto de ingerências arbitrárias ou ilegais na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem de ataques ilegais à sua honra e reputação.”

vez com o CP de 1852 a violação desse segredo era sancionada genericamente⁶, pelo art. 290º que sancionava a sua violação através do delito de violação de segredo profissional. Só desde o DL nº32 171, de 29 de Julho de 1942 se passou a legislar de forma específica esta matéria, passando a haver normas no direito penal e processual penal, afastando-se assim, como dita a regra, o geral em favor do especial. Foi também com este DL que se abriu, pela primeira vez, a porta a uma relativização do segredo médico, consagrando o seu art.4º, nº 1 e 3⁷ a possibilidade de revelação dos factos, desde que estivesse em causa a salvaguarda de interesses manifestamente superiores.⁸

Em 1956 foi publicado o primeiro EOM, aprovado pelo DL nº 40 651, de 21 de Junho de 1956. Também este diploma continha normas específicas relativamente ao segredo profissional do médico⁹ que se vieram a entrecruzar com as normas já constantes do diploma de 1942.

A 1 de Janeiro de 1982 entra em vigor o novo CP, e perde-se a especificidade relativa ao segredo profissional do médico, consagrando o art. 184º o crime de Violação do segredo profissional, a criminalizar genericamente “todos os que a ele se sujeitassem e revelassem segredo de que tivessem tido conhecimento em razão do seu estado, ofício,

⁶Dizemos de uma forma genérica, porque este delito aplicava-se a todos os empregados públicos.

⁷ Neste art. havia uma imposição legal de revelação do segredo. O Art. 4º do DL 32 171 de 29 de Julho de 1942, dispunha: “No exercício da sua profissão devem os médicos cooperar com os serviços sanitários para defesa da saúde pública, competindo-lhes para esse fim: 1º Participar, no prazo de quarenta e oito horas, às respectivas autoridades sanitárias, os casos de moléstias contagiosas especificadas como de declaração obrigatória na tabela oficial e das quais tomarem conhecimento no exercício da clínica; (...) 3º Participar à autoridade competente todos os casos de falecimento de indivíduos a que não prestarem assistência médica nos termos do número precedente e cujo óbito tenham verificado.”

⁸ Pode ler-se no parecer da Procuradoria Geral da Republica nº 648, de 24 de Julho de 1943 que “O segredo profissional não é, assim, protegido em razão de um interesse puramente particular ou mesmo de classe, quando estritamente considerado, mas sim em virtude de um interesse geral ou público, pela susceptibilidade de poder respeitar, ou por respeitar, com efeito, à totalidade dos ofendidos. Mas este interesse público cede, ou deve ceder, naturalmente, perante outro interesse público mais forte, e é por isso que hoje, por toda a parte, se entende que a obrigação do segredo profissional não deve ser mantida quando razões superiores àquelas que determinaram a sua criação imponham a revelação dos factos conhecidos durante as relações profissionais”, *apud* RUEFF, MARIA DO CÉU, *Violação de Segredo em Medicina*, in Acta Médica Portuguesa, nº 23, 2010, pp 142

⁹ Nomeadamente no seu art. 89º acentuando que o segredo médico tinha interesse moral e social. O art. 91º determinava quais as causas escusatórias a que o médico podia lançar mão, a saber “1º - As determinações da lei em contrário; 2º - O consentimento do doente ou do seu representante, quando não prejudique terceiras pessoas que tenham interesse e parte no segredo; 3º - O que for absolutamente necessário à defesa da dignidade, direito e interesses morais do médico e do doente, não podendo em qualquer destes casos o médico revelar o que seja objecto de segredo profissional sem prévia consulta ao Presidente da Ordem”, *apud*. RUEFF, MARIA DO CÉU, *Ob. Cit.* pp. 143. Refiram-se também os arts.92º a 96º do referido Estatuto, que vão servir de complemento para esclarecimentos aos casos de justa causa de revelação do segredo, do art. 7º do DL 32 171

emprego, profissão ou arte.”¹⁰ No entanto, o Código manteve o carácter não absoluto do segredo profissional, ao estabelecer no art. 185º a Exclusão da ilicitude em certos casos.

Este art. acabou por ser afastado do CP em 1995, com a reforma então operada, passando a tratar-se a temática das causas de exclusão da ilicitude, não num art. na parte especial como ocorria com o art. 185º, mas sim na parte geral do Código.

Em 1977 entra em vigor o novo EOM, aprovado pelo DL nº282/77 de 5 de Julho, que prevê no art. 13º, da alínea c), o dever dos médicos de guardar segredo profissional.

Hoje temos também um CDOM, dotado de força normativa, aprovado pelo Regulamento número 14/2009 de 13 de Janeiro¹¹, apesar de existir desde 1985, altura em que foi publicado na Revista da Ordem dos Médicos.¹² Este diploma prevê algumas disposições específicas, relativas ao segredo profissional destes profissionais de saúde.¹³

Acompanhando CUNHA RODRIGUES “*O segredo médico continua a ser, na actualidade, fundamentalmente um problema de deontologia, mas de deontologia aberta às realidades de um mundo em rápida mutação.*

Compreende-se, por isso, que as legislações tendam a admitir a quebra do segredo médico como ultimo ratio, deixando ainda assim, ao médico, uma margem de ponderação, tanto quanto possível ampla.

Ao legislador compete eleger os casos em que os superiores interesses da comunidade justifiquem a quebra do segredo.

O resto pertence ao médico. A ele, só a ele, cabe a última decisão, tendo sempre presente a relação de confiança que deve existir entre si e o doente, relação que é pressuposto e condição da eficácia do acto médico e, nessa exacta medida, da própria função social da medicina.”¹⁴

¹⁰ RUEFF, MARIA DO CÉU, *Ob. Cit.*, p. 143.

¹¹ Publicado em Diário da República, segunda Série – número 8, de 13 de Janeiro de 2009.

¹² Revista da Ordem dos Médicos nº3/85 Março

¹³ Normas onde se prevê, expressamente excusas do médico relativamente ao segredo – Art. 53º “Protecção de diminuídos e incapazes”; Art. 88º “Escusa de segredo médico”; Art. 89º “Precauções que não violem o segredo médico”; Art. 113º “Saúde pública”. Estão previstas também, outras normas, que ao contrário, protegem o segredo médico – Art. 91º “Intimação judicial”; Art. 118º “Médico perito”

¹⁴ CUNHA RODRIGUES, *Lugares do Direito – Parte IV Temas de Ciências Criminais – O Segredo Médico*, Coimbra. Coimbra Editora, 1999; pp 491-492

É nesta linha de pensamento que vamos proceder, ao longo desta dissertação, à análise da protecção que é conferida pelos vários ramos do direito ao segredo profissional, centrando-nos depois na área do direito penal, aí abordando, com mais algum pormenor os bens jurídicos tutelados e os seus titulares, o tipo de crime em causa e a responsabilidade do médico.

Será nosso propósito, também, ver o lado prático desta questão, analisando em que medida pode este segredo ceder face a outros bens jurídicos como seja o caso da vida, integridade física e saúde de terceiros.

Feita esta breve introdução ao tema que se pretende tratar vamos ver de seguida os principais fundamentos legais do segredo médico, para depois poder perceber melhor quem está vinculado a ele, e em que circunstâncias.

2. Direito Constitucional

O estudo desta matéria tem que começar pela nossa Lei Fundamental que consagra no seu art. 1º, o princípio da dignidade humana. Deste princípio geral resultam as duas bases em que assenta a nossa República, a saber: a dignidade da pessoa humana e a vontade popular, que estão intrinsecamente ligadas aos direitos fundamentais.

Do princípio da dignidade da pessoa humana, resultam, por sua vez, duas ideias: a de que a pessoa humana prevalece sobre a organização política; e a de que a pessoa é sujeito e não objecto, é fim e não é meio de relações jurídico-sociais.¹⁵ Dizem-nos também, a respeito da dignidade da pessoa humana, os dois Professores de Coimbra – GOMES CANOTILHO E VITAL MOREIRA – que “*A dignidade da pessoa humana pressupõe ainda relações de reconhecimento intersubjectivo, pois a dignidade de cada pessoa deve ser compreendida e respeitada em termos de reciprocidade de uns com os outros*”¹⁶

A partir do reconhecimento e primazia da dignidade humana resulta um vasto e extenso leque de direitos fundamentais, entre os quais, “Direito à integridade pessoal” (art.25º), e o “Direito à reserva da intimidade da vida privada e familiar” (art.26º), sendo este último um complemento do primeiro. O art. 25º refere-se à protecção da

¹⁵ CANOTILHO, GOMES E MOREIRA, VITAL, *Constituição da Republica Portuguesa Anotada Vol. I*, 4ª Edição, Coimbra Editora, 2007, pp 198

¹⁶ CANOTILHO, GOMES E MOREIRA, VITAL, *Ob. Cit.*, pp 199

integridade moral e da integridade física da pessoa. Já no que toca ao art. 26º do diploma referido, diz-se que ele abarca o que a doutrina juscivilista denomina por direitos de personalidade. De entre os nove direitos presentes no corpo do nº 1 do referido preceito, encontra-se o direito à reserva da intimidade da vida privada, que se decompõe em dois direitos, ditos menores: o direito a impedir o acesso de estranhos a informações sobre a vida privada e familiar e o direito a que ninguém divulgue informações que tenha sobre a vida privada e familiar de outrem, existindo para isso instrumentos jurídicos ao dispor, do titular destes direitos em ordem à sua garantia.

O nº 2 estabelece uma obrigação para o legislador, que terá sempre de assegurar garantias contra a “*obtenção e utilização abusivas, ou contrárias à dignidade humana, de informações relativas às pessoas e famílias.*”¹⁷ Entre essas garantias contam-se as sanções penais (art. 190º e ss, do CP) e as sanções civis, estas últimas directamente ligadas aos direitos de personalidade (art. 70º e ss do CC) que serão de carácter, essencialmente, ressarcitório, mas que também poderão ser medidas decretadas judicialmente com vista à não violação do direito.

Também não podemos esquecer o art. 35º da Lei Fundamental, que consagra uma série de direitos fundamentais relacionados com o tratamento de dados pessoais informatizados, cuja essencialidade é óbvia, uma vez que todas, ou praticamente todas, as unidades de saúde estatais e privadas se encontram actualmente informatizadas, nomeadamente no que diz respeito ao tratamento dos dados pessoais e clínicos dos seus utentes.¹⁸

O direito ao sigilo vai ainda beneficiar do regime especial dos direitos liberdades e garantias, previsto no art. 18º da CRP, sendo-lhe assim conferida aplicação imediata, vinculando todos os sujeitos de direito, quer sejam públicos ou privados, e estando sujeito às restrições impostas por lei e que se mostrem necessárias para salvaguarda e protecção de outros direitos ou interesses protegidos constitucionalmente.

¹⁷ CANOTILHO, GOMES E MOREIRA, VITAL, *Ob. Cit.*, pp 471

¹⁸ Temos também a lei de protecção de dados lei 67/98 que pretendemos analisar no decurso desta dissertação.

3. Direito Civil

Como acabamos de referir, o direito civil tem meios próprios, destinados à defesa e protecção da vida privada dos cidadãos. Estamos a falar, da tutela que é garantida aos direitos de personalidade pelos arts.70º e seguintes do CC.

Destacam-se neste contexto o art. 70º (“Tutela geral da personalidade”) e, mais especificamente, o art. 80º (“Direito à reserva sobre a intimidade da vida privada”).

Desde logo o art. 70º consagra, como nos ensina o Professor ORLANDO DE CARVALHO, “(n)um direito à personalidade no seu todo, direito que abrange todas as manifestações previsíveis e imprevisíveis da personalidade, pois é, a um tempo, direito à pessoa-ser e à pessoa-devir, ou melhor, à pessoa-ser em devir, entidade não estática mas dinâmica e com jus à sua “liberdade de desabrochar” (com direito ao ‘livre desenvolvimento da personalidade’ de que falam já certos textos jurídicos). Trata-se de um jus in se ipsum radical, em que a pessoa é o bem protegido, correspondendo à sua necessidade intrínseca de autodeterminação (...). Só um tal direito ilimitado e ilimitável permite uma tutela suficiente do homem ante os riscos de violação que lhe oferece a sociedade moderna.”¹⁹

O art. 70º contém assim uma tutela geral “sobre a globalidade ou universalidade da personalidade humana”²⁰ cujo objecto é a “personalidade física ou moral” das pessoas e cuja violação dá o direito ao lesado de exigir, nos termos do art. 483º e ss do CC, a responsabilidade civil do lesante e o direito de, nos termos do art. 70º, nº2 do CC, “requerer as providências adequadas às circunstâncias do caso, com o fim de evitar a consumação da ameaça ou atenuar os efeitos da ofensa já cometida” usando os meios previstos no CPC, nomeadamente nos seus arts. 1474º e ss.

Além desta tutela geral da personalidade e como já referimos, podemos encontrar um direito de personalidade especial referido ao segredo, nomeadamente no art. 80º do CC. Este preceito protege de forma específica o segredo e a privacidade já tutelados em geral no art. 70º acima referido. No preceito em estudo, o que se visa proteger é a intimidade do ser particular, a vida privada de cada ser individual, que como já vimos goza de garantia constitucional. “A autonomia da natureza de cada homem, enquanto

¹⁹ ORLANDO DE CARVALHO, *Teoria Geral do Direito Civil*, Coimbra, 1981, p. 90, *apud* PEREIRA, ANDRÉ GONÇALO DIAS, *Ob. Cit*, pp 16.

²⁰ CAPELO DE SOUSA, RABINDRANATH A. V., *A Tutela Geral da Personalidade* Coimbra Editora, 1995, pp 105

sujeito pensante dotado de liberdade e capaz de responsabilidade, outorga-lhe autonomia não apenas física mas também moral, particularmente, na condução da sua vida, na auto-atribuição de fins a si mesmo, na eleição, criação e assunção da sua escala de valores, na prática dos seus actos, na reavaliação dos mesmos e na recondução do seu comportamento. Ora, tal autonomia, face à complexidade da vida social, pressupõe nomeadamente que cada homem possua uma esfera privada onde possa recolher-se («right to be alone»), pensar-se a si mesmo, avaliar a sua conduta, retemperar as suas forças e superar as suas fraquezas, esfera essa que os demais sob pena de ilicitude não devem violar, v. g., intrometendo-se nela e instrumentalizando ou divulgando os elementos que a compõem.»²¹

Assim, diga-se que a tutela da reserva sobre a intimidade da vida privada abrange não só o respeito pela vida privada em sentido particular, mas também, a reserva sobre a individualidade privada do homem no seu ser para si mesmo v. g., sobre a sua saúde.²² Saúde esta que está directamente ligada ao segredo médico que a protege, sendo por isso *“ilícitas as investigações abusivas sobre a saúde de outrem, as divulgações e as publicações de doenças de que sofrem as pessoas”*²³

Será naquela primeira área, respeitante à intimidade da vida familiar, doméstica, sentimental e sexual que teremos mais dificuldade em identificar causas de justificação, que ficarão sempre dependentes da análise de uma série de circunstâncias ligadas à natureza do caso concreto que terão de ser devidamente identificadas, avaliadas, ponderadas e justificadas. É nesta linha de coisas que encontra aplicação o estabelecido no art. 80º, nº2, nomeadamente quando refere que *“a extensão da reserva é definida conforme a natureza do caso e a condição das pessoas.”*

As causas de justificação terão de ter *“em devida conta o peso muito variável da específica área atingida do ser e da vida privada, a particular qualidade e grau da ofensa e o valor do interesse jurídico que no exercício de um direito ou no cumprimento de um dever aparece como justificativo da ofensa.”*²⁴

Deve ainda, como não podia deixar de ser, ter-se como justificada a revelação do segredo sempre que estejam em causa casos de legítima defesa ou o exercício de

²¹ CAPELO DE SOUSA, RABINDRANATH A. V., *Ob. Cit.*, pp 317

²² CAPELO DE SOUSA, RABINDRANATH A. V., *Ob. Cit.* pp 318-325

²³ CAPELO DE SOUSA, RABINDRANATH A. V., *Ob. Cit.* nota rodapé 819, pp 325

²⁴ CAPELO DE SOUSA, RABINDRANATH A. V., *Ob. Cit.* pp 346

direitos colidentes e superiores, nomeadamente, quando com a violação do segredo se vise impedir danos na vida, na saúde, na liberdade de outras pessoas. Também não haverá ilicitude, ou pelo menos, esta estará excluída de uma forma muito lata, sempre que haja consentimento desse titular, nos termos do art. 340º do CC e na medida do seu consentimento, por respeito ao plasmado no art. 81º do mesmo diploma.

Refira-se que o ilícito civil de que estamos a tratar, abrange também as ofensas negligentes, ou seja, aquelas que são realizadas sem intenção de devassar a vida privada mas com a violação de deveres de cuidado por parte do agente.

4. Direito Penal

Por fim e para nós de forma particularmente relevante importa ver como o direito penal tutela a vida privada das pessoas, pois é disso que se trata sempre que há violação de segredo, direito esse a que é atribuída a categoria de direito fundamental pela CRP, nos exactos termos que ficaram expostos supra.

Diferentemente do que acontece no direito civil e no supra citado, e já estudado, art. 70º do CC, o direito penal não prevê norma similar e de tal abrangência por não respeitar princípios que lhe são próprios como sejam os da Subsidiariedade, Fragmentariedade e Legalidade. Como nos ensina COSTA ANDRADE, compreende-se que sejam “*dimensões concretizadas e determinadas ou, noutra linguagem, “zonas” ou “camadas” claramente delimitadas e, por vias disso, necessariamente descontínuas, da personalidade que o direito penal trata como bens jurídicos e a que dispensa a sua específica tutela*”²⁵

4.1 Bem Jurídico.

No seguimento do que se vem dizendo, importa analisar o bem, ou bens jurídico(s) que se visa(m) proteger.

Diga-se, desde já, que a doutrina não se faz ouvir em unísono.

São apresentadas duas concepções extremadas e antagónicas. Há autores que defendem que o bem jurídico tutelado criminalmente resulta da protecção de valores ou interesses supra-individuais, institucionais ou comunitários, tendo em vista a

²⁵ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Liberdade de Imprensa e Inviolabilidade Pessoal, Uma perspectiva Juridico Criminal*, Coimbra Editora, pp 12

“funcionalidade e eficácia do sistema de saúde”.²⁶ Portanto, para esta corrente doutrinária, o bem jurídico tutelado pelo segredo é a proteção do interesse comunitário, ao exigir àqueles profissionais de saúde que exerçam as suas tarefas e as suas obrigações, constituindo este dever de sigilo condição do seu eficaz desempenho.²⁷

No entanto esta tese não está livre de críticas, nem, tão pouco, é defendida pela maioria da doutrina, inclusivamente, não é sequer esta a nossa posição.

Parece-nos de seguir antes os autores que entende que o bem jurídico, que se visa proteger com a incriminação da violação do segredo profissional, está intrinsecamente ligado a interesses individuais, pessoais, relacionados com a esfera privada do ser, e intimamente conectados à sua privacidade e intimidade, invocando, para tanto, o argumento sistemático e fazendo-se valer do facto deste crime estar inserido no Código Alemão, no capítulo relativo à “violação da esfera pessoal e da vida privada”, e no direito português, no título dos crimes contra as pessoas, no capítulo dos crimes contra a reserva da vida privada. Estes autores defendem ainda que, tratando-se de um crime semi-público²⁸, não se compreende de que maneira poderia o legislador querer proteger valores supra-individuais.²⁹

No Direito Português tudo parece convergir no sentido de estarmos perante bens jurídicos individuais tendo em conta, como já se referiu, o elemento sistemático, mas também os elementos literal e axiológico, prevalecendo a autonomia, a liberdade e a vontade do paciente enquanto titular do segredo.

No entanto, e apesar desta nossa tomada de posição quanto à definição do bem jurídico tutelado pelo art. 195º do CP, não deixamos de admitir a existência paralela de valores supra-individuais nas suas vertentes comunitárias e institucionais e que se identificam com o prestígio e confiança que são depositados em determinadas profissões, como seja a profissão médica. Assim, podemos concluir que, apesar do

²⁶ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Direito Penal Médico - SIDA: Testes Arbitrários, Confidencialidade e Segredo*, Coimbra Editora, 2004, pp. 179

²⁷ Acompanhando LENCKNER “*O bem jurídico é, em primeira linha, a confiança colectiva no silêncio nos membros de determinadas profissões, como pressuposto de que estas possam cumprir as suas tarefas no interesse da comunidade. Por exemplo, a tutela penal do segredo profissional do médico está, em última instância, preordenada ao interesse geral de um sistema médico de promoção da saúde eficaz, que não é possível sem uma relação entre médico e paciente plena de confiança*” apud, COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Comentário Conimbricense do Código Penal – Parte Especial Tomo I*, Dirigido por FIGUEIREDO DIAS, JORGE DE, Coimbra Editora, 1999, Art. 195, pp.775

²⁸O art. 198º do CP faz depender o início do procedimento criminal de queixa, desde 1995

²⁹ Desde a reforma operada ao CP pela revisão de 1995

interesse protegido pela incriminação da violação do segredo médico ser o interesse individual do doente, nada impede que numa segunda categoria se insira a protecção da confiança da comunidade nos médicos. Tanto assim é que, o próprio CPP estipula, no seu art. 135º, nº5, que, em caso de necessária quebra de segredo, deve ser ouvido o “*organismo representativo da profissão relacionada com o segredo profissional*” fazendo, desta forma, intervir as instâncias a quem cabe a preservação do prestígio de determinadas profissões e preservando também a confiança nas mesmas. No caso da profissão médica será ouvida, necessariamente, a Ordem dos Médicos.

4.2 Âmbito do Segredo Médico

Depois de definida a natureza do bem jurídico em causa, importa apreciar o âmbito deste tipo específico de segredo a que estão obrigados os profissionais de saúde, em especial os médicos.

Assim, vamos iniciar este estudo pela definição de segredo dada pelo próprio CDOM no Regulamento 14/2009 de 13 de Janeiro, no seu art. 86º³⁰.

O segredo médico constitui um dos principais deveres deontológicos do profissional em causa e, acompanhando as palavras de JOÃO ÁLVARO DIAS, “*O dever de confidencialidade recai sobre qualquer médico, seja qual for a sua função e especialidade. Nem sequer é necessário que o conhecimento dos factos resulte de uma confidência expressa, sendo todavia essencial que resulte directa e exclusivamente do exercício da profissão. (...) Deve abranger não apenas os factos desconhecidos de qualquer pessoa que não seja o médico a quem foram confiados como os próprios factos susceptíveis de serem conhecidos ou efectivamente conhecidos por outras pessoas e bem assim aqueles outros sobre que há conjecturas públicas, mais ou menos consistentes, que só a revelação do médico poderá desfazer.*”

³⁰ Art. 86 do Regulamento 14/2009 de 13 de Janeiro “1 — O segredo médico impõe -se em todas as circunstâncias dado que resulta de um direito inalienável de todos os doentes. 2 — O segredo abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do médico no exercício da sua profissão ou por causa dela e compreende especialmente: a) Os factos revelados directamente pela pessoa, por outrem a seu pedido ou por terceiro com quem tenha contactado durante a prestação de cuidados ou por causa dela; b) Os factos apercebidos pelo médico, provenientes ou não da observação clínica do doente ou de terceiros; c) Os factos resultantes do conhecimento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica referentes ao doente; d) Os factos comunicados por outro médico ou profissional de saúde, obrigado, quanto aos mesmos, a segredo. 3 — A obrigação de segredo médico existe, quer o serviço solicitado tenha ou não sido prestado e quer seja ou não remunerado. 4 — O segredo médico mantém -se após a morte do doente. É expressamente proibido ao médico enviar doentes para fins de diagnóstico ou terapêutica a qualquer entidade não vinculada ao segredo médico.”

*Consagrado em tom veemente no juramento hipocrático, tal dever visa tutelar a confiança que o doente tem que depositar no médico e que importa a revelação de factos de tal modo pessoais que aquele não quer ou não deve dar a conhecer a terceiras pessoas. Tais factos abrangem não apenas características físicas e psicológicas como circunstâncias profissionais, económicas e financeiras.”*³¹

Podemos verificar, através destas sábias palavras, que é bastante amplo o conjunto de situações que podem ser abrangidas pelo segredo profissional do médico, não sendo determinante a ligação dos factos à pessoa, mas sim o facto daquela pessoa desejar manter tais factos afastados da esfera de conhecimento de outras pessoas, sendo este desejo que os torna, efectivamente, protegidos pelo segredo. Assim, falar-se-á de violação de segredo sempre que a pessoa a quem foram transmitidos factos sujeitos a sigilo, os revelar a terceira pessoa sem consentimento.

Tomemos agora, em atenção, o conceito de segredo. “*Segredo, significa aqui: um facto (ou conjunto de factos) apenas conhecido de um círculo determinado (e, em princípio restrito) de pessoas e em relação ao qual aquele a cuja esfera pertence tem a vontade, assente num interesse razoável de que ele continue apenas conhecido daquele círculo ou (para além do círculo) de quem ele decide*”³²

Podemos destacar três elementos desta definição: o elemento objectivo, o elemento subjectivo e o elemento normativo.

No que ao elemento objectivo diz respeito, entende-se que estão abrangidos pelo segredo os factos que são conhecidos apenas por um número circunscrito de pessoas, não tendo que se entender “*restrito*” por um conjunto mínimo de destinatários. Nas palavras de COSTA ANDRADE “*não tem de ser um número necessariamente fechado, desde que se trate de um número objectivamente controlado ou controlável (...)*”³³. No caso específico que estamos a tratar, estará abrangido pelo segredo não só o tipo de tratamento a que foi sujeito o doente, mas também a hipótese de o médico visitar ou tratar o paciente, entendendo desta forma alguns autores que, relativamente ao segredo médico, deverá falar-se em informações prestadas pelo doente, e não em factos, estando

³¹ DIAS, JOÃO ÁLVARO, *Responsabilidade, Informação, Consentimento e Confidencialidade in Revista Portuguesa do Dano Corporal*, Maio 1994, Ano II, Nº4, APADAC, pp. 28-29

³² COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Comentário Conimbricense do Código Penal – Parte Especial Tomo I* Coimbra Editora, Dirigido por FIGUEIREDO DIAS, JORGE DE, 1999, Art. 195º, §16 pp 778

³³ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Ob. Cit.*, Art. 195º, §18, pp 779

em causa um “*delito de informação*”³⁴. Um segundo elemento, que a doutrina enuncia como sendo um elemento subjectivo, define-se pela vontade que o confidente tem de que esses factos permaneçam em segredo, de que esses factos se mantenham em reserva ou de que a revelação se mantenha sigilosa, ou seja, deve haver por parte do confidente uma *vontade de segredo*. O Professor de Coimbra oferece-nos uma dupla e complementar direcção, defendendo que, “*em primeiro lugar, em sentido negativo, não há segredo sobre factos que a pessoa não quer manter sobre reserva (...)*” e “*em sentido positivo, por outro lado, a vontade individual pode determinar a valência como segredo de factos ou eventos que para outros e para a generalidade das pessoas são, pura e simplesmente anódinos e indiferentes.*”³⁵ Por fim, teremos o elemento normativo, ou seja, a existência de interesse legítimo, razoável ou justificado, em que se mantenham em segredo, em reserva, aqueles factos ou informações (no caso de apenas estarem em causa informações como, não poucas vezes, acontece em relação a estes profissionais da saúde). A vontade do titular não é hoje bastante para fundamentar e suportar o segredo. Para que haja um interesse objectivamente razoável, não se poderá partir de critérios generalizados e abstractos, nem será necessário estar em causa um interesse público, ou condutas eticamente positivas ou aprovadas juridicamente, mas tão-somente terá de se ter em conta o carácter sensível das informações.

Refira-se ainda que se trata de um crime de dano contra a privacidade, sendo que a revelação para ser típica tem de atingir o portador concreto do segredo, ou seja, no caso do direito médico, o doente e no caso ainda mais específico do HIV, o portador do vírus, sendo necessário haver uma identificação dos factos, do HIV, e das pessoas, ou seja, do portador ou portadores.

Trata-se ainda de um crime específico próprio, apesar de não termos no nosso ordenamento jurídico, e relativamente a este crime, um *numerus clausus* como nos ordenamentos jurídicos alemão, suíço e austríaco, tendo antes um universo de autores determinável pela exigência de que os factos ou informações sujeitos a segredo tenham sido conhecidos “*em razão do seu estado, officio, emprego, profissão ou arte*”³⁶.

³⁴ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Ob. Cit.*, Art. 195º, §17, pp 779

³⁵ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Ob. Cit.*, Art. 195º, §19, pp 779-780

³⁶ Art. 195º, do CP

4.3 Quem é Médico Face ao Direito Português

Outra questão que teremos que colocar é a de saber quem, face ao nosso ordenamento jurídico, é de considerar como médico estando desta forma obrigado ao cumprimento de um dever de sigilo, bem como de muitos outros deveres inerentes a esta classe.

A resposta é simples, e é-nos dada pelo próprio EOM (DL 282/77 de 5 de Julho), nomeadamente pelos seus arts.1º e 8º.

De acordo com estes arts., para o exercício da profissão é necessária a licenciatura em medicina, a respectiva inscrição na Ordem dos Médicos e o exercício da profissão de médico em qualquer regime de trabalho.

Estas são pois exigências cumulativas, em Portugal, para se deter a qualidade de médico.

4.4 Obrigação de Sigilo dos Médicos

No sistema nacional, como já tivemos oportunidade de referir, existem vários diplomas, de diferentes naturezas e consagrando diferentes formas de protecção, que regulam o tema em estudo cumprindo, desde já, dizer que a legislação não deixa margem para dúvidas sobre a vinculação do médico a um dever de sigilo, independentemente do estatuto profissional em que actuar.^{37 38}

Esta preocupação em proteger as pessoas quanto à reserva da sua intimidade, da sua vida privada, consta, não só dos principais diplomas nacionais, mas de diversa legislação avulsa, nomeadamente naquela que tem por objectivo a protecção de todos aqueles que recorrem ao sistema de saúde. Assim, temos desde logo o DL nº 48 357, de 27 de Abril de 1968 (Estatuto Hospitalar), que no seu art. 57º, nº1 obriga a sigilo não só os médicos mas também todo o pessoal hospitalar que teve conhecimento, no exercício do seu ofício, de factos relativos à vida ou saúde dos utentes.³⁹

³⁷ RUEF, MARIA DO CÉU, *O Segredo Médico como Garantida da Não-Discriminação, Estudo de Caso:HIV-SIDA*, Coimbra Editora, p.490

³⁸ O direito francês também estipula, relativamente a estes profissionais da saúde que, o segredo médico respeita a todos os médicos seja qual for o modo em que exerçam essa actividade, quer seja exercida em modo liberal ou aos médicos assalariados, e a todos os que trabalhem no seio ou junto de administrações. - Art. 4 do Código Deontológico dos Médicos Francês

³⁹ Art. 57º do DL 48357 “1 - *Todo o pessoal hospitalar é obrigado a guardar segredo de ofício relativamente aos factos de que tenha conhecimento no exercício das suas funções, nos mesmos termos*

Posteriormente a este DL surgiu a Lei nº 56/79 de 15 de Setembro que institui o SNS e que também contém sinais de protecção deste bem jurídico ligado intrinsecamente à privacidade. Assim, nos arts.9º e 10º do diploma em análise, consagraram-se, respectivamente, os direitos à privacidade e ao segredo, e o art. 11º do mesmo diploma, prevê a sanção disciplinar por violação desses mesmos direitos dos doentes.

Também a LBS, Lei nº 48/90 de 21 de Agosto, contém a protecção do direito ao sigilo na sua Base XIV “*Estatuto dos utentes*”, tendo os utentes direito a, aliena c), “*Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito*” e na alínea seguinte o direito a “*Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados*”

Não podemos, ainda neste contexto, deixar de fazer referência à LPDP, Lei nº 67/98, de 26 de Outubro, nomeadamente ao seu art. 7º, que faz referência ao tratamento dos dados sensíveis. Nos dados considerados sensíveis teremos de incluir os dados relativos à saúde e vida sexual dos pacientes. Nesta linha e perante o art. 7º, nº4, do presente diploma, também os profissionais não médicos que têm por função realizar o tratamento desses dados estão obrigados a segredo, e caso violem esta obrigação poderão, inclusivamente, incorrer no crime previsto no art. 47º da presente lei (Violação do dever de sigilo)

Por fim, façamos uma breve análise à Lei 12/2005 de 26 de Janeiro “*Informação genética pessoal e informação de saúde*”, que no art. 4º garante a confidencialidade no tratamento de informações relativas à saúde, ao exigir que sejam tomadas as medidas necessárias, pelas respectivas instituições e no art. 5º, do mesmo diploma, refere no seu nº5 que o processo clínico só pode ser consultado por outro profissional de saúde desde que também este esteja sujeito a sigilo.

que vigorarem para o pessoal médico” “2- O pessoal dos serviços administrativos tem, além disso, o dever do segredo de ofício próprio dos assuntos com que trabalha.”

5. Responsabilidades

5.1 Responsabilidade Disciplinar

Os médicos no sistema nacional estão sujeitos a uma tripla Responsabilidade⁴⁰. Por um lado, e de acordo com EOM, estão sujeitos a uma Responsabilidade Disciplinar Profissional “*resultante de actos que comprometam a disciplina da própria instituição, o exercício da actividade médica e tendo em conta essencialmente interesses profissionais*”⁴¹. Esta Responsabilidade poderá ser também uma Responsabilidade Disciplinar Administrativa, caso o médico esteja a exercer as suas funções no âmbito de um serviço público, prejudicando desta forma o seu regular funcionamento, ou uma responsabilidade privada laboral em todos os outros casos.

Esta Responsabilidade Disciplinar Médica, segundo o art. 3º do EOM, pode cumular-se com qualquer outra forma de responsabilidade prevista na lei, sempre que da prática da sua profissão resulte uma violação das normas de natureza deontológica cabendo, e passando a citar a própria lei, “*à Ordem dos Médicos a possibilidade de instaurar inquérito ou processo disciplinar.*”⁴²

O art. 6º do EOM define de que forma se dá início à instauração do processo disciplinar.⁴³

5.2 Responsabilidade Civil

A ilicitude da actuação do médico pode advir da violação de deveres provenientes de um contrato assumido entre médico e paciente constituindo neste caso o dever de sigilo um dever lateral de conduta, ou pode, igualmente, resultar da violação de deveres genéricos, como seja o dever de informação, o dever de cuidado ou mesmo a violação de um direito de personalidade como os que acima se referiram determinando uma responsabilidade extracontratual

⁴⁰ Responsabilidade disciplinar (profissional (e) administrativa), responsabilidade civil (Extracontratual – art. 483. e ss, do CC, e contratual art. 798º e ss do CC) e responsabilidade penal (no que respeita ao tema em apreço será essencialmente ao nível do art. 195º do CP)

⁴¹ FIGUEIREDO DIAS, JORGE DE / SINDE MONTEIRO, JORGE (1984), *Responsabilidade Médica em Portugal*, in Boletim do Ministério da Justiça, nº 332, pp 28, *apud*, RUEF, MARIA DO CÉU, Ob. Cit., pp 486

⁴² Art. 3º, nº3 do EOM

⁴³ Nos termos da alínea a) do art. 6º do EOM “*Por deliberação do CDR competente com base em participação dirigida à Ordem dos Médicos por qualquer pessoa ou entidade devidamente identificada que tenha conhecimento de facto susceptível de integrar infracção disciplinar;*”, ou ainda, e nos termos da alínea b) do mesmo preceito “*Por decisão do presidente da Ordem dos Médicos ou do presidente do CDR competente, independentemente de participação.*”

O direito ao segredo é um direito protegido constitucionalmente no âmbito dos direitos, liberdades e garantias e, assim sendo, goza de aplicação imediata estando, desta forma, a ele obrigadas todas as pessoas. Trata-se, portanto, de um direito absoluto de respeito à privacidade da pessoa titular do segredo.

Sendo um direito absoluto pode, desde logo, responsabilizar-se o médico que o violar dentro dos parâmetros estabelecidos para a responsabilidade extracontratual, nos arts.483º e seguintes do CC, assistindo ao doente, ou aos seus familiares, o direito a ser indemnizado pelos danos sofridos.

Mas não será de rejeitar também que a violação do dever de sigilo, que ocorre no decurso de um tratamento médico, configure a violação de um dever contratual a que estava obrigado por violação de um dever lateral proveniente do contrato estabelecido entre médico e paciente, onde o paciente tem direito a ver assegurada a confidencialidade dos factos por si revelados, ou descobertos pelo médico no âmbito da sua observação ou tratamento, mas a que o médico só teve acesso pela sua especial relação com o paciente, e assim sendo, responsabilizar-se-á o médico nos termos da responsabilidade contratual (art. 781º e seguintes do CC).

A responsabilidade contratual mostra-se mais favorável ao lesado pelo que, em princípio, ele tenderá a efectivar a responsabilidade do médico por esta via. No entanto, designadamente onde se trate de actos praticados no âmbito hospitalar, é duvidoso que a via da responsabilidade contratual possa ser utilizada, afirmando mesmo alguns autores que é possível aplicar regras provenientes de uma e outra forma de responsabilidade.

5.3 Responsabilidade Penal

Por fim, temos a responsabilidade penal, que constitui uma responsabilidade de natureza subsidiária para proteger os principais bens jurídicos da vida em sociedade face às agressões mais graves que contra esses bens jurídicos possam advir.

No nosso âmbito de questões, poderia pensar-se que, estando em causa bens jurídicos ligados à privacidade e intimidade das pessoas, estaríamos perante situações punidas a título de devassa da vida privada (art. 192º do CP). No entanto, estando em causa a actuação de um médico, há um concurso aparente entre este crime, previsto e punível por aquele preceito legal e o Crime de Violação de Segredo previsto e punível pelo art. 195º do mesmo diploma em que este tipo legal consome a aplicação do primeiro.

Não iremos expor, de novo, os elementos constitutivos do crime de violação de segredo, uma vez que já foram analisados supra, mas importa referir que será no âmbito deste crime que o médico será punido, sempre que revelar informações sobre o paciente não contando com o seu consentimento ou com qualquer outra causa de justificação, nomeadamente o direito de necessidade. Diga-se apenas que este preceito legal tem por base o dever de confidencialidade ao qual o médico, entre outros profissionais, está obrigado, e que o profissional de saúde, só pela sua especial relação com o paciente, tem acesso a informações que estão directa e intrinsecamente ligadas à esfera da intimidade e privacidade do doente.

O início do procedimento criminal dependerá sempre da vontade do lesado, ou dos seus familiares, uma vez que, estamos perante um crime semi-público⁴⁴, nos termos do art. 198º do CP.

6. Excepções e Limites ao Segredo Médico

Vamos agora analisar as situações em que o médico poderá quebrar um dos principais deveres a que está adstrito e que tem sido objecto de estudo desta tese – o segredo médico.

Começemos por fazer uma breve síntese sobre esta questão.

Como já tivemos oportunidade de deixar dito, o segredo médico até 1982 estava consagrado no DL 32 171 de 29 de Julho, onde se estabelecia (art. 7º) a possibilidade de quebra desse dever, em situações de justa causa como forma de exclusão da sua ilicitude. Este preceito revelava que sempre que estivessem em causa interesses manifestamente superiores, o médico poderia revelar os factos sujeitos a segredo, quando a revelação fosse imposta por lei, ou quando estivesse em causa suspeita de um crime público.

Com a entrada em vigor do CP de 1982, este art. foi expressamente revogado. O Código passou a prever o tipo incriminador, da violação do segredo, no seu art. 184º, e no art. 185º do mesmo diploma estabeleceram-se as causas de exclusão da ilicitude em.⁴⁵

⁴⁴ É assim desde a reforma operada ao código penal em 1995.

⁴⁵ Repare-se que estas causas de exclusão da ilicitude estão definidas na parte especial do Código, sendo específicas para o crime de segredo profissional.

Com a entrada em vigor do já referido EOM (DL 40 651), legislou-se também sobre esta matéria referente às causas de justificação de violação de segredo, nomeadamente no seu art. 91º, estabelecendo que, em caso de determinações da lei em contrário, consentimento do doente ou tratando-se da revelação de factos absolutamente necessários à defesa da dignidade, direito e interesses do médico e do próprio doente, o segredo podia ser revelado.

Posteriormente, com a revisão operada em 1995 ao CP, desapareceu a expressão “*justa causa*” do art. 184º do CP, tal como toda a matéria constante do art. 185º referente a causas de exclusão da ilicitude, passando esta matéria a ser regulada pelas normas constantes da parte geral do CP.

Importa ainda referir que, a par destas causas de justificação constantes da parte geral do CP, teremos também que ter em conta toda a legislação avulsa referente a esta matéria, como o CDOM, e até mesmo o CC no respeitante aos direitos de personalidade.

Este crime só poderá ser punido a título de dolo, sendo suficiente o dolo eventual. Assim, não haverá dolo sempre que haja um erro sobre qualquer elemento da factualidade típica, quando haja acordo do titular do segredo, ou ainda quando se encontrem preenchidos os pressupostos de qualquer das causas de justificação previstas na parte geral do CP.

Vamos de seguida estudar cada uma das excepções ao segredo médico que lhe retiram carácter absoluto.

Iniciaremos este estudo pelo consentimento, fazendo de seguida uma análise à autorização legal, e por fim às situações de direito de necessidade.

6.1 Consentimento

O consentimento é um requisito prévio a qualquer tratamento ou intervenção médica, decorrendo tal obrigação do direito de autodeterminação do paciente.

O consentimento deve ser um processo dinâmico onde há troca de informação entre médico e paciente. Se, por um lado, o doente tem direito a saber determinados detalhes sobre o tratamento ou intervenção a que se irá submeter, também o médico tem

necessidade de conhecer um conjunto de informações cruciais para poder equacionar os riscos e benefícios do tratamento ou intervenção que irá realizar.

Para análise desta figura do consentimento importa ter em conta o preceituado no art. 195º do CP. Este art. exige claramente que a revelação, para configurar o crime aí previsto, seja realizada “*sem consentimento*”.

O consentimento, como causa de exclusão da ilicitude, vem plasmado na parte geral do CP, nomeadamente no seu art. 38º, e também no direito civil, nomeadamente nos arts.81º “*Limitação voluntaria dos direitos de personalidade*” e 340º “*Consentimento do lesado*”, ambos do CC.

Pergunta-se, então, se o consentimento de que nos fala o art. 195º do CP releva em sede da tipicidade ou se se reporta antes às causas de exclusão da ilicitude, constituindo desse caso um consentimento justificante.

Acompanhando RODRIGO SANTIAGO “*há que distinguir por um lado, o acordo, e por outro, o consentimento. O “acordo” ou “assentimento” releva em sede de tipicidade, pelo próprio teor deste se concluindo que a acção só será típica se se dirigir contra a vontade do lesado e se impuser à vontade deste. É o caso paradigmático, entre outros, da generalidade dos crimes contra a reserva da vida privada. Assim, o “acordo” ou “assentimento” mais não traduz do que a plenitude da realização do bem jurídico.*”⁴⁶

No entanto, não é pacífica esta questão. Autores como LENCKNER, que se insurgem contra a doutrina maioritária, defendem a tese de que este consentimento terá de relevar em sede de consentimento-justificante e não em sede de acordo, ou seja, de atipicidade.

Em Portugal e acompanhando o pensamento do Professor COSTA ANDRADE, tendo em conta o bem jurídico que se visa proteger e a natureza individual dos interesses em causa, a tese da exclusão da tipicidade é a que melhor se parece coadunar com a figura em análise.⁴⁷ Desde logo, se tivermos em conta que, no próprio tipo incriminador se faz referência expressa à falta de consentimento, podemos concluir, logo por aí que, a falta de consentimento é um dos elementos do tipo, a *contrário sensu* havendo consentimento nesta situação concreta não se preenche sequer o elemento da tipicidade.

⁴⁶ SANTIAGO, RODRIGO, *Do crime de violação de segredo profissional no Código Penal de 1982*, Coimbra, Almedina, 1992, pp 146, *apud*, RUEF, MARIA DO CÉU, Ob. Cit., p.518

⁴⁷ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Direito Penal Médico - SIDA: Testes Arbitrários, Confidencialidade, e Segredo*, Coimbra Editora, 2004, pp 202

Aceite esta conclusão importa agora estudar determinadas situações específicas, revestidas de alguma importância, como sejam as condições em que deve este acordo ser prestado, quem tem legitimidade para o prestar e, por fim, que tipos de acordo teremos como possíveis no nosso ordenamento jurídico.

O acordo para ser considerado válido e, por isso, ter eficácia jurídica terá de configurar uma manifestação de autonomia livre e esclarecida, ou seja, terá de ser prestado com a correcta representação do sentido e alcance da sua decisão. Esta questão leva-nos de imediato a perguntar quem terá legitimidade para acordar/consentir nos casos em que o segredo diz respeito a terceiros.

A doutrina, também aqui, se encontra dividida. Por um lado temos a corrente maioritária, que defende que é o terceiro a quem o segredo diz respeito que tem legitimidade para dar acordo na revelação do segredo. No entanto, outra parte da doutrina, embora minoritária, defende que será sempre o paciente e dado que é ele que revela o segredo ao profissional de saúde, que tem legitimidade para dar o seu “assentimento”. Assim, entende esta parte da doutrina que a relação de confiança é estabelecida entre o paciente e o médico, e este último só se obriga perante aquele, sendo que, se o paciente consente na revelação não há quebra de confiança e por isso mesmo, violação de segredo.⁴⁸

Esta questão prende-se directamente com a discussão sobre os contornos do bem jurídico, pois a corrente doutrinária que defende que o bem jurídico protegido está intrinsecamente ligado à privacidade e intimidade, defenderá, como bem se compreende, que será ao terceiro que caberá a titularidade de prestar esse consentimento, estando os seus interesses pessoais em causa. Já a corrente doutrinária que defende que o bem jurídico em causa se prende com interesses supra-individuais, colectivos ou comunitários, entende que o que se pretende proteger é a relação de confiança estabelecida entre médico e paciente, e desta forma será ao paciente, que revelou os factos, mesmo que digam respeito a terceiros, que caberá a faculdade de prestar o seu acordo ou consentimento.

⁴⁸ OSTENDORF, defende que só aquilo que o doente revela ao médico sob coacção, no sentido de que, sem essas informações o médico não consegue fazer um diagnóstico correcto, vendo-se o doente obrigado a comunicar factos íntimos da sua esfera privada. Só estes factos estão sujeitos a segredo, apresentando como exemplo a situação de um homem que procura um médico para uma consulta de reprodução e neste âmbito se vê obrigado a comunicar ao médico a seropositividade da sua mulher. Neste caso, defende OSTENDORF, só o homem pode consentir na revelação do segredo. *Apud* COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Ob. Cit.*, pp 203 e 204

Em Portugal, o bem jurídico que se visa proteger está intrinsecamente ligado aos interesses individuais, parecendo-nos, por isso, de seguir a doutrina maioritária, devendo atribuir-se em exclusivo ao portador do segredo, mesmo que seja um terceiro que em nada intervém na relação médico-paciente, o direito de dar o seu acordo na revelação dos factos que dizem respeito à reserva da sua vida privada. Pois embora concordemos que também se possa equacionar os interesses em que se mantenha uma relação de confiança entre médico e paciente, não podemos esquecer que, antes de tudo isso, o que avulta nesta situação particular, são os interesses individuais em preservar a intimidade e a privacidade da pessoa a quem os factos dizem respeito. Este é o caminho que segue também o Juiz Desembargador ANTÓNIO GRAÇA ao referir no seu trabalho que *“O art.195º actual ao pôr a tónica no consentimento para a legitimação da revelação do segredo, confere legitimidade para tal ao portador do segredo, ou à pessoa que o transmite se também lhe pertencer, ou a terceiro se o segredo lhe competir”*⁴⁹

COSTA ANDRADE defende que, *“neste sentido joga, desde logo, a força não despicienda do argumento literal: a ausência de qualquer vinculação típica do segredo a uma relação de confiança, que tanto tem perturbado os autores alemães. Em segundo lugar e, sobretudo, a força decisiva do argumento teleológico-racional, a saber, o carácter individual-pessoal do bem jurídico protegido, a privacidade da pessoa coenvolvida”*⁵⁰

Concluímos desta forma que, face ao direito português, e diferentemente do que acontece com o direito alemão em que a querela se encontra bastante acesa, o acordo pertence ao titular do segredo, seja ele o “comunicador” do segredo ou um terceiro.

Trataremos de seguida, a última questão relativa ao tema do consentimento, que se prende com os tipos de “acordos” previstos e aceites pelo ordenamento jurídico português.

Como bem sabemos, o “acordo” pode assumir várias formas, e para ser considerado válido não tem, necessariamente, de ser expresso. Terá de ser sim, uma manifestação de vontade válida e informada, mas que poderá ser exprimida de várias formas, e usando

⁴⁹ GRAÇA, ANTÓNIO PIRES HENRIQUE DA, Juiz Desembargador, *Sigilo Médico, Deontologia e Tutela Penal*, in Colectânea de Jurisprudência, Acórdãos do Supremo Tribunal de Justiça, Ano VII, Tomo I, 2000, pp I-9

⁵⁰ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Ob. Cit.*, pp 204

mais uma vez as palavras do Professor FIGUEIREDO DIAS, o acordo poderá “*ser dado através de comportamento concludente que pode assumir uma forma tácita.*”⁵¹

Uma vez que o que nos preocupa é *O Segredo Médico no Âmbito dos Testes de HIV*, importa fazer uma particular referência a estas situações, que como bem se compreende, e por todo o preconceito e estigma social que lhes é inerente, são revestidas de uma especial sensibilidade. Entendem autores alemães como PFEFFER que o reconhecimento deste acordo tácito só poderá ser aceite nos casos em que o portador de HIV sabe e representa que os factos que dizem respeito à sua saúde, e em particular à sua seropositividade, serão comunicados a terceiros como prática necessária e claramente inevitável. Pensamos poder enquadrar aqui as situações em que o seropositivo consulta o seu médico de família, que face à sua observação entende que o doente deverá ser internado e observado por outros médicos, tendo estes que ter necessária e inevitavelmente conhecimento da sua seropositividade.⁵²

Conclui-se assim que, também em relação ao segredo médico, poderá ser admitido o acordo tácito. No entanto, nos casos específicos de HIV, este acordo tácito terá de ser revestido por especiais cuidados na sua admissão, tendo em conta o seu carácter sensível.

Uma segunda espécie de acordo que também é admitido no âmbito do direito penal, é o acordo presumido.

Diz-se que há acordo presumido, nos termos do art. 39º, nº2 do CP, “*quando a situação em que o agente actua permitir razoavelmente supor que o titular do interesse juridicamente protegido teria eficazmente consentido no facto, se conhecesse as circunstâncias em que este é praticado*”. Poderão equacionar-se aqui, as situações em que a pessoa não está, no momento, capaz de prestar o seu consentimento mas, se o estivesse, presumivelmente este seria dado, tendo em conta as circunstâncias concretas. O Professor FIGUEIREDO DIAS, fala a propósito de uma espécie de “*estado de necessidade da decisão*”⁵³. Poderá, desta forma, legitimar-se o acordo presumido tendo

⁵¹ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Ob. Cit.*, pp 205

⁵² Tenha-se em conta, a este propósito, o preceituado no CDOM, no art. 140º, que esta enquadrado na secção referente aos exames e terapêuticas especializados, tendo por epígrafe “*Princípio geral*” e no art. 36º “*Respeito por qualificações e competências*”.

⁵³ FIGUEIREDO DIAS, JORGE DE, *Direito Penal, Parte Especial, Tomo I – Questões Fundamentais da Doutrina Geral do Crime*, 2ª Edição, Coimbra Editora, 2007, pp 491

em conta a ponderação objectiva dos interesses do titular do segredo e a sua vontade hipotética face àquela situação em concreto.

Mas, a ponderação dos interesses do paciente nunca se poderá sobrepor à vontade do mesmo, pois se o médico tem conhecimento de que, mesmo naquelas circunstâncias, o doente pretenderia manter o segredo, este não pode, com base na ponderação dos interesses do doente, revelar os factos sujeitos a segredo.

O consentimento presumido será subsidiário, ou seja, não poderá o médico invocar esta figura nos casos em que lhe é possível obter o consentimento expresso do doente, ou até mesmo o consentimento tácito, nos termos já expostos.

Vistos os termos em que o direito penal regula o consentimento, importa agora fazer uma menção à disciplina do direito civil que, no art. 340º, nº3, do CC, estipula que: *“Tem-se por consentida a lesão, quando esta se deu no interesse do lesado e de acordo com a sua vontade presumível”*. Também o CDOM, no seu art. 88º, alínea b), faz menção a esta figura, ainda que indirectamente, ao referir que pode haver escusa do segredo sempre *“que for absolutamente necessário à defesa da dignidade, da honra e dos legítimos interesses do médico ou do doente, não podendo em qualquer destes casos o médico revelar mais do que o necessário, nem o podendo fazer sem prévia autorização do Presidente da Ordem”*. Assim, por exemplo, em caso de morte do paciente, e estando em causa a dignidade do mesmo, poderá o médico revelar factos sujeitos a segredo, pois presumivelmente seria essa a vontade do seu doente falecido.

Serão, no entanto, escassos os casos em que se fará uso desta figura do acordo presumido pelo que se o médico tiver dúvidas, no caso concreto, sobre se o doente daria, ou não, o seu consentimento, continua obrigado a segredo.

Uma última nota sobre o consentimento reporta-nos para o art. 7º, nº2, da LPDP. Este preceito estabelece que a transmissão de dados sensíveis, como são os dados relativos à saúde, terá de ser feita com o *“consentimento expresso”* do seu titular.

6.2 Autorização Legal

Como se vem dizendo ao longo desta exposição, o segredo médico não é absoluto e nas palavras do Juiz ANTÓNIO GRAÇA, houve uma *“relativização”* do segredo médico.

Sabemos que o médico tem de harmonizar o desempenho das suas funções com o sistema em que se encontra inserido, estando obrigado a respeitar a relação com o seu paciente, mas também o sistema jurídico em que exerce a sua actividade. Neste sentido, o médico poderá ver o segredo a que está obrigado limitado por razões de vária ordem, nomeadamente por motivos de saúde pública, higiene, segurança e até de justiça.

Desde logo o art. 89º do CDOM “*Precauções que não violam o segredo médico*” nomeadamente o seu nº 2, parece-nos revestido de suma importância para o tema que estamos a tratar, pois parece permitir enquadrar os casos relativos aos portadores de HIV, desde que esteja em causa um risco real e significativo para a vida, que tenha sido efectuada uma tentativa de persuasão por parte do médico de que seja o próprio doente a comunicar ao seu parceiro a sua situação clínica e por fim, que essa comunicação seja feita apenas às pessoas em risco, depois de comunicar ao portador que perante a sua falta de actuação, será ele (médico) a fazê-lo.⁵⁴

Temos também o art. 113º do CDOM “*Saúde pública*” em que se elencam uma série de situações em que o médico tem o dever de comunicar às autoridades competentes, informações que estariam abrangidas e protegidas pelo segredo profissional, mas que pelo seu conteúdo são de declaração obrigatória por parte do médico, não violando assim, por autorização legal, o segredo a que estava adstrito.

Na Alemanha é, desde 1 de Janeiro de 2001, com a entrada em vigor da lei de protecção contra a transmissão por meio de infecção de doenças graves, obrigatória a comunicação de determinadas doenças infecciosas ou provocadas por micróbios patogénicos. Em relação ao HIV, não existe uma comunicação nominal dos casos, mas sim uma obrigatoriedade de comunicação não nominal, o que significa que o médico terá de reportar às autoridades indicadas os casos de HIV, embora não tenha de divulgar a identificação do paciente.

Na Argentina, e em relação aos casos de HIV, são variados os dispositivos legais existentes de forma a autorizar, ou até mesmo a obrigar, o médico a divulgar a seropositividade. A título exemplificativo sobre esta matéria, temos as situações ocorrentes no contexto prisional, em que o director do estabelecimento prisional tem de

⁵⁴ Note-se que, as exigências feitas pela lei deontológica são em muito coincidentes com as exigidas no parecer 32/CNECV/2000, como se verá adiante nesta exposição, quando se tratar do tema do direito de necessidade e dos seus requisitos, fazendo desde já essa chamada de atenção.

ser informado, pelo médico, acerca da seropositividade de algum dos seus reclusos, quando diagnosticada.

Além destas situações, existe em alguns países europeus, como é o caso da Áustria, uma imposição legal de submissão ao teste de HIV nos casos de prática profissional de prostituição. Assim, e caso seja diagnosticado o vírus, tais factos são revelados às autoridades competentes para que estes procedam à cassação da autorização para o exercício daquela profissão.

Em França, muito se tem discutido este assunto da relativização do segredo médico, havendo vários casos em que a revelação do segredo se encontra justificada pela própria lei, nomeadamente, para preservar a saúde pública entre os quais encontramos os casos de SIDA, que são de denúncia obrigatória.

Em Portugal, as doenças de declaração obrigatória constam da Portaria nº1071/98 de 31 de Dezembro, sendo que na sua versão original não se fez constar a infecção por HIV, como sendo de declaração obrigatória.

No entanto, como bem se compreende, a monitorização dos casos de HIV mostra-se crucial para uma prevenção segura e eficaz. Assim, e só com um conhecimento correcto da realidade se torna viável a prevenção que tanto se almeja.

Com base nestes propósitos preventivos decidiu o Governo inserir os diagnósticos confirmados de HIV, nas doenças de declaração obrigatória, através da Portaria n.º 103/2005, de 25 de Janeiro, que veio, posteriormente, a ser revogada pela Portaria n.º 258/2005 de 16 de Março, alterando desta forma a tabela anexa à Portaria nº1071/99 de 31 de Dezembro.

Diz-nos o nº2 da Portaria 258/2005 de 16 de Março que *“A declaração é obrigatória aquando do diagnóstico em qualquer estágio da infecção por VIH de portador assintomático (PA), complexo relacionado com a sida (CRS-LGP) e sida, e sempre que se verifique mudança de estadiamento ou óbito.”*

6.3 Direito de Necessidade

O direito de necessidade será a última causa de justificação a que se irá aludir no âmbito desta dissertação.

O direito de necessidade vem definido no art. 34º do CP, estipulando este preceito legal que: “*Não é ilícito o facto praticado como meio adequado para afastar um perigo actual que ameace interesses juridicamente protegidos do agente ou de terceiro*”.

Daqui retiramos, desde logo, que o objecto de tutela do direito de necessidade se referirá a bens jurídicos, penais ou não penais, que se encontrem objectivamente em perigo, sendo esta a única forma encontrada para que se possa justificar a violação de outros bens jurídicos. Mas não é requisito único. Exige-se, de igual forma, uma actualidade do perigo, e acompanhando o pensamento do Professor FIGUEIREDO DIAS, devemos entender esta actualidade num sentido alargado pois “*o perigo deverá para este efeito considerar-se actual mesmo quando não é ainda iminente, mas o protelamento do facto salvador representaria uma potenciação do perigo*”⁵⁵.

No entanto, a justificação por esta figura apresenta ainda mais três equisitos: alínea a) “*não ter sido voluntariamente criada pelo agente a situação de perigo, salvo tratando-se de proteger o interesse de terceiro*”, alínea b) “*haver sensível superioridade do interesse a salvaguardar relativamente ao interesse sacrificado*” e, por fim, alínea c) “*ser razoável impôr ao lesado o sacrifício do seu interesse em atenção à natureza ou ao valor do interesse ameaçado*”. O ponto crucial, entendemos estar na alínea b) que importa fazer a ponderação dos bens jurídicos em jogo para que se possa decidir se se deverá, ou não, em face do caso concreto, autorizar a acção típica, ou seja, terão de se analisar os interesses conflitantes em relação aos bens jurídicos em colisão, exigindo-se sempre a “*sensível superioridade*” do interesse jurídico que se vai salvaguardar.

Para definição desta superioridade não podemos lançar mão de uma lista, ou de uma fórmula aritmética, mas apenas, e tão-só, de “*«factores de ponderação»* que não são «*estritamente de ordem (interesses do legislador)*», mas da «*normal sensibilidade aos valores (cultural e socialmente determinada)*”.⁵⁶ O Professor Figueiredo Dias fala-nos a respeito de uma “*clara, inequívoca, indubitável ou terminante*” superioridade do interesse a salvaguardar.

Nos casos em que estejam em perigo a vida e a integridade física do parceiro sexual da pessoa infectada, por exemplo, entende-se que há um perigo actual, na medida em

⁵⁵ FIGUEIREDO DIAS, JORGE DE, *Ob. Cit.*, pp 443

⁵⁶ FIGUEIREDO DIAS, JORGE DE, *Ob. Cit.*, pp 456

que existe a real possibilidade de propagação de uma doença contagiosa pondo em perigo interesses juridicamente protegidos. Nestes casos, e tendo em conta os requisitos exigidos pelo art. 34º do CP, dir-se-á que estamos perante uma situação que não foi criada voluntariamente pelo médico (alínea a), em que o interesse a salvaguardar (a vida e a integridade física) é sensivelmente superior ao interesse a sacrificar (reserva da integridade moral e reserva da intimidade da sua vida privada) (alínea b), de forma a que seja razoável impor ao lesado (doente), o sacrifício dos seus interesses, em prol dos interesses do terceiro, pois o valor do interesse ameaçado é superior (alínea c). Esta hierarquização de valores poderá ser feita, com respeito ao art. 24º da CRP, na medida em que consagra a inviolabilidade da vida. Também a colocação sistemática desta norma permite confirmar que o bem jurídico vida se encontra no topo da hierarquia dos valores protegidos pela nossa Lei Fundamental pois sem vida não existe sequer o titular dos outros bens jurídicos aqui em causa, como sejam o respeito pela intimidade da vida privada, a integridade moral ou até a confiança depositada no médico.

No entanto, como nos dá conta COSTA ANDRADE⁵⁷, autores como EBERBACH, não exigem sequer, para fazer a subsunção destas hipóteses no direito de necessidade, os requisitos do perigo actual e da necessidade, bastando-se apenas com a ponderação dos interesses em jogo, e com a conclusão da superioridade do interesse a salvaguardar em detrimento do interesse a sacrificar. Assim, num caso em que a pessoa infectada se recusa a contar ao seu parceiro sexual, correndo ele o grave e sério risco de infecção, e pondo desta forma a sua vida, a sua integridade física, e a sua saúde em causa, estará feita a ponderação de interesses, sendo estes bens jurídicos superiores à integridade moral e reserva da intimidade da vida privada do doente.

Mas não é este o entendimento da doutrina maioritária que, mesmo nestes casos, exige que se verifiquem todos os requisitos da figura em análise, e assim sendo, para além da ponderação dos interesses jurídicos protegidos, exige-se, igualmente, a actualidade do perigo e a necessidade da revelação como único meio idóneo para a salvaguarda dos bens a proteger.

Também o Parecer 32/CNECV/2000, sobre Sigilo Médico vai nesta mesma direcção ao referir que deverá a médica empregar todos os seus esforços de maneira a persuadir, rapidamente, o seu paciente da obrigação que sobre ele recai de informar a sua parceira

⁵⁷ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Ob. Cit.*, pp 218

acerca da sua seropositividade. Caso não o consiga, deverá informar o seu doente que procederá, ela própria, à revelação desses mesmos factos, ou seja, da seropositividade e dos possíveis riscos de transmissão, sem que neste caso haja quebra de segredo médico. Refere ainda o parecer que, só assim poderá a mulher realizar os testes para despistagem da doença, e se estiver já infectada, iniciar o tratamento.

Considerarou-se, na realização deste parecer, que a comunicação de factos sujeitos a sigilo, mas que são revelados para acautelar a vida de uma pessoa, não constitui uma publicitação desses mesmos factos, não havendo sequer uma violação ética do dever de sigilo.

Perante este cenário, bem se compreende o entendimento da doutrina maioritária que nós acompanhamos sem reservas, e que exige a par da ponderação dos interesses, a actualidade do perigo e a necessidade de revelação como único meio capaz de proteger os bens jurídicos em causa. Pois se por um lado se acautelam os bens jurídicos como a vida e a integridade física ao revelar aqueles factos, dá-se pelo menos a oportunidade ao paciente de ser ele próprio a contar a sua situação clínica. Se o perigo não for actual não haverá sequer necessidade dessa intromissão na vida privada do paciente o mesmo valendo para as situações em que não há uma necessidade real, séria e justificada de revelação daqueles factos.

Repare-se a propósito desta questão que, se não houver uma limitação séria a esta revelação por parte do médico, então os objectivos que se pretendem alcançar com os testes de despistagem para controlo da doença, não serão alcançados, pois as pessoas deixam de confiar nos profissionais de saúde, já que podem ver a sua privacidade e intimidade expostas, sem mais. Não é isto, claramente, que se pretende.

Apesar da tese defendida pela corrente maioritária há autores que, embora em minoria, apresentam as suas reservas. Estes autores argumentam que só em casos muito raros se encontram preenchidas, em absoluto, as exigências do direito de necessidade, dito agressivo, a saber, a necessidade de revelação, o perigo actual e a superioridade dos interesses a salvaguardar. Defendem estes autores que o doente poderá, ou não, empreender comportamentos de risco que levariam hipoteticamente à lesão do bem jurídico vida, integridade física, saúde, liberdade do parceiro, referindo também que, mesmo que exista esse comportamento de risco, a lesão efectiva poderá não acontecer, pois a transmissão do vírus por relações sexuais está, apesar de tudo, associada a índices

muito baixos de transmissão, não vislumbrando estes autores, o referido perigo actual, mas somente e nas palavras de PRITTWITZ, um “*perigo de colocação em perigo*”⁵⁸

Em relação à ponderação de interesses e à necessidade de superioridade dos bens a proteger, referem os defensores desta tese que também este requisito não se encontra preenchido, pois terá de se ter em devida conta os contra-interesses do doente.

Para estes autores⁵⁹, não se poderá ter só em conta, na já referida ponderação de interesses relativamente aos bens jurídicos, o interesse que o paciente tem em confiar no médico, mas também todo o impacto que essa revelação terá na vida do doente, como seja a discriminação de que será alvo, o estigma societário no qual se verá envolvido, violando desta forma a integridade moral e a intimidade da vida privada do doente.⁶⁰

Assim, e de forma a ultrapassar estas dificuldades postas pelo direito de necessidade dito agressivo, há autores que defendem que se deve apelar para um “*regime de direito de necessidade defensivo e da prossecução de interesses*”⁶¹. Esta nova subespécie de direito de necessidade permite ultrapassar as dificuldades apontadas e em que se permitirá o sacrifício de interesses de valor igual ou até superior, tal como irá prescindir da actualidade do perigo.

Para o Professor COSTA ANDRADE “*A justificação a título de prossecução de interesses legítimos pressupõe ainda o respeito pelas exigências da idoneidade, proporcionalidade e necessidade. Se não se reclama a sensível superioridade do interesse a prosseguir, não pode em qualquer caso, considerar-se justificado um sacrifício manifestamente desproporcionado em relação à vantagem almejada. O princípio da proporcionalidade opõe-se, assim, a que «por causa de um interesse objectivamente pouco relevante se façam afirmações que desencadeiem efeitos existencialmente devastadores» (ROXIN 694). Enquanto isto, o princípio da necessidade*

⁵⁸ Será este o entendimento de autores como PRITTWITZ e MEURER, *apud*, COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Ob. Cit.*, pp 223.

⁵⁹ Não podemos esquecer que são autores alemães e que por isso a definição do bem jurídico tutelado não está tão definida como em Portugal. No entanto apresentam contra-argumentos invocando como bens jurídicos os que nós, em Portugal, aceitamos como sendo os primordiais a serem tutelados pelo segredo médico, nomeadamente a privacidade e a intimidade do doente.

⁶⁰ Mais uma vez, avulta nesta situação a querela alemã que tem por fundo a definição do bem jurídico.

⁶¹ MEURER, *apud*, COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Ob. Cit.*, pp 224

impõe que as acções de revelação ou divulgação sejam levadas a cabo, evitando-se todas as afrontas pessoais que não sejam indispensáveis”⁶²

Em Espanha, que tem um enquadramento legal muito semelhante ao nosso, apresentam como condições para a ruptura do segredo que a pessoa infectada se negue explicitamente a informar o seu companheiro sexual e se negue, igualmente, a adoptar medidas eficazes de protecção, havendo, necessariamente, um processo de aconselhamento por parte do médico de modo a responsabilizar o doente; exige-se conjuntamente que exista um desconhecimento, por parte do parceiro sexual, do estado de saúde do seropositivo. Por outro lado, é necessário que subsista um perigo real de infecção, e o médico deverá conhecer a pessoa que corre esse perigo de infecção e que, por isso, será a possível destinatária da comunicação. Entende-se, ainda, que será necessário haver suspeitas fundadas de que a comunicação do diagnóstico de HIV terá benefícios superiores aos riscos da comunicação e, por fim, exige-se que o médico informe o paciente de que possuirá a faculdade de violação do segredo caso se verificarem todos estes pressupostos acabados de enunciar.⁶³

No Reino Unido o Guideline GMC denominado *Serious Communicable Diseases* regula esta situação, nos seus arts.22º e 23º.

No art. 22º (Dar informações a contactos próximos) *“Podeis revelar informação sobre um paciente, quer vivo, quer morto, para proteger uma pessoa do risco de um sério dano. Por exemplo, podeis revelar informações a um contacto sexual conhecido de uma pessoa com HIV quando tiverdes razão para pensar que o paciente não informou essa pessoa e não pode ser persuadido a fazê-lo. Em tais circunstâncias, deveis comunicar ao paciente antes de fazer a revelação e tendes de estar preparado para justificar a decisão de revelar informação*”⁶⁴

Esta solução adoptada no Reino Unido é muito próxima da que foi adoptada pelo CNECV no Parecer 32/CNECV/2000, sobre Sigilo Médico. Também no Reino Unido se defende, neste preceito que acabamos de transcrever, que só se o próprio paciente não revelar o seu estado clínico ao seu parceiro sexual poderá o médico fazê-lo, mas mesmo

⁶² COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Comentário Conimbricense do Código Penal – Parte Especial Tomo I*, Coimbra Editora, Dirigido por FIGUEIREDO DIAS, JORGE DE, 1999, Art. 195, pp 738

⁶³ RUEF, MARIA DO CÉU, *Ob. Cit.*, p.569, nota de rodapé nº916

⁶⁴ RUEF, MARIA DO CÉU, *Ob. Cit.*, pp. 361 e 362

assim deverá comunicar ao seu paciente as suas intenções. No entanto, este art. do Guideline do GMC apresenta uma novidade face ao parecer da CNECV, que se traduz no dever do médico em preparar a sua defesa de modo a justificar a sua decisão de revelar os factos que estavam sujeitos a segredo.

No art. 23º do Guideline do GMC há um limite àquela revelação, no sentido de que proíbe o médico de revelar aquela informação a pessoas, mesmo que parentes, mas que não mantenham comportamentos de risco com o paciente. Parece-nos correcto, uma vez que se restringe ao mínimo essa revelação, tentando desta forma acautelar a privacidade do paciente, mas protegendo, igualmente, o bem jurídico vida e integridade física da pessoa que com ele mantém comportamentos de risco, e apesar de não haver referência expressa a esta providência deverá, nos casos concretos, ser tida em conta também no direito português, sempre que se decida pela revelação do segredo.

Regressando ao nosso sistema jurídico, importa concluir que, face ao direito positivo, se o médico comunicar a seropositividade do seu doente, tal comportamento poderá estar justificado, nos termos do art. 34º do CP, excluindo a ilicitude da violação de segredo e havendo uma relativização penal do mesmo, na medida em que os bens jurídicos – vida e integridade física – do/a companheiro/a do doente estarão em perigo se o médico não actuar e, por sua vez, os bens jurídicos, integridade moral e reserva da intimidade da vida privada do doente serão violados, se o médico actuar.

Assim, por respeito à hierarquização constitucional já explicitada supra, dir-se-á que os bens jurídicos em perigo para o/a companheiro/a do doente são superiores aos bens jurídicos que se visam proteger com a manutenção do segredo. Assim, mesmo nos casos em que não exista uma relação de médico-paciente com as pessoas em risco, poderá o médico revelar o segredo de maneira a salvaguardar a vida e a integridade física daquelas pessoas, pois se é certo que o paciente sofrerá discriminação, estigma social, também é certo que do outro lado está em perigo a vida e a saúde de uma terceira pessoa que poderão ainda ser salvaguardadas.

7. Questões Práticas

Tive conhecimento deste processo a suscitar as questões de que me resolvi ocupar no âmbito da minha tese de mestrado, durante o Estágio da Ordem dos Advogados que realizei entre Setembro de 2009 e Abril de 2012, na Comarca do Baixo Vouga em Aveiro, no escritório do Dr. Miguel Direito.

Neste processo foi intentada uma Acção contra o Banco X e contra uma companhia de seguros do grupo desse Banco.

A Autora, casada em regime de comunhão de adquiridos, realizou, conjuntamente com o seu marido, um seguro de vida por ter realizado um contrato de mútuo com o Banco Reu, e por este lhe ter exigido a contratação de um seguro de vida grupo. Posteriormente transferiram para a mesma seguradora e ré no processo um outro seguro de vida realizado anteriormente.

Diz a Autora que nem ela nem o seu marido tiveram que responder a qualquer inquérito, não lhes sendo, igualmente, solicitada qualquer informação relativa ao seu estado de saúde ou exame médico, nem tendo sido, em momento algum, prestado consentimento ou autorização para que a seguradora acesse à informação médica dos seus novos segurados, pois tal consentimento ou autorização não foram solicitados nem, tão pouco, esclarecidos.

No dia 1 de Outubro de 2008, a Autora participa o óbito do seu marido⁶⁵ à respectiva seguradora, com o intuito de accionar os seguros de vida de que era titular, conjuntamente com o seu marido, sendo-lhe exigida a documentação relativa à certidão de óbito, com indicação da causa da morte, relatório da autópsia completo, com resultado dos exames toxicológicos (caso tivessem sido efectuados), relatório da polícia (em caso de acidente), indicação sobre se o falecimento foi por doença, e o atestado médico anexo à comunicação, devidamente preenchido pelo respectivo médico assistente.

Por seu turno, os réus argumentaram que a autora e o falecido marido responderam a algumas questões relativas à sua saúde, e que o falecido faltou com a verdade na resposta a essas questões, pois negou sofrer de qualquer doença à data da realização dos respectivos seguros de vida, tendo os Réus tido posteriormente conhecimento de que o

⁶⁵ O óbito ocorreu no dia 24 de Setembro de 2008

falecido sofria do Vírus de Imunodeficiência Humana – VIH (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA) e Isquemia do Miocárdio

Em requerimento probatório, solicitaram os réus que fossem oficiados os serviços do Hospital Y, nomeadamente o serviço de doenças infecciosas, para proceder à entrega de toda a documentação clínica e hospitalar, bem como o processo clínico de internamentos, toda a informação respeitante a consultas externas e de urgência relativos à pessoa do falecido.

Requereram, ainda, que viesse a Autora prestar informações acerca de todos os hospitais, clínicas e médicos por quem o seu marido havia sido acompanhado/tratado em virtude da alegada doença de que padecia (HIV).

Não sendo as questões processuais objecto autónomo do nosso estudo, vamos centrar-nos na possibilidade/obligatoriedade da médica assistente em revelar informações relativas à saúde dos segurados, neste caso, mais precisamente, à saúde do segurado falecido. Isto é, vamos discutir se perante os requerimentos feitos e dados os bens jurídicos em causa existe legitimidade para o levantamento do sigilo médico.

Importa sublinhar ainda que a autora afirma nunca ter assinado, nem o seu marido, qualquer autorização prestando o seu consentimento, de modo informado e consciente, para que qualquer médico ou hospital facultasse informações sobre a sua saúde, não lhes tendo sido prestada qualquer informação acerca dessa possibilidade, não existindo um consentimento lícito⁶⁶.

A médica assistente, que terá acompanhado o falecido por mais de 20 anos, arrolada para vir ao processo prestar esclarecimentos acerca da saúde do seu paciente pediu escusa de depor, invocando para tanto que os factos sobre os quais ia ser questionada estavam abrangidos pelo segredo médico a que legal e deontologicamente estava obrigada. Assim, entendeu pedir parecer à Ordem dos Médicos sobre a possibilidade de escusa, o que esta confirmou. O tribunal veio, posteriormente ao parecer da Ordem dos Médicos, julgar legítima a escusa de depoimento por parte da médica assistente, pois entendeu que, efectivamente, os factos deveriam permanecer em sigilo

Na nossa opinião andou bem o tribunal, bem como a Ordem dos Médicos, em manter em segredo os factos de que a médica havia tido conhecimento no âmbito do ministério

⁶⁶ Tal como exige o art. 3º alínea h) da LPDP

da medicina. O interesse na revelação dos factos sujeitos a segredo, é um interesse de natureza patrimonial, da titularidade da seguradora e do banco. Por seu turno, os interesses tutelados pelo segredo estão intrinsecamente relacionados com a privacidade, a intimidade e até a integridade moral do titular do segredo. Neste caso em concreto, e apesar do titular do segredo ter já falecido, deve projectar-se a solução na “*persistência do dever de segredo mesmo depois da morte do paciente como titular do segredo*”⁶⁷⁶⁸, Assim, outra solução não deve sequer equacionar-se se atendermos às finalidades de protecção, quer se entenda que estão em causa bens jurídicos supra-individuais ou bens jurídicos pessoais.⁶⁹

Mais ainda... Entendemos que, no caso concreto está em causa, também, a vida íntima e privada da mulher do falecido e autora no processo em epígrafe, pois com a revelação destes factos haverá uma intromissão na vida privada e íntima da autora, havendo, inclusivamente, a forte possibilidade de estigma e preconceito social. Assim, e fazendo a referida ponderação de interesses teríamos de negar, desde logo, o recurso à figura do direito de necessidade, como causa de justificação, para violação de segredo, por não preencher este critério, bem como, entendemos, não preencher o critério de ser razoável impor aos lesados o sacrifício de tais bens jurídicos em razão dos interesses jurídicos ameaçados.

No caso sub judice, também cremos não poder dizer que houve consentimento nos exactos e restritos termos em que este deve ser prestado para ser considerado válido e eficaz por parte dos lesados. A própria lei 67/98, no seu art. 7º, nº2 exige que seja dado um consentimento expresso, pois trata-se de dados sensíveis. Mesmo que estes tenham preenchido qualquer inquérito, isso não invalida o facto de não terem sido facultadas à autora e ao seu falecido marido, as informações necessárias para que eles soubessem, de facto, que ao assinarem tal declaração estavam a autorizar aos réus um acesso irrestrito aos seus processos clínicos e por consequência a informações muito íntimas relativas à sua vida privada e íntima.

⁶⁷ COSTA ANDRADE, MANUEL DA, “*Direito Penal Médico - SIDA: Testes Arbitrários, Confidencialidade, e Segredo*”, Coimbra Editora, 2004, pp 193

⁶⁸ Será esta a solução adoptada pela lei civil nomeadamente no art. 71º, nº1 do CC

⁶⁹ Importa fazer aqui uma breve referência ao facto de não se poder confundir o crime de ofensa à memória de pessoa falecida, que configura um crime contra a honra, e o crime de violação de segredo que configura um crime contra a reserva da vida privada.

Resta-nos portanto concluir que, neste caso, andou bem o tribunal ao não autorizar o depoimento da médica assistente, que invocou e bem o segredo profissional como escusa a tal depoimento. Já no que concerne aos documentos admitidos pelo tribunal, com o devido respeito pela douta decisão, não nos parece que tenha tido o entendimento mais correcto, uma vez que não bastaria o preenchimento de uma simples declaração, acompanhada de um questionário, para que a autora e o seu marido pudessem formar uma vontade válida e eficaz de modo a prestarem o seu consentimento e dar, desta forma, aval à intromissão na sua vida privada através da consulta dos referidos processos de saúde.

Solução diferente, parece-nos ser de adoptar em casos como os que temos vindo a enunciar ao longo desta dissertação, como seja o caso do cônjuge ou unido de facto, que se recusa a contar ao outro cônjuge ou companheiro que está infectado e que com ele continua a manter relações consideradas de risco. Também podemos equacionar aqui o caso dos estabelecimentos prisionais em que o médico do estabelecimento tem conhecimento de que um recluso está infectado e que, de alguma forma, pode pôr em risco a vida de outros reclusos e até guardas prisionais, nomeadamente em rixas ou troca de seringas com outros reclusos. Ou ainda, as situações em que toxicodependentes que partilham seringas e se recusam a contar aos seus “companheiros” o seu estado clínico, continuando a fazer essa partilha.

Em todos estes casos, consideramos estarem totalmente preenchidos os requisitos exigidos pelo direito de necessidade, uma vez que em todos eles há uma situação de perigo actual, mesmo que não seja eminente, havendo uma clara superioridade dos interesses de terceiros, ou seja, das pessoas que podem vir a ficar infectadas por manterem comportamentos de risco, sem terem, efectivamente, conhecimento desse risco, ao ser posta em causa a sua vida, a sua integridade física e a sua saúde. Também nos parece que seja possível impor ao lesado, com a comunicação do seu estado clínico, a lesão de bens jurídicos como a sua intimidade e privacidade em prol da salvaguarda de bens jurídicos como a vida, a integridade física e a saúde de terceiros que estão em risco.

Resta-nos, desta forma, concluir que a revelação de factos sujeitos a segredo médico, nomeadamente nos casos específicos de HIV dependerá, sempre, do circunstancialismo em que se encontra envolvido o médico, pois só ao atendermos aos bens jurídicos que

são postos em causa em cada uma das situações se poderá fazer a referida ponderação de interesses e só assim se poderá dizer se se encontra, ou não, justificada a conduta do médico que revela factos que normalmente não poderia revelar.

Nas várias hipóteses que viemos configurando ao longo desta dissertação e essencialmente nestas que agora apresentamos, está patente exactamente esta conclusão a que chegamos, pois no caso apresentado, e tendo em conta os bens jurídicos em causa, entendemos que de facto os bens jurídicos que se pretendem salvaguardar com a manutenção do segredo, são superiores aos bens jurídicos de terceiros que se relacionam com interesses patrimoniais. A descoberta da verdade não pode ser feita a todo o custo e passando por cima de tudo e de todos. Se de facto havia interesses que queriam ver salvaguardados, deveriam, aquando da contratação, esclarecer os seus clientes e desta forma obter o seu consentimento de forma válida e eficaz.

Em outros casos em que os bens jurídicos que estão em causa estão intrinsecamente ligados à vida e integridade física de terceiros, de facto, o segredo terá de ceder.

8. Conclusão

A tese que agora apresentamos tem como principal objectivo a análise das situações em que o médico pode quebrar o dever de sigilo a que se encontra obrigado, não só pela sua deontologia profissional, mas também pela lei civil e penal.

Sendo assumida como uma questão prática importante, nomeadamente pelos bens jurídicos envolvidos, suscitou-nos interesse, tendo sido essa a razão da nossa escolha.

Assim, e depois do desenvolvimento do tema, urge retirar algumas conclusões da realização deste trabalho. A primeira conclusão a que chegamos é óbvia. Temos vindo a assistir, ao longo dos tempos, a uma relativização do segredo médico. De uma ideia de dever absoluto, e até sagrado, presente no juramento hipocrático, passamos nos nossos dias ao reconhecimento de variadíssimas situações em que o médico deixa de estar vinculado ao segredo.

Uma segunda conclusão refere-se aos bens jurídicos protegidos pelo tipo legal de violação de segredo, em Portugal. Não nos restam dúvidas que se trata de bens jurídicos pessoais e individuais ainda que se possa admitir, num segundo plano, a existência de interesses colectivos, como seja a dignidade da classe em questão, a reclamar de igual modo protecção jurídico penal.

Quanto ao âmbito de aplicação deste crime, e ao contrário de outros países, não se encontra circunscrito de forma taxativa a determinadas pessoas ou classes, sendo aplicável às pessoas que só tiveram conhecimento de determinados factos ou informações “*em razão do seu estado, ofício, emprego, profissão ou arte*”.⁷⁰ Quanto aos médicos, em particular, estão abrangidos pelo art. 195º do CP. Mais ainda. Não só os médicos, mas todo o pessoal hospitalar, desde enfermeiras e auxiliares a pessoal administrativo estão, também, obrigados a manter em segredo os factos de que tiveram conhecimento no âmbito da sua profissão. Esta responsabilidade penal, poderá, eventualmente, cumular-se com uma responsabilidade civil e disciplinar.

Quanto às excepções ao dever de segredo que analisamos, nomeadamente o consentimento, a autorização legal e o direito de necessidade, cumpre-nos também tecer algumas conclusões.

⁷⁰ Art. 195º, do CP

Não há dúvida que, no que concerne ao segredo médico, estes três tipos de exceções podem ser usadas para justificar a revelação de factos que por norma não podiam ser revelados.

O consentimento afasta o tipo uma vez que a autonomia do titular do segredo é seu elemento constituinte. O artigo 195º do CP refere expressamente que só há violação de segredo quando os factos a ele sujeitos são revelados sem consentimento do titular. Discutimos a propósito do titular do segredo, quem teria legitimidade para prestar esse consentimento no caso de pertencer a um terceiro que em nada tem a ver com a relação médico-paciente. Também aqui não temos dúvidas em afirmar que esse consentimento pertence a esse terceiro tendo em conta os interesses em jogo, que são interesses jurídicos individuais, privados. Admitimos de igual forma a existência do consentimento tácito e presumido, apontando-lhe, no entanto, algumas reservas, que aumentam, quando estão em causas casos de HIV, pela sua especial sensibilidade.

Quanto à autorização legal é outro instrumento de que podemos lançar mão quando há necessidade de revelar factos ou informações que, por regra, estariam sujeitos a segredo. Encontramos, como vimos, exceções no CDOM, e no que ao HIV diz respeito, na Portaria nº 1071/98, de 31 de Dezembro, referente às doenças de declaração obrigatória, que foi alterada em 2005, e da qual passou a constar como doença de declaração obrigatória a infecção por HIV.

Por último, vimos os casos de direito de necessidade. Ao contrário do que acontece com o consentimento é, sem dúvida, uma causa de justificação da ilicitude da qual o médico poderá lançar mão sempre que seja necessário revelar factos sujeitos a segredo.

Para o funcionamento do direito de necessidade, tal como está previsto no nosso CP, é necessário reunirem-se os requisitos exigidos pela lei, assumindo uma importância crucial a realização da ponderação de interesses a que se refere o art. 34º do CP, pois constitui o cerne do direito de necessidade capaz de legitimar, ou não, a decisão do médico de revelar os factos sujeitos a segredo. Esta ponderação não obedece a uma hierarquia pré definida de valoração o que torna difícil a decisão acerca da justificação. No caso de HIV não temos duvida de que sempre que esteja em causa a vida, a integridade física ou a saúde de terceiras pessoas, o segredo deverá ceder em favor destes bens jurídicos, que prevalecerão então em relação à protecção da intimidade e da reserva da vida privada do titular do segredo.

Nos casos em que estão em causa interesses puramente patrimoniais parece-nos que se deverá adoptar solução diferente e que se deverá manter os factos sob sigilo. Os casos que poderão suscitar mais dúvidas serão aqueles em que a revelação do segredo está ligada à realização da justiça. No entanto, a nossa posição, e salvo melhor opinião, vai no sentido da revelação dos factos sujeitos a segredo onde se trate de processos penais capazes de conduzir à privação da liberdade de um terceiro. Aqui parece-nos que o interesse relacionado com a realização da justiça é superior aos que se pretendem salvaguardar com a manutenção do segredo.

Concluimos que só em concreto podemos decidir quando e como deve ceder o dever de segredo.

Bibliografia

CANOTILHO, GOMES E MOREIRA, VITAL, *Constituição da República Portuguesa Anotada Vol. I*, 4ª Edição, Coimbra Editora, 2007

CAPELO DE SOUSA, RABINDRANATH A. V., *A Tutela Geral da Personalidade*, Dissertação de Doutoramento em Ciências Jurídicas pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra Editora, 1995

COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Comentário Conimbricense do Código Penal Parte Especial - Tomo I*, Dirigido por JORGE DE FIGUEIREDO DIAS, Coimbra Editora, 1999

COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Direito Penal Médico, SIDA: Testes arbitrários Confidencialidade e Segredo*, Coimbra Editora, 2004

COSTA ANDRADE, MANUEL DA, *Liberdade de Imprensa e Inviolabilidade Pessoal – Uma Perspectiva Jurídico-Criminal*, Coimbra Editora, 1996

CUNHA RODRIGUES, JOSÉ NARCISO DA, *Lugares do Direito – Parte IV Temas de Ciências Criminais – O Segredo Médico*, Coimbra, Coimbra Editora, 1999

FIGUEIREDO DIAS, JORGE DE, *Direito Penal Parte Geral – Tomo I Questões Fundamentais A Doutrina Geral do Crime*, Coimbra Editora, 2ª Edição, 2007

GRAÇA, ANTÓNIO PIRES HENRIQUE DA, *Sigilo Médico, Deontologia e Tutela Penal*, in Colectanêa de Jurisprudência Acórdãos do Supremo Tribunal de Justiça, Ano VIII, Tomo I, 2000, pp 5-I – 12-I

HOTTOIS, GILBERT; PARIZEAU, MARIE-HÉLÈNE, *Dicionário da Bioética*, Instituto Piaget

PEREIRA, ANDRÉ GONÇALO DIAS, *O dever de sigilo médico: um roteiro da lei portuguesa*.

RUEFF, MARIA DO CÉU, *O Segredo Médico como Garantia da Não Discriminação Estudo de Caso: HIV/SIDA*, Coimbra Editora, 2009

RUEFF, MARIA DO CÉU, *Violação de Segredo em Medicina*, in Acta Médica Portuguesa, nº 23, 2010, pp 141-147

Outras referências

ABREU, LUÍS VASCONCELOS, *O segredo médico no direito português vigente*, in Separata de Estudos de Direito da Bioética, Almedina, 2005, pp 261-285

ANTUNES VARELA, *Das Obrigações em Geral, Vol. I*, Livraria Almedina, 9ª Edição, Coimbra, 1996

DIAS, JOÃO ÁLVARO, *Responsabilidade, informação consentimento e confidencialidade*, in Revista Portuguesa do Dano Corporal, Ano II, Nº4, Maio 1994, pp 9-32

FARIA, PAULA LOBATO DE, *A Nova Lei de Bases de Saúde – Breve apresentação*, in Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. 8, Nº 4 – Outubro/Dezembro, 1990, pp 65-67

FARIA, PAULA LOBATO DE, *Protecção e Confidencialidade de dados pessoais médicos informatizados – panorama jurídico em Portugal*, in Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol.11, Nº 2 Abril/Junho, 1993, pp 35-45

GONÇALVES, JOÃO LUÍS RODRIGUES, *Algumas considerações sobre o segredo médico e segredo profissional de advogado (em Portugal e no Brasil)*, in Revista do CEJ, Volume 3, Nº7 Janeiro/Fevereiro, 1999

HENRIQUES GASPAR, ANTÓNIO SILVA, *A Responsabilidade Civil do Médico*, in Colectânea de Jurisprudência, Ano III, 1978, PP 336-355

HÜNERFELD, PETER. *Esfera privada e segredo*, in Revista Portuguesa de Ciência Criminal, ano 14, nº 1 e 2, 2004, pp 197-212

LEAL-HENRIQUES, MANUEL DE OLIVEIRA; SIMAS SANTOS, MANUEL JOSÉ CARRILHO DE, *O Código Penal De 1982, Referencias Doutriniais, Indicações Legislativas, Resenha Jurisprudencial, Vol. 2*, Rei Dos Livros, 1986

LEONE, SALVINO; PRIVITERA, SALVATORE; CUNHA, JORGE TEIXEIRA DA, *Dicionário de Bioética*, Editora Santuário

MONIZ, HELENA, *Notas sobre a Protecção de Dados Pessoais Perante a Informática*, in Separata da Revista Portuguesa de Ciência Criminal, Ano 7, Fascículo 2, Abril-Junho, 1997

MONIZ, HELENA, *Segredo Médico, Acórdão da Relação de Coimbra de 5 de Julho de 2000 e Acórdão da Relação do Porto de 20 de Setembro de 2000*, in *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, nº 10, 2000, pp 629-642

PEREIRA, ANDRÉ GONÇALO DIAS, *O Sigilo Médico: análise do direito português*

PEREIRA, ANDRÉ GONÇALVES DIAS, *Sigilo Médico e SIDA: breves apontamentos*

PIRES DE LIMA, FERNANDO ANDRADE, ANTUNES VARELA, JOÃO DE MATOS, *Código Civil Anotado Volume I (Artigos 1 A 761º) 4ª Edição Revista e Atualizada*, Coimbra Editora, 1987

RUEFF, MARIA DO CÉU, *Segredo Médico e VIH/SIDA Perspectiva Etico-Jurídica*, in *Acta Médica Portuguesa*, Nº 17, 2004, pp451-464

(VÁRIOS AUTORES) Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Centro de Direito Biomédico, *Responsabilidade Civil dos Médicos*, Coimbra Editora, 2005

Sitografia

Código Deontológico da Ordem dos Médicos

<http://dre.pt/pdf2sdip/2009/01/008000000/0135501369.pdf>

Declaração Universal dos Direitos do Homem

http://www.cne.pt/dl/1_declaracao_universal_direitos_homem.pdf

Estatuto da Ordem dos Médicos

<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=26e359e83860db1d11b6acca57d8ea88>

Estatuto Hospitalar

http://www.sindicatomedicosnorte.pt/portal/index.php?option=com_k2&view=item&id=171:decreto-n%C2%BA-48357-de-27-de-abril-de-1968&Itemid=75

Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde,

<http://www.dre.pt/cgi/dr1s.exe?t=dr&cap=1-1200&doc=20050264%20&v02=&v01=2&v03=1900-01-01&v04=3000-12-21&v05=&v06=&v07=&v08=&v09=&v10=&v11=Lei&v12=&v13=&v14=&v15=&sort=0&submit=Pesquisar>

Lei de Bases de Saúde

<http://dre.pt/pdfgratis/1990/08/19500.PDF>

Lei de Protecção de Dados Pessoais

http://www.cnpd.pt/bin/legis/nacional/lei_6798.htm

Ordem dos Médicos

<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=5a4b25aaed25c2ee1b74de72dc03c14e>

Pacto Internacional de Direitos Cíveis e Políticos

http://www.cidadevirtual.pt/acnur/refworld/refworld/legal/instrume/detent/civpot_p.htm

Parecer 32/CNECV/2000 – Sigilo Médico

http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273057546_P032_SigiloMedico.pdf

Portaria nº 258/2005 de 16 de Março

<http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/91A35F4D-2EEE-402B-8675-161792E135D3/17812/23432345.pdf>

Portaria nº1071/98 de 31 de Dezembro

<http://www.dre.pt/cgi/dr1s.exe?t=dr&cap=1-1200&doc=19983954%20&v02=&v01=2&v03=1900-01-01&v04=3000-12-21&v05=&v06=&v07=&v08=&v09=&v10=&v11=Portaria&v12=&v13=&v14=&v15=&sort=0&submit=Pesquisar>

Serviço Nacional de Saúde

<http://dre.pt/pdfgratis/1979/09/21400.PDF>

Índice

Abreviaturas Utilizadas	4
1. Introdução	6
2. Direito Constitucional.....	10
3. Direito Civil	12
4. Direito Penal.....	14
4.1 Bem Jurídico.....	14
4.2 Âmbito do Segredo Médico	16
4.3 Quem é Médico Face ao Direito Português.....	19
4.4 Obrigação de Sigilo dos Médicos	19
5. Responsabilidades.....	21
5.1 Responsabilidade Disciplinar	21
5.2 Responsabilidade Civil	21
5.3 Responsabilidade Penal	22
6. Exceções e Limites ao Segredo Médico	23
6.1 Consentimento	24
6.2 Autorização Legal.....	29
6.3 Direito de Necessidade	31
7. Questões Práticas.....	38
8. Conclusão	43
Bibliografia	46
Outras referências.....	47
Sitografia	48
Índice.....	50