



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

ASSUNTO: QUESTÕES ÉTICO–JURÍDICAS NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA A RELAÇÃO MÉDICO / DOENTE E O SEGREDO MÉDICO

INFORMAÇÃO

Do pedido que o consulente nos fez podemos prefigurar as seguintes questões:

- Em que circunstância pode um médico quebrar o sigilo profissional quando constate que um(a) seu/sua doente é vítima de violência doméstica?
- Perante o conhecimento da situação de violência doméstica o médico está obrigado a denunciar o(a) agressor(a) a órgãos de investigação criminal/entidades judiciais?
- Que procedimentos deve o médico seguir para apresentar queixa face a um evidente caso da referida violência?

Vejamos o que se nos oferece dizer.

Para que se possam destringir, de uma forma clara, os diversos planos de abordagem da temática em apreço iremos, em primeira mão, tratar da vertente deontológica e ética e posteriormente, da vertente jurídico-penal.

Da abordagem deontológica

O sigilo médico representa um importantíssimo direito do doente e uma obrigação ética e deontológica do médico.

Na verdade, a medicina é uma profissão ao serviço da saúde, do ser humano e da colectividade, que deve ser exercida no maior respeito pelos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da vulnerabilidade e da justiça.

O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do doente em benefício do qual deve agir com o máximo de zelo e o melhor da sua capacidade profissional.

O dever que o médico tem de não falar sobre os segredos que lhe foram revelados e factos de que tomou conhecimento no exercício da sua profissão é um dos elementos que conduzem à confiança do paciente no médico.

O direito do paciente à confidência, isto é à preservação sigilosa das informações que prestar ao clínico, constitui um dos pilares de sustentação da profissão médica



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

O direito do paciente à confidência, isto é à preservação sigilosa das informações que prestar ao clínico, constitui um dos pilares de sustentação da profissão médica e é assegurado, desde logo pela Constituição (art.º 26.º)¹, bem como pelo Artigo 139º do Estatuto da Ordem dos Médicos na versão aprovada pela Lei 117/2015, de 31.08², e pela demais legislação (art.º 195º do CP³), e outros normativos que nos escusamos agora de invocar.

O segredo médico é, pois, um mandamento privilegiado dos códigos éticos e deontológicos dos médicos constituindo um referente irrenunciável da auto-representação dos médicos em todo o mundo.

¹ Constituição da República:

Artigo 26.º

Outros direitos pessoais

1. A todos são reconhecidos os direitos à identidade pessoal, ao desenvolvimento da personalidade, à capacidade civil, à cidadania, ao bom nome e reputação, à imagem, à palavra, à reserva da intimidade da vida privada e familiar e à protecção legal contra quaisquer formas de discriminação.

2. A lei estabelecerá garantias efectivas contra a obtenção e utilização abusivas, ou contrárias à dignidade humana, de informações relativas às pessoas e famílias.

3. A lei garantirá a dignidade pessoal e a identidade genética do ser humano, nomeadamente na criação, desenvolvimento e utilização das tecnologias e na experimentação científica.

4. A privação da cidadania e as restrições à capacidade civil só podem efectuar-se nos casos e termos previstos na lei, não podendo ter como fundamento motivos políticos.

² **Artigo 139.º**

Segredo profissional

1 — O segredo médico profissional pressupõe e permite uma base de verdade e de mútua confiança e é condição essencial ao relacionamento médico-doente, assentando no interesse moral, social, profissional e ético, tendo em vista a reserva da intimidade da vida privada.

2 — O segredo médico profissional 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 diretamente 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 profissional existe quer o serviço solicitado tenha ou não sido prestado e seja ou não remunerado.

4 — O segredo profissional mantém-se após a morte do doente.

5 — É expressamente proibido ao médico enviar doentes para fins de diagnóstico ou terapêutica a qualquer entidade não vinculada ao segredo profissional.

6 — Exclui-se do dever de segredo profissional:

a) O consentimento do doente ou, em caso de impedimento, do seu representante legal, quando a revelação não prejudique terceiros pessoas com interesse na manutenção do segredo profissional;

b) O que for absolutamente necessário à defesa da dignidade, da honra e dos legítimos interesses do médico, do doente ou de terceiros, não podendo em qualquer destes casos o médico revelar mais do que o necessário, nem o podendo fazer sem prévia autorização do bastonário;

c) O que revele um nascimento ou um óbito;

d) As doenças de declaração obrigatória.

³ **Artigo 195.º (Código Penal)**

Violação de segredo

Quem, sem consentimento, revelar segredo alheio de que tenha tomado conhecimento em razão do seu estado, ofício, emprego, profissão ou arte é punido com pena de prisão até um ano ou com pena de multa até 240 dias.



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

Facto é que o segredo médico não tem carácter absoluto e consequentemente, comporta excepções.

No que à matéria em apreço diz respeito verificamos que o artigo 27º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos (CDOM)¹ sob a epígrafe “*Menores, Idosos e Deficientes*” consagra expressamente uma dessas excepções ao dizer: “*Sempre que o médico, chamado a tratar um menor, um idoso, um deficiente, um incapaz ou pessoa particularmente indefesa, verifique que estes são vítimas de sevícias, maus-tratos ou assédio, deve tomar as providências adequadas para os proteger, nomeadamente alertar as autoridades competentes.*”(sublinhado nosso)

Verificamos assim e desde logo que a deontologia médica, embora tenha como princípio basilar a preservação do sigilo para sustentação da relação de confiança médico/doente prevê que o clínico tenha a possibilidade de participar às autoridades policiais ou instâncias sociais competentes sempre que constate que um seu paciente menor, idoso, deficiente, incapaz ou pessoa particularmente indefesa² é vítima de maus tratos, sevícias ou assédio, ainda que o próprio doente não possa dar consentimento válido ou esteja impossibilitado de o veicular.

Assim, dependendo do agente, os maus tratos físicos ou psíquicos a um menor, a um idoso, a um deficiente, a um incapaz ou a pessoa particularmente indefesa podem ser actos compreendidos no conceito de violência doméstica.

A alteração produzida no novo Código Deontológico veio, assim, permitir que o médico possa agora utilizar, a título excepcional, a exclusão ao dever de segredo consagrada no nº 2 do artigo 27º também nos casos em que a vítima é maior e capaz, estendendo a sua eficácia a todas as pessoas com uma relação (presente ou passada) conjugal ou análoga, ainda que sem coabitação, a uma relação de co-parentalidade ou a uma relação de coabitação e dependência da vítima face ao agressor.

Aquilo que, em nosso entender, o médico tem de fazer é ponderar sistematicamente e caso a caso a intensidade ou a reiteração das sevícias e maus tratos à luz dos princípios éticos da Justiça e da Benevolência para, em defesa da saúde, da integridade física ou até da própria vida da vítima, efectuarem a denúncia.

Releva dizer que, não havendo consentimento da vítima, o médico tem que pesar, com especial cuidado, os efeitos da sua participação às entidades de investigação criminal perante a possibilidade da quebra de confiança e ruptura da sua relação com

¹ Aprovado pelo Regulamento 707/2016, publicado no DR II Série, de 21 de Julho de 2016.

² A menção a “pessoa particularmente indefesa” constitui a inovação do nº 2 do artigo 27º relativamente à redacção anterior exactamente para poder consagrar aqueles que possam ser vítima de violência doméstica e que não sejam menores, idosos, deficientes ou incapazes. Com a referida inovação alargou-se significativamente o âmbito de abrangência do preceito deontológico em causa.



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

o doente o que pode acarretar um eventual aumento do perigo para a saúde ou vida da vítima por reacção do agressor.

É, pois, imprescindível que o médico tenha uma relação sólida de empatia e confiança com o doente e alguma garantia de poder continuar o seu acompanhamento.

Só se respeitará efectivamente o doente quando o médico, com uma avaliação cuidada do risco, conjugue o princípio da segurança da vítima com a necessidade imperiosa da protecção da sua saúde ou mesmo da vida e conclua pela prevalência desta última.

Da abordagem jurídico penal

Actualmente o **crime de violência doméstica** encontra-se tipificado no artigo 152º do Código Penal, onde se estatui que:

“1 — Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais:

- a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge;*
- b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação;*
- c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou*
- d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite;*

é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2 — No caso previsto no número anterior, se o agente praticar o facto contra menor, na presença de menor, no domicílio comum ou no domicílio da vítima é punido com pena de prisão de dois a cinco anos.

3 — Se dos factos previstos no n.º 1 resultar:

- a) Ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão de dois a oito anos;*
- b) A morte, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.*



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

4 — Nos casos previstos nos números anteriores, podem ser aplicadas ao arguido as penas acessórias de proibição de contacto com a vítima e de proibição de uso e porte de armas, pelo período de seis meses a cinco anos, e de obrigação de frequência de programas específicos de prevenção da violência doméstica.

5 — A pena acessória de proibição de contacto com a vítima deve incluir o afastamento da residência ou do local de trabalho desta e o seu cumprimento deve ser fiscalizado por meios técnicos de controlo à distância.

6 — Quem for condenado por crime previsto neste artigo pode, atenta a concreta gravidade do facto e a sua conexão com a função exercida pelo agente, ser inibido do exercício do poder paternal, da tutela ou da curatela por um período de 1 a 10 anos.”

Trata-se, pois, de um crime público, ou seja, basta que o Ministério Público adquira notícia do crime (por conhecimento próprio, por intermédio de órgãos de polícia criminal ou mediante denúncia) para que dê início ao procedimento criminal.

Por se tratar de um crime público a lei estabelece a obrigatoriedade da sua denúncia por parte dos funcionários que tomem conhecimento dos factos no exercício das suas funções e por causa delas (artigo 242º CPP¹).

Ao caso concreto dos médicos que trabalham no SNS e independentemente do vínculo jurídico-laboral que tenham (contrato de trabalho em funções públicas, contrato de trabalho ou prestação de serviços) a lei penal considera-os como funcionários públicos².

¹ Código de Processo Penal

Artigo 242º - Denúncia obrigatória

1 - A denúncia é obrigatória, ainda que os agentes do crime não sejam conhecidos:

a) Para as entidades policiais, quanto a todos os crimes de que tomarem conhecimento;

b) Para os funcionários, na aceção do artigo 386.º do Código Penal, quanto a crimes de que tomarem conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas.

2 - Quando várias pessoas forem obrigadas à denúncia do mesmo crime, a sua apresentação por uma delas dispensa as restantes.

3 - Quando se referir a crime cujo procedimento dependa de queixa ou de acusação particular, a denúncia só dá lugar a instauração de inquérito se a queixa for apresentada no prazo legalmente previsto.

² Artigo 386.º - Conceito de funcionário

1 - Para efeito da lei penal a expressão funcionário abrange:

a) O funcionário civil;

b) O agente administrativo; e

c) Os árbitros, jurados e peritos; e

D) Quem, mesmo provisória ou temporariamente, mediante remuneração ou a título gratuito, voluntária ou obrigatoriamente, tiver sido chamado a desempenhar ou a participar no desempenho de uma actividade compreendida na função pública administrativa ou jurisdicional, ou, nas mesmas circunstâncias, desempenhar funções em organismos de utilidade pública ou nelas participar.

2 - Ao funcionário são equiparados os gestores, titulares dos órgãos de fiscalização e trabalhadores de empresas públicas, nacionalizadas, de capitais públicos ou com participação maioritária de capital público e ainda de empresas concessionárias de serviços públicos.



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

É aqui, desde logo, que, para os médicos se coloca um verdadeiro dilema.

Com efeito, a referência que todos os médicos têm é a de que devem respeito ao sigilo profissional acima de outras imposições externas à relação médico-doente, sejam elas decorrentes da sua qualidade de funcionários públicos e da obediência a deveres próprios daquela qualidade, sejam elas correlacionadas com obrigações que estejam conexas com processos judiciais.

Na verdade, independentemente do vínculo de trabalho que o médico detenha, este está obrigado a guardar segredo de todos os factos que tenham chegado ao seu conhecimento em razão da sua profissão, quer os revelados directamente pelo doente ou por outrem a seu pedido, quer os apercebidos por ele, provenientes ou não da observação clínica, quer aqueles que foram comunicados por outro médico (*vide* art.ºs 30º e 31º do CDOM).

Como acima se disse, a classe médica está sujeita estatutariamente a segredo profissional, sendo que a sua violação acarreta não só responsabilidade disciplinar, mas também responsabilidade civil e penal.

De ressaltar que o conhecimento dos factos, para que este tipo de crime esteja preenchido, terá de ser necessária e exclusivamente obtido no exercício da actividade profissional.

Seguindo a letra da lei (e da deontologia médica), verificamos que **só existe violação do dever de segredo quando a revelação for feita sem consentimento do seu titular.**

3 - São ainda equiparados ao funcionário, para efeitos do disposto nos artigos 335.º e 372.º a 374.º:

- a) Os magistrados, funcionários, agentes e equiparados de organizações de direito internacional público, independentemente da nacionalidade e residência;
- b) Os funcionários nacionais de outros Estados, quando a infração tiver sido cometida, total ou parcialmente, em território português;
- c) Todos os que exerçam funções idênticas às descritas no n.º 1 no âmbito de qualquer organização internacional de direito público de que Portugal seja membro, quando a infração tiver sido cometida, total ou parcialmente, em território português;
- d) Os magistrados e funcionários de tribunais internacionais, desde que Portugal tenha declarado aceitar a competência desses tribunais;
- e) Todos os que exerçam funções no âmbito de procedimentos de resolução extrajudicial de conflitos, independentemente da nacionalidade e residência, quando a infração tiver sido cometida, total ou parcialmente, em território português;
- f) Os jurados e árbitros nacionais de outros Estados, quando a infração tiver sido cometida, total ou parcialmente, em território português.

4 - A equiparação a funcionário, para efeito da lei penal, de quem desempenhe funções políticas é regulada por lei especial.



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

Certo é que **a falta de consentimento não pode ser ultrapassada em nome de considerações do médico sobre o que, eventualmente, seja o melhor interesse do doente.**

A liberdade e autonomia da vítima prevalecem sobre a melhor gestão dos seus interesses.

Mas voltemos um pouco atrás, ao já indicado dever de denúncia obrigatória, onde se supõe a qualidade de funcionário do agente obrigado a segredo, para **questionar se o dever de denúncia prevalece ou não sobre o dever de segredo.**

Em nosso entender e, aliás, em consonância com a doutrina maioritária, **o dever de segredo deve prevalecer.**

Todavia são de aceitar **excepções** a esta regra, designadamente, quando ponderados os interesses em jogo se verifique que o **interesse preponderante não é** aquele que está ligado ao sigilo, ou seja, o da **reserva da intimidade da vida privada**, mas antes sim **outros** que lhe sejam **superiores**, designadamente **a saúde e a vida.**

Dito de outro modo, a justificação ocorrerá quando a revelação de segredo seja **necessária** para afastar **perigo iminente** que ameace interesses sensivelmente superiores, compreendendo-se como tal a saúde ou a vida.

No nosso entender **não são, por si só, interesses preponderantes relativamente ao segredo, a defesa dos valores do processo penal, nomeadamente a eficácia da justiça penal.**

De resto a jurisprudência mais recente tem também concluído que “*a realização da justiça penal, só por si e sem mais, não figura como interesse legítimo bastante para justificar a quebra de sigilo.*”

“O princípio da unidade jurídica convoca a que se realize uma ponderação de valores verificando se os interesses que o segredo visa proteger são ou não manifestamente inferiores aos prosseguidos pelo processo penal.”

Podemos, pois, dizer que tem sido entendimento consensual que **o dever de segredo deve prevalecer sobre o dever de denúncia obrigatória**, só devendo admitir-se excepções a este princípio em casos extremados e quando se trate de menores, idosos, deficiente, incapazes ou pessoas particularmente indefesas.

E quando dizemos “casos extremados” estamos a referir-nos a situações como as que acima aludimos em que a intensidade ou reiteração sejam evidentes e as vítimas se



ORDEM DOS MÉDICOS

Departamento Jurídico

encontrem numa posição de tão grande fragilidade que obrigue o médico, independentemente da vontade daquelas, a denunciar a situação às autoridades de investigação criminal para protecção da saúde, da integridade física ou até da própria vida das vítimas.

No plano jurídico-penal diremos que o médico que nestas situações revele, por meio da denúncia, matéria sujeita a sigilo poderá afastar a ilicitude penal do seu comportamento por via de uma causa de justificação que se prende com a resolução de um conflito de interesses em que na sua ponderação foi levado a prosseguir aquele que para ele foi considerado o preponderante.

Em Conclusão:

Julgamos que os caminhos acima apontados, no que respeita ao sigilo médico, podem ser **sintetizados** do seguinte modo:

1. **O segredo médico é o pilar da relação de confiança que tem de existir entre o médico e o doente;**
2. **A preservação do sigilo deve ser o princípio a manter, sempre que a vítima não der consentimento para a revelação dos factos;**
3. **A obrigação de revelação junto das autoridades policiais ou instâncias sociais competentes existe sempre que se verifique que uma criança, um idoso, um deficiente, um incapaz ou pessoa particularmente indefesa são vítimas de sevícias ou maus tratos;**
4. **Em todas as situações em que a intensidade ou a reiteração da conduta do agressor são evidentes e põem em causa, de forma grave, a saúde, a integridade física ou a própria vida da vítima, poderá o médico, ponderando a situação à luz dos princípios éticos da justiça e da benevolência, desvincular-se do segredo e efectuar a denúncia.**

O Consultor Jurídico

Paulo Sancho

11.03.2020

(Revisto – Março 2024)