

**TUTELA DO SEGREDO MÉDICO**

**EM**

**INSTITUIÇÕES E ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE**

Antes de nos centrarmos no objecto do nosso artigo, e para que possamos fazer um enquadramento geral do tema, importa primeiramente realçar o valor primordial e basilar que a Constituição da República Portuguesa (doravante C.R.P.) atribui à *dignidade da pessoa humana* na nossa ordem jurídica (cf. artigo 1.º).

A existência de tal princípio implica, conseqüentemente, o respeito pela *autonomia e liberdade* de cada um, razão pela qual se consagram os direitos à reserva da intimidade da vida privada e familiar, ambos previstos no n.º 1 do artigo 26.º da C.R.P.

Nos termos desta disposição, impede-se o acesso a estranhos a qualquer informação pertencentes à vida privada e familiar de outrem e prevê-se que essas informações só possam ser reveladas por terceiros com a devida autorização do seu titular.

Inerentes ao direito de reserva da intimidade da vida privada, poder-se-ão destacar, por exemplo, os direitos à proibição de tratamento informático de dados referentes à vida privada<sup>1</sup> e o sigilo profissional<sup>2</sup>.

No que concerne ao tratamento de dados pessoais rege a Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro que, versando sobre a *Protecção de Dados Pessoais* (e que transpõe para a ordem jurídica portuguesa a Directiva n.º 95/46/CE, do PE e do Conselho, 24/10/95, relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento dados pessoais e à livre circulação desses dados) refere que “o tratamento de dados pessoais deve processar-se de forma transparente e no estrito respeito pela reserva da vida privada, bem como pelos direitos, liberdades e garantias fundamentais” (cf. artigo 2.º desta Lei).

---

<sup>1</sup> Artigo 35.º da C.R.P.: “1. Todos os cidadãos têm o direito de acesso aos dados informatizados que lhes digam respeito, podendo exigir a sua rectificação e actualização, e o direito de conhecer a finalidade a que se destinam, nos termos da lei; 2. A lei define o conceito de dados pessoais, bem como as condições aplicáveis ao seu tratamento automatizado, conexão, transmissão e utilização, e garante a sua protecção, designadamente através de entidade administrativa independente; 3. A informática não pode ser utilizada para tratamento de dados referentes a convicções filosóficas ou políticas, filiação partidária ou sindical, fé religiosa, vida privada e origem étnica, salvo mediante consentimento expresso do titular, autorização prevista por lei com garantias de não discriminação ou para processamento de dados estatísticos não individualmente identificáveis; 4. É proibido o acesso a dados pessoais de terceiros, salvo em casos excepcionais previstos na lei; 5. É proibida a atribuição de um número nacional único aos cidadãos; 6. A todos é garantido livre acesso às redes informáticas de uso público, definindo a lei o regime aplicável aos fluxos de dados transfronteiras e as formas adequadas de protecção de dados pessoais e de outros cuja salvaguarda se justifique por razões de interesse nacional; 7. Os dados pessoais constantes de ficheiros manuais gozam de protecção idêntica à prevista nos números anteriores, nos termos da lei”.

<sup>2</sup> CANOTILHO, J. J. Gomes e MOREIRA, Vital, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, Volume I, artigos 1.º a 107.º, 4.ª Edição revista, Coimbra Editora, 2007, páginas 467 e 468.

E ainda a Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (cf. Base XIV, *estatuto dos utentes*, n.º 1, alínea d)), que refere o direito do utente a ver “rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados”.

Focando-nos agora no âmbito da actividade médica e no cumprimento de um princípio e dever profissional, é importante referir que toda a relação entre *médico e doente* deve ter por base a existência de *segredo médico*<sup>3</sup>, sob pena do primeiro poder incorrer em responsabilidade criminal<sup>4</sup>.

Nesta medida, e para protecção do próprio doente, nomeadamente no que concerne ao seu direito à intimidade e privacidade<sup>5</sup>, torna-se manifestamente essencial que o médico esteja adstrito à não revelação de informações tidas por confidenciais, porquanto está dependente de um vínculo de confiança e verdade<sup>6/7</sup>.

O segredo médico, como direito fundamental do paciente, impõe-se em qualquer circunstância, uma vez que resulta de um *direito inalienável de todos os doentes*<sup>8</sup> e *abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do médico no exercício da sua profissão ou por causa dela*<sup>9</sup> (cf. artigo 86.º, n.º 2 do Código deontológico dos Médicos, C.D.M., doravante).

---

<sup>3</sup> Cf. artigos 85.º a 93.º do Código deontológico dos Médicos.

<sup>4</sup> Cf. artigo 195.º do 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 1 ano ou com pena de multa até 240 dias”.

<sup>5</sup> Acórdão da Relação do Porto de 13-03-2013, processo n.º 605/10.1T3AVR-A.P1: “1. No domínio da saúde, os direitos de reserva à vida privada e de autodeterminação informativa no domínio da saúde, têm, sob o ponto de vista legal, um duplo sentido: (i) o primeiro, enquanto direito dos doentes, visa respeitar a confidencialidade sobre os dados pessoais a que os utentes têm direito; (ii) o segundo, enquanto obrigação legal e deontológica dos médicos, visa preservar a vertente essencial da relação de confiança que se estabelece entre o médico e o doente. 2. Apesar disso, pode ser dispensado o sigilo profissional médico desde que o interesse a salvaguardar seja considerado preponderante”.

<sup>6</sup> Artigo 85.º: “O segredo médico é condição essencial ao relacionamento médico-doente, assenta no interesse moral, social, profissional e ético, que pressupõe e permite uma base de verdade e de mútua confiança”.

<sup>7</sup> Acórdão de Relação de Évora de 29-04-2014, processo n.º 2003/11.0TAPTM.E1: “1. A criminalização da violação de segredo visa proteger o bem jurídico individual privacidade e também o bem jurídico supra-individual prestígio e confiança em determinadas profissões. 2. A factualidade típica, isto é, os factos que se devem verificar para se poder afirmar estarmos perante o tipo legal de crime, são os seguintes: 1) Terá que se tratar de um segredo, isto é: a) Tratar-se de factos conhecidos de um número circunscrito de pessoas (que não sejam do conhecimento público ou de um círculo alargado de pessoas ou que não seja um facto notório); b) Que haja vontade de que os factos continuem sob reserva e c) Existência de um interesse legítimo, razoável ou justificado na reserva; 2) Terá que ser um segredo alheio (do paciente ou de terceiro); 3) Obtido no exercício da profissão: “só é segredo médico aquilo que o médico sabe de outra pessoa, apenas porque é médico;” “não é segredo penalmente relevante aquilo que o agente conhece em veste puramente “privada”.

<sup>8</sup> Segundo o disposto no artigo 86.º, n.º 1 do Código deontológico dos Médicos.

<sup>9</sup> “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” (artigo 86.º, n.º 2 do C.D.M.).

Esta obrigação de segredo existe quer o serviço solicitado tenha ou não sido prestado e quer seja ou não remunerado, mantendo-se independentemente da morte do doente (cf. n.ºs 3 e 4 do referido artigo).

Como exemplos dos factos sujeitos a sigilo profissional, podemos elencar a doença, a anamnese, o diagnóstico, a prognose, a prescrição, a terapia, o tipo de tratamento, os exames e meios de diagnóstico, toda a informação que consta nos relatórios, ficheiros, processos clínicos, radiografias, ecografias e tomografia computadorizada.

Igualmente integrante o segredo profissional é a personalidade do paciente, a forma como reage aos actos médicos, os factos relativos à sua vida privada e profissional, a sua situação económica e financeira e política, os seus gostos, vícios, abusos, excessos e atos ilícitos.

Estão, pois, em causa, a *privacidade* e *confidencialidade* de dados de saúde, que implicam um rigoroso cumprimento de um segredo profissional por parte dos agentes envolvidos no tratamento dos dados pessoais<sup>10</sup>.

Cumprе todavia esclarecer que o conceito de confidencialidade não é um sinónimo de privacidade.

Nesta medida, a confidencialidade integra um âmbito mais abrangente do que a questão de protecção de dados pessoais.

O direito à privacidade é tido como um direito *negativo*, reclamando a não interferência com informações pertencentes à esfera privada.

Já a confidencialidade é tanto um direito *negativo* como um direito *positivo*, porquanto reclama, não só a não interferência ou silêncio (sob a forma de sigilo profissional), mas também acções de protecção prática (medidas de segurança, sanções de supervisão).

Não obstante o dever de segredo ser a *regra*, poderão existir situações de conflito, com outros direitos e interesses legítimos de terceiros, que conduzem a uma limitação da protecção do segredo médico.

Por via do artigo 135.º do Código de Processo Penal, atribui-se às entidades e profissões sujeitas a sigilo, *in casu*, os médicos, o poder de se *escusar a depor sobre os factos por ele abrangido*<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> CANOTILHO, Gomes e MARTINS, Guilherme d'Oliveira, *Regulação da saúde*, 3.ª Edição, Vida económica – Editorial, S.A., Porto, Novembro, 2014, página 210

<sup>11</sup> Importa aqui ressaltar que o legislador não reconheceu ao profissional um direito de escolha, no sentido de ele poder decidir livremente sobre se deve ou não prestar depoimento perante o tribunal. Pelo contrário, só poderá fazê-lo nos casos em que, pela particular gravidade do crime em causa, seria legítima a imposição de quebra do segredo pelo que agirá ilicitamente o médico que, em processo penal por crime de furto simples, revele segredos, *maxime* atinentes à intimidade.

Segundo o n.º 2 daquele artigo, “*havendo dúvidas fundadas sobre a legitimidade da escusa, a autoridade judiciária perante a qual o incidente se tiver suscitado procede às averiguações necessárias. Se, após estas, concluir pela ilegitimidade da escusa, ordena, ou requer ao tribunal que ordene, a prestação do depoimento*”.

Nos termos do n.º 3, refere que compete ao *tribunal superior àquele onde o incidente tiver sido suscitado, ou, no caso de o incidente ter sido suscitado perante o Supremo Tribunal de Justiça, o pleno das secções criminais*, decidir acerca de uma possível necessidade de quebra do segredo profissional<sup>12</sup>, “*segundo o princípio da prevalência do interesse preponderante, nomeadamente tendo em conta a imprescindibilidade do depoimento para a descoberta da verdade, a gravidade do crime e a necessidade de protecção de bens jurídicos. A intervenção é suscitada pelo juiz, oficiosamente ou a requerimento*”.

O incidente de quebra de sigilo profissional está dividido, então, em duas fases: a questão da legitimidade da escusa, que é tratada no n.º 2 do artigo 135.º do C.P.P., ao passo que a questão da justificação da escusa é tratada no n.º 3 do mesmo artigo<sup>13</sup>.

Segundo descreve o n.º 4, “*a decisão da autoridade judiciária ou do tribunal é tomada ouvido o organismo representativo da profissão relacionada com o segredo profissional em causa, nos termos e com os efeitos previstos na legislação que a esse organismo seja aplicável*”.

Assim, a conclusão pela *dispensa do sigilo profissional* por justificação da violação do segredo é função do *princípio da prevalência do interesse preponderante* avaliado em cada caso concreto, pois só se pode dispensar o profissional do sigilo a que está vinculado se se dever concluir no caso concreto pela superioridade do interesse da investigação criminal daquele sobre o interesse legalmente prescrito de guardar segredo.

Por via do artigo 88.º do C.D.M., a lei consagra as excepções à regra do segredo, e que se prendem com “*a) o consentimento*<sup>14</sup> do doente ou, em caso de impedimento, do seu representante legal, quando a revelação não prejudique terceiros pessoas com interesse na manutenção do segredo médico; *b) o que for absolutamente necessário à defesa da*

---

<sup>12</sup> Acórdão da Relação de Coimbra, 15-02-2006, processo n.º 4359/05 – “1. Perante a invocação de segredo profissional ou de funcionário, a autoridade judiciária tem de avaliar, em primeiro lugar, a legitimidade da escusa e o fundamento invocado. 2. Se se concluir pela ilegitimidade da escusa, o Tribunal ordena a prática do acto (depoimento ou junção de documento), decisão sindicável por recurso. 3. Se se concluir pela legitimidade da escusa, se a prática do acto for considerada essencial, terá de ser suscitado, perante o Tribunal Superior, o incidente de quebra do dever de segredo”.

<sup>13</sup> A resolução destas questões foi intencionalmente separada pelo legislador, conferindo competência para decidir a questão da legitimidade da escusa ao tribunal de primeira instância e competência para decidir a questão da justificação da escusa apenas ao tribunal superior. Esta separação funcional foi considerada, no Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 7/87 de 9 de Janeiro, como essencial para afirmar a constitucionalidade do sistema legal. A jurisprudência constitucional foi reiterada no Acórdão 589/2005 de 22 de Novembro que afirmou claramente que o tribunal superior conhece em primeira instância da questão da justificação da escusa.

<sup>14</sup> Cf. artigo 38.º do Código Penal.

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; c) o que revele um nascimento ou um óbito; d) as doenças de declaração obrigatória”

Importa no entanto salientar que, de acordo com o disposto no artigo 89.º, sob a epígrafe *precauções que não violam o segredo médico*, “a obrigação do segredo médico não impede que o médico tome as precauções necessárias, promova ou participe em medidas de defesa da saúde, indispensáveis à salvaguarda da vida e saúde de pessoas que possam contactar com o doente, nomeadamente dos membros da família e outros conviventes”.

Questão pertinente que se coloca é a de saber se, no âmbito das instituições e estabelecimentos de saúde, em que participam igualmente funcionários, auxiliares e enfermeiros, também estes estarão adstritos ao dever de sigilo?

Sabemos, primeiramente, que estão obrigados ao segredo os *médicos*.

De acordo com o Estatuto da Ordem dos Médicos, o exercício da medicina está dependente da prévia inscrição na Ordem dos Médicos (cf. artigos 97.º e 98.º).

No que concerne à actividade profissional dos Enfermeiros, de acordo com o disposto no artigo 4.º, n.ºs 1 e 2 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, na redacção que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, a enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível, sendo o enfermeiro o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária.

Por via do artigo 106.º dos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril, com as alterações que lhe foram dadas pela Lei n.º 156/2015 de 16/9, prescreve os termos da sujeição dessa classe profissional a um Dever de Sigilo.

Para operacionalizar o conteúdo desse dever, foi aprovado durante a Assembleia Geral da Ordem de 29 de Maio de 2010, o Regulamento do Aconselhamento Ético e

Deontológico no âmbito do Dever de Sigilo, publicado no Diário da República de 8 de Março de 2011<sup>15</sup>.

Contudo, o dever de sigilo do enfermeiro não se configura como um dever absoluto por não prevalecer sempre sobre qualquer outro dever conflituante, já que sofre algumas excepções<sup>16</sup>.

No que concerne ao tratamento de dados por técnicos, que não médicos, a Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, no seu artigo 7.º, n.º 4, refere que também sobre estes impende o dever de sigilo, sob pena da aplicação da sanção prevista no artigo 47.º, n.º 2<sup>17</sup>.

No mesmo sentido dispõe o artigo 92.º, n.º 3 do Código Deontológico dos Médicos.

---

<sup>15</sup> Ali se estabelece o âmbito do dever de sigilo referindo-se que: 1. O dever de sigilo abrange toda a informação sobre a pessoa ou seus familiares, que o enfermeiro tenha tomado conhecimento no exercício da sua profissão ou por causa dele, independentemente da fonte, e compreende, designadamente, os seguintes:

a) As informações reveladas 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) As informações recolhidas pelo enfermeiro, por efeito da observação da pessoa ou de terceiro durante a prestação de cuidados; c) As informações constantes dos suportes de informação relativos à pessoa a que tenha acesso no exercício da sua profissão; d) As informações comunicadas por outro enfermeiro ou profissional de saúde, obrigado, quanto aos mesmos, a segredo; e) As informações produzidas, no âmbito da prestação de cuidados.

2. O dever de guardar segredo por parte do enfermeiro vigora durante todo o tempo, não se extinguindo com a cessação do exercício profissional ou com a morte da pessoa.

<sup>16</sup> Assim, o artigo 5.º, n.º 1 desse mesmo Regulamento prevê a possibilidade de uma quebra de segredo *quando o enfermeiro deva partilhar a informação pertinente com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos*. De igual forma, o n.º 2 do mesmo artigo prevê que essa quebra possa ocorrer *quando da divulgação de informação aos familiares ou outras pessoas significativas, caso em que devem ser utilizados como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos*. O n.º 5 admite-o nas situações *em que o enfermeiro exerce a sua actividade profissional em entidades que mantenham protocolos para partilha de informação de saúde das pessoas com outras entidades, não carecendo de aconselhamento por parte do Conselho Deontológico quando esses protocolos tenham obtido prévio parecer positivo do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros e disponham claramente sobre a dispensa*. Por seu turno, o n.º 3 do artigo 5.º prevê ainda a possibilidade de uma quebra de segredo *quando a divulgação de informação sujeita a segredo, fora dos casos previstos nos números 1 e 2, está limitada aos casos previstos na lei com a prévia obtenção de aconselhamento ético e deontológico pelo enfermeiro junto da Ordem dos Enfermeiros, nos termos do presente Regulamento*. Explicitando o n.º 4 do artigo 5.º *que o enfermeiro, após obter o aconselhamento ético e deontológico, é livre de decidir divulgar a informação e assume, em exclusivo, a responsabilidade pela sua decisão*.

<sup>17</sup> Acórdão da Relação de Évora de 5-11-2013, processo n.º 679/05.7 TAEVR.E2: “1. O tipo do art. 47.º da Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro, com a redacção da Lei n.º 1033/2015 de 24 de Agosto (violação do dever de sigilo), persegue quem, obrigado a sigilo profissional nos termos da lei, sem justa causa e sem o devido consentimento, revelar ou divulgar no todo ou em parte dados pessoais, sendo irrelevante que esses dados pudessem ser conhecidos independentemente da conduta delituosa, e sendo igualmente irrelevante a circunstância das informações divulgadas conterem imprecisões ou inexactidões. 2. O n.º 2 do art. 47.º da Lei n.º 67/98 agrava a pena designadamente nos casos em que o agente é funcionário público ou equiparado (alínea a)) e quando puser em perigo a reputação, a honra, a consideração ou a intimidade da vida privada de outrem (alínea c)). 3. Estando o arguido obrigado a sigilo profissional e tendo obtido os dados por via das funções que desempenhava como funcionário público, a divulgação pela internet de mapas contendo informação sobre vencimentos, filiações partidárias e ligações pessoais, associando tais dados entre si no contexto em que foi feito, não causando embora ofensa à honra e ao bom nome, não deixa de pôr em perigo a reputação profissional dos visados, perigo (concreto) que releva no funcionamento da agravante. 4. Nesta forma de execução do crime de violação do dever de sigilo, a consumação ocorre independentemente da reputação profissional dos visados ter chegado a ser lesada, pois visa-se evitar e prevenir um risco independentemente da sua concretização. 5. Assim sendo, nestas situações, em que se continua a assegurar a protecção do um bem eminentemente pessoal mas em que esse bem não chega a ser efectivamente atingido, a pluralidade de vítimas não deve interferir na decisão sobre o número de crimes cometidos”.

De acordo com o previsto no artigo 57.º do Estatuto Hospitalar (Decreto n.º 48357, de 27 de Abril de 1968), “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 do pessoal médico”.

No mesmo sentido, COSTA ANDRADE<sup>18</sup> defende que, para efeitos de dever de segredo, se inserem igualmente *a)* os profissionais que, por serem mais qualificados ou terem maiores conhecimentos sobre determinada área, são chamados a dar a sua opinião ou a emitir parecer; *b)* os enfermeiros, os auxiliares de enfermagem, os paramédicos, os analistas, os farmacêuticos, os operadores de radiografia, ecografia, tomografia computadorizada, os terapeutas, os massagistas e os técnicos de reabilitação; *c)* os estudantes e os formandos ou formadores que, enquanto tal, interajam com o paciente ou tenham acesso ao processo clínico e *d)* as secretárias dos profissionais de saúde e até os próprios familiares que com eles colaboram no consultório.

No entanto, e de uma forma geral, exclui da obrigação de segredo as pessoas que têm conhecimento do segredo por outra via que não o exercício da profissão, nomeadamente os motoristas ou empregados de limpeza.

Contudo, parece-nos que, tendo como referência os elementos literal, teleológico e racional do referido artigo 57.º do Estatuto Hospitalar e das normas relativas ao dever de sigilo, também estes profissionais devem estar obrigados a guardar confidencialidade.

Assim, nas situações em que aquelas pessoas têm um acesso privilegiado aos segredos dos pacientes por causa da e no exercício da profissão, as exigências de tutela da privacidade fazem-se igualmente sentir.

COSTA ANDRADE<sup>19</sup> ressalva também a hipótese de *entre* médicos<sup>20</sup>, profissionais de saúde e funcionários administrativos, poder e dever existir uma colaboração e partilha de informações, no sentido de se proporcionar ao paciente um tratamento melhor e eficaz, caso em que se exclui a ilicitude penal da quebra de sigilo<sup>21</sup>.

No entanto, e em sentido contrário, existe quem propugne pela ilicitude da quebra de sigilo nos casos em que o médico pretende consultar a opinião de outro médico que não faz parte da equipa de tratamento.

---

<sup>18</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *Direito Penal Médico, SIDA: Testes Arbitrários, Confidencialidade e Segredo*, Coimbra Editora, 2008, páginas 188 e 189.

<sup>19</sup> ANDRADE, Manuel da Costa, *Comentário Conimbricense do Código Penal Parte Especial - Tomo I*, Dirigido por Jorge de Figueiredo Dias, Coimbra Editora, 2012.

<sup>20</sup> Cf. artigo 101.º do Código deontológico dos médicos (Comunicações) – “Sempre que o interesse do doente o exija, o médico deve comunicar, sem demora, a qualquer outro médico assistente, os elementos do processo clínico necessários à continuidade dos cuidados”.

<sup>21</sup> Não obstante existirem autores que defendem que a revelação do segredo a estes sujeitos preenche o tipo legal, sendo a sua ilicitude excluída através do regime do consentimento, quer este seja tácito ou presumido.

Para estes autores, o médico que não acompanha o tratamento não cabe no leque das pessoas legítimas para conhecer da informação em causa, pelo que a sua intervenção não pode ser qualificada como normal e previsível pelo doente.

Nestes casos, não obstante o fundamento ser a beneficiação do paciente e a melhoria do seu estado de saúde, exige-se que o paciente dê a sua concordância ao médico (expressa, tácita ou presumida), de forma a legitimar essa consulta.

Face ao exposto, e independentemente do entendimento que se possa deter quanto à transmissão de informação num contexto interno e integrante de um estabelecimento ou instituição de saúde, claro é que *o sigilo se mantém obrigatório face a terceiros*.

Neste sentido, qualquer médico ou funcionário que se depare com informação privilegiada e que diga respeito à reserva da vida privada de um paciente, deverá sobre tal manter sigilo face a terceiros, impedindo qualquer intromissão externa, não estando na faculdade de divulgar tal conhecimento.

Joana Lizardo Pratas

Diana Silva Pereira