

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL**

2021/2022



TII

**SIGILO MÉDICO EM MEIO MILITAR – IMPLICAÇÕES
ÉTICAS E DEONTOLÓGICAS NAS FORÇAS
ARMADAS PORTUGUESAS**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

**António José Machado dos Santos de Oliveira Anão
CMG MN**



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

SIGILO MÉDICO EM MEIO MILITAR – IMPLICAÇÕES
ÉTICAS E DEONTOLÓGICAS NAS FORÇAS ARMADAS
PORTUGUESAS

CMG MN António José Machado dos Santos de Oliveira Anão

Trabalho de Investigação Individual

Pedrouços 2022



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

SIGILO MÉDICO EM MEIO MILITAR – IMPLICAÇÕES
ÉTICAS E DEONTOLÓGICAS NAS FORÇAS ARMADAS
PORTUGUESAS

CMG MN António José Machado dos Santos de Oliveira Anão

Trabalho de Investigação Individual

Orientador: COM MN Francisco Manuel Gamito Ferreira Quaresma
Guerreiro

Pedrouços 2022



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, **António José Machado dos Santos de Oliveira Anão**, declaro por minha honra que o documento intitulado **Sigilo médico em meio militar - Implicações éticas e deontológicas nas Forças Armadas Portuguesas** corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida, enquanto auditor do **Curso de Promoção a Oficial General 2021/2022** no Instituto Universitário Militar, e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas. Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, **6 de maio de 2022**

António José Machado dos Santos de Oliveira Anão



Agradecimentos

Ao meu orientador, Comodoro, Francisco Manuel Gamito Ferreira Quaresma Guerreiro, pela pronta disponibilidade para a orientação deste trabalho, bem como para o seu acompanhamento e aperfeiçoamento. Numa altura particularmente exigente da sua carreira, não quero deixar de relevar o empenho demonstrado, bem como a pertinência, correção e oportunidade das suas críticas, que muito contribuíram para a conclusão deste esforço comum.

Ao ex-Diretor do Hospital das Forças Armadas, Brigadeiro-general, Rui Fernando Gonçalves Teixeira de Sousa, pelo exemplo, sedimentado em dois anos de trabalho conjunto, também concretizado na motivação e apoio na escolha desta investigação.

Ao Dr. José Miguel Ribeiro de Castro Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos, salientando a gentileza da sua pronta colaboração e o interesse demonstrado no tema.

Ao Coronel Carlos Manuel Lobato Gomes de Sousa, que me rendeu na Direção Clínica do Hospital das Forças Armadas, pela colaboração e afinidade no estudo dos aspetos éticos investigados, associados à camaradagem, que só a partilha de experiências proporciona.

À Tenente-coronel Cristina Paula de Almeida Fachada, pelo apoio prestado.

Aos Excelentíssimos:

Chefe do Estado-Maior da Armada, Almirante, Henrique Eduardo Passaláqua de Gouveia e Melo; Diretor de Saúde Militar, Major-general, João Pedro Ivens Ferraz Jácome de Castro; Diretora do Serviço de Saúde da Marinha, Comodoro, Maria Correia Halpern Diniz; Diretor do Serviço de Saúde do Exército, Brigadeiro-general, Eduardo Fernando Fazenda Afonso Branco; Diretor do Serviço de Saúde da Força Aérea, Brigadeiro-general, André Abílio Rodrigues Batista; Diretor da Polícia Judiciária Militar, Comodoro, Paulo Manuel José Isabel, pelo precioso contributo, sem o qual não teria sido possível atingir os objetivos propostos, bem como, pela forma cordata e profissional com que aceitaram colaborar nesta investigação, abdicando do melhor do seu tempo, com generosidade e espírito de camaradagem.

A todos os que comigo partilharam o interesse pelo tema, compreendendo a sua dimensão ética, actualidade e crescente relevância.

À minha mulher, meus filhos e meus pais, sempre presentes no meu espírito.



Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento teórico e conceptual	3
2.1 O sigilo como elemento ético estruturante da <i>praxis</i> médica	3
2.2 A ética aplicada e sua delimitação no âmbito do sigilo médico	4
3. Metodologia e métodos	9
3.1 Modelo de Análise	9
3.2 Objeto de estudo e sua delimitação	9
3.3 Metodologia	9
3.4 Métodos	11
3.4.1 Participantes	11
3.4.2 Procedimentos	11
3.4.3 Análise de dados	12
4. Posicionamento ético nas Forças Armadas	14
4.1 Avaliação quantitativa	14
4.2 Síntese conclusiva do estudo quantitativo	18
4.3 Resposta à Questão Derivada 1	19
5. Análise normativa e fundamentação ético-deontológica	20
5.1 Enquadramento normativo do sigilo médico	20
5.2 Fundamentação deontológica em contexto militar	25
5.3 Entrevistas semiestruturadas	29
5.4 Síntese conclusiva do estudo qualitativo	34
5.5 Resposta à Questão Derivada 2 e integração de dados	35
5.6 Respostas à Questão Central e Hipótese de Investigação	35
6. Conclusões e recomendações	36
Referências bibliográficas	39



Índice de Anexos

Anexo A – Código Deontológico – Capítulo IV - Segredo Médico	Anx A - 1
--	-----------

Índice de Apêndices

Apêndice A – Modelo de Análise.....	Apd A - 1
Apêndice B – Percurso hipotético-dedutivo	Apd B - 1
Apêndice C – Questionário	Apd C - 1
Apêndice D – Entrevistas	Apd D - 1
Apêndice E – Entrevistas – Análise de conteúdo	Apd E - 1

Índice de Figuras

Figura 1 – Estratégia de investigação	10
Figura 2 – Percurso de investigação	12
Figura 3 – Questões 1 e 2 – Histograma de respostas	15
Figura 4 – Questão 3 – Histograma de respostas.....	15
Figura 5 – Questão 4 – Histograma de respostas.....	16
Figura 6 – Questão 5 – Histograma de respostas.....	16
Figura 7 – Questões 6 e 7 – Histograma de respostas	17
Figura 8 – Questão 8 – Histograma de respostas.....	17
Figura 9 – Questão 9 – Histograma de respostas.....	18
Figura 10 – Questão 10 – Histograma de respostas	18

Índice de Quadros

Quadro 1 – Objetivo Geral e Objetivos Específicos	2
Quadro 2 – Análise estatística - questões 1 a 5	14
Quadro 3 – Análise estatística - questões 6 a 10	14
Quadro 4 – Sigilo médico - Resumo jurídico-normativo	29
Quadro 5 – Entrevistas realizadas	30
Quadro 6 – Limitações ao sigilo médico em meio militar	33
Quadro 7 – Análise de conteúdo - Síntese.....	34



Resumo

O segredo profissional constituiu um dos elementos estruturantes da deontologia médica. A prática da medicina militar reveste-se de características únicas que poderão, em situações particulares, justificar a apreciação e revalorização dos princípios subjacentes ao elemento ético referido, contrapondo valores de interesse pessoal-individual com valores supra-individuais, relacionados com princípios de segurança pessoal, coletiva e de eficácia operacional. Procedeu-se à análise dos elementos ético-deontológicos respeitantes ao segredo profissional colocados no exercício da medicina em meio militar, bem como às suas implicações e repercussão nas Forças Armadas Portuguesas. A partir de uma estratégia hipotético-dedutiva, realizou-se um estudo misto, com integração de elementos quantitativos, baseados em inquérito de escala ordinal, em elementos qualitativos, recolhidos em análise documental e entrevistas semiestruturadas. Como conclusões salienta-se a inexistência de um quadro normativo claro que permita, neste âmbito, a resolução de conflitos éticos no contexto da saúde militar, embora seja admissível, no plano deontológico, em casos muito excecionais, a confrontação do valor referido, com a defesa dos superiores interesses da instituição militar. Recomenda-se para o efeito, a criação de doutrina consagrando os aspetos referidos, bem como de formação teórica e prática sobre o tema nas Forças Armadas Portuguesas.

Palavras-chave:

Sigilo médico, Segredo médico, Deontologia médica, Deontologia militar, Saúde militar.



Abstract

Professional confidentiality is a structuring element of medical deontology. The practice of military-medicine has unique characteristics that may, in specific situations, justify the appreciation and revaluation of the underlying principles of confidentiality, confronting values of personal-individual interest with supra-individual values related to personal and collective safety as well as operational effectiveness. The present study analysed ethical and deontological elements regarding confidentiality in the practice of medicine in military environment, as well as their implications and repercussions on the organization of the Portuguese Armed Forces. For this purpose, according to a hypothetical-deductive strategy, a mixed study was carried out, with integration of quantitative data based on an ordinal scale survey, and qualitative information supported by document analysis and semi-structured interviews. In conclusions, we highlight the lack of a clear normative framework that allows, in this context, the resolution of ethical conflicts in the practice of military health care providers. In exceptional cases, it is deontologically admissible to confront medical confidentiality with the defence of superior personal and collective interests. For this purpose, we recommend the creation of doctrine about these aspects, as well as training on the subject within the Portuguese Armed Forces.

Keywords:

Medical confidentiality, Medical deontology, Military deontology, Military health.



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

A

AMM Associação Médica Mundial

Art.º Artigo

C

CDOM Código Deontológico da Ordem dos Médicos

CD Código Deontológico

CJM Código de Justiça Militar

CP Código Penal

CPOG Curso de Promoção a Oficial General

CPP Código de Processo Penal

CRP Constituição da República Portuguesa

D

DCDD Declaração sobre a Confidencialidade e Defesa do Doente

DP Desvio padrão

DUDH Declaração Universal dos Direitos Humanos

E

EOM Estatuto da Ordem dos Médicos

EMFAR Estatuto dos Militares das Forças Armadas

F

FFAA Forças Armadas

G

G-CPOG Grupo de oficiais portugueses não médicos, auditores do CPOG 2021-2022

G-OFMED Grupo de oficiais médicos a dirigir serviços clínicos no HFAR

H

HFAR Hospital das Forças Armadas

HI Hipótese de Investigação

I

IUM Instituto Universitário Militar

L

LBS Lei de Bases da Saúde

LPDP Lei de Proteção de Dados Pessoais

LSM Lei de Saúde mental



M

MA Modelo de Análise

O

OE Objetivo Específico

OG Objetivo Geral

OM Ordem dos Médicos

ONU Organização das Nações Unidas

OTAN Organização do Tratado do Atlântico Norte

P

PL Polo de Lisboa do Hospital das Forças Armadas

PP Polo do Porto do Hospital das Forças Armadas

Q

Q Questão

QC Questão Central

QD Questão Derivada

R

RDM Regulamento de Disciplina Militar

RGEF Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais

RJRATDP Regime Jurídico de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais

S

SSM Sistema de Saúde Militar.

T

TII Trabalho de investigação individual

V

VIH Vírus da imunodeficiência humana

W

WMA *World Medical Association*



1. Introdução

O segredo profissional constituiu um dos elementos fundamentais da deontologia médica, remontando nos seus aspetos históricos, ao classicismo grego, nomeadamente à escola hipocrática (Boléo-Tomé, 2000, pp. 136–138). Desde então, esta obrigação profissional tem sido suportada, em diferentes versões dos códigos de conduta profissional relacionados com a atividade médica (Tavares, 2017, pp. 10–11), estendendo-se também a todas as outras profissões e atividades relacionadas com a prestação de cuidados de saúde (Andrade, 2008, p. 188). Para além da dimensão ético-deontológica, expressa no Código Deontológico da Ordem dos Médicos (CDOM) (Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho), a defesa da confidencialidade relativamente aos dados de saúde encontra-se, também, enquadrada em normas jurídicas fundamentais, inscritas na Constituição da República Portuguesa (CRP) (Lei Constitucional n.º 1 de 2005, de 12 de agosto), bem como em demais legislação dispersa.

Considera-se, como ponto de partida, que a prática da medicina militar, revestindo-se de características únicas (Gross, 2006, pp. 1–2), poderá, em situações excecionais, propiciar condições que justifiquem a reapreciação e valorização dos princípios éticos subjacentes ao sigilo médico¹, promovendo a sua confrontação com valores supra-individuais, relacionados com a preservação da segurança militar e eficácia operacional (Gibson & Coker, 2002, pp. 130–131). A ponderação destes valores reveste-se, em casos particulares, de aspetos éticos complexos (Quinn & Wilkes, 2020, p. 12), assumindo-se, no entanto, como princípio, a norma doutrinária (OTAN, 2019, pp. 1–14), de aplicação, no Sistema de Saúde Militar (SSM), dos mesmos princípios de qualidade clínica e enquadramento deontológico utilizados na medicina civil.

Assumida a dupla tutela deontológica que caracteriza a medicina militar, no contexto referido, considera-se, a possibilidade de existirem dilemas éticos no processo de gestão da informação clínica, em particular quando a preservação do sigilo possa ter fundadas ou hipotéticas repercussões para a instituição militar. Referencie-se, entre outros, a gestão dos casos de ideação suicida (Defence Committee, 2005, parágrafos 8 e 9), ou os casos de consumo aditivo de psicotrópicos (IOM, 2013, p. 5).

Admite-se, portanto, a necessidade de perceber se o quadro jurídico e os elementos deontológicos existentes no âmbito da medicina-militar são suficientes para a gestão destes

¹ O conceito de “segredo médico” é, para a generalidade dos autores sobreponível ao de “sigilo médico”, sendo usado de forma indistinta na literatura médica e jurídica. A utilização sinónímica, no mesmo texto, de ambas as formas, é frequente, sendo também adotada na presente investigação.



casos nas Forças Armadas (FFAA) ou se, pelo contrário, se justificam ações que os integrem no plano doutrinário.

Em concordância com o Modelo de Análise (MA) adotado (ver Apêndice A) foram considerados os seguintes Objetivo Geral (OG) e Objetivos Específicos (OE):

Quadro 1 – Objetivo Geral e Objetivos Específicos

OG	Propor contributos éticos para a adequada gestão do sigilo médico nas FFAA.
OE 1	Analisar o posicionamento ético adotado em relação ao sigilo médico em meio militar por elementos das FFAA Portuguesas.
OE 2	Analisar a perspetiva ética existente em relação à preservação do sigilo médico em meio militar.

Assim, para além da abordagem ético-normativa, necessária para a compreensão e discussão de qualquer tema em contexto de ética aplicada (Dittmer, 2021 10.º parágrafo; Ezra, 2006, X), pretende-se contribuir com uma reflexão sobre aspetos práticos colocados na gestão do sigilo médico em ambiente militar, fornecendo, se tal se justificar, contributos para a sua melhor gestão. Releve-se, a este propósito, a aceitação do repto colocado, há quase duas décadas, por Maddenn e Carter (2003, p. 289):

[...] physicians and soldiers have the responsibility to engage in the debates about what society seeks of those who serve it. They must do so within the constraints of their professional relationship with society [...] The question of being both physician and soldier ultimately is not a question about the ethos of the two professions. Rather the question is about the ethos of the society and what the societies can order members of the professions to do, be they warriors or physicians. The responsibility for answering that question falls to both the society and the professionals who serve it.

Cumpra referir que os factos apresentados salientam aspetos distintivos da medicina-militar, suportados pela excecionalidade de esta ser, salvo melhor opinião, a única profissão que impõe a realização de dois juramentos distintos², consubstanciados na exigência de uma praxis ético-deontológica alargada, exigente e não excludente.

² Considera-se, para o efeito, o Juramento de Hipócrates, aglutinando, por conveniência retórica, os Juramentos de Bandeira e o Juramento de Fidelidade, respetivamente art.º 7.º e art.º 114.º do Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR) (Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio), assumindo a sobreposição deontológica inerente aos mesmos.



2. Enquadramento teórico e conceptual

Propõe-se a análise dos conceitos fundamentais de “sigilo médico” e “ética aplicada”, sobre os quais se desenvolve o processo de investigação.

2.1 O sigilo como elemento ético estruturante da *praxis* médica

Na matriz cultural ocidental, a aplicação de princípios derivados da reflexão ética ao exercício da medicina é habitualmente referenciada ao período helenístico, nomeadamente à escola hipocrática (Neves, 2001, pp. 6–10). Hipócrates terá vivido entre 460 e 380 a.c., sendo natural de ilha de Cós, no mar Egeu, onde viveu parte da sua vida (Markel, 2014, p. 2026; Sakula, 1984, p. 686). O extenso conjunto de volumes que constituem a sua obra terá sido redigido entre os séculos IV e I a.c., no que veio a ser designado *Corpus Hippocraticus*. Deste, só uma pequena parte traduz uma índole predominantemente ética, encontrando a sua expressão mais relevante no designado “Juramento de Hipócrates”. A influência dos conhecimentos médicos da escola hipocrática e dos seus fundamentos éticos manteve-se até à atualidade, tendo o respetivo juramento sofrido algumas adaptações³, mas mantido o essencial dos princípios formulados⁴. De entre estes, releva-se a obrigação de manutenção do sigilo decorrente do exercício clínico, expressa pela primeira vez no âmbito do direito internacional (Steinberg, 2003, p. 4) na formulação de Genebra de 1948 da Organização Mundial de Saúde que adaptou, no essencial a formulação hipocrática traduzida por Alberto de Haller em 1771 (Hippocratis & Haller, 1771, pp. 197–199), traduzida e publicada pela Ordem dos Médicos (OM) (2017, 9º parágrafo, à esquerda): “Sobre aquilo que vir ou ouvir respeitante à vida dos doentes, no exercício da minha profissão ou fora dela, e que não convenha que seja divulgado, guardarei silêncio como um segredo religioso”, reformulado na versão de 1983, para: “Mesmo após a morte do doente respeitarei os segredos que me tiver confiado”. (OM, 2017, 6º parágrafo, à direita).

De acordo com Ferraz (2017, p. 1) remontam ao ano de 1900 as primeiras tentativas de criação de um código deontológico (CD) médico em Portugal, no seio da Associação dos Médicos Portugueses, mas, sem prejuízo da elaboração de documentos que assumiram carácter oficioso, só em 1938, com a criação oficial da OM e a aprovação dos seus estatutos, se criaram as condições para a aprovação do Compromisso Deontológico que constituiu a

³ A mais recente adaptação à sua formulação, em Portugal, data de 2017.

⁴ O primeiro registo conhecido de juramento hipocrático data de 1508 na Universidade de Wittenberg. Sem prejuízo de registos episódicos anteriores, é importante salientar que a “praxis” do juramento, como ritual de iniciação na profissão médica, só se começou a generalizar a partir do século XIX, ainda que de forma lenta e progressiva, evidenciando grande incremento após a segunda guerra mundial (Markel, 2014, p. 2026).



primeira formulação oficial do atual CD. Cumpre salientar que o sigilo médico, como elemento do corpo jurídico português, encontra-se tipificado em *lato sensu* desde o Código Penal (CP) de 1852 (Decreto de 10 de dezembro) que, no seu artigo (art.º) 290.º, punia a sua violação⁵, tendo, a partir de 1942, com o art.º 7 do Decreto-Lei n.º 32171, de 29 de julho, sido admitido pelo legislador, a possibilidade “de justa causa” para a revelação do segredo tipificando-a em situações em que seja necessário salvaguardar “interesse superior”, nomeadamente, entre outros na “suspeita de crime público”. De acordo com Rueff (2010, pp. 142–145) tem-se verificado desde então, no plano jurídico nacional, tendência para a “relativização” do dever de guardar segredo, admitindo-se a sua revelação por confrontação com interesses de manifesta superioridade (Dias, 2016, p. 809).

No plano do direito internacional, a importância dos aspetos deontológicos relacionados com o exercício da medicina assumiu particular relevância depois da 2.ª Guerra Mundial (Dias, 2016, p. 807), tendo, na sua fundamentação, a defesa dos direitos humanos. Destaca-se o art.º 12 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) onde se lê 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 proteção da lei.” (ONU, 1948)

A Associação Médica Mundial (AMM)⁶, embora constituindo uma entidade de direito privado tem, mais recentemente, constituído elemento de grande importância na reflexão ética sobre o exercício da medicina, assumindo, as suas normas deontológicas, a forma de declarações, das quais se destaca a Declaração sobre a Confidencialidade e Defesa do Doente (DCDD), publicada em 1993 e reafirmada em 2016 (AMM, 2016).

2.2 A ética aplicada e sua delimitação no âmbito do sigilo médico

Como campo de conhecimento diferenciado, a ética aplicada consolidou-se a partir dos anos 70 do século passado, a partir da necessidade de obtenção de resposta às complexas questões colocadas pelo desenvolvimento científico, em particular das ciências médicas - então em franca aceleração (Winkler, 2011, p. 175).

A problematização moral colocada, entre outros, pela transplantação de órgãos, inseminação artificial ou interrupção da gravidez vieram, à data, colocar em evidência as

⁵ A violação de segredo é tipificada para “todo o empregado público”, bem como para “qualquer profissão que requeira título”.

⁶ *World Medical Association* (WMA). Para (Pereira, 2008, p. 5) as declarações e recomendações da WMA assumem uma *autoritas* que lhe conferem o estatuto de *soft law* no âmbito do direito internacional.



limitações que as teorias éticas tradicionais apresentavam na resposta e orientação para múltiplas “novas” questões que se impunham a partir do “mundo real” (Winkler, 2011, pp. 175–176). Esta colocação do foco de estudo, não na fundamentação normativa dos princípios éticos, mas antes, a partir das questões práticas às quais era preciso responder, constituiu um dos elementos estruturantes das bases metodológicas da ética aplicada (Beauchamp, 2003, pp. 7–8). A rápida expansão científica e tecnológica, desde então verificadas, vieram contribuir para o alargamento do campo de intervenção desta disciplina que hoje se estende a campos tão diversificados como a bioética, a engenharia ou o mundo empresarial (Steinberg, 2003, p. 3).

De acordo com Winkler ER (2011, p. 174) a ética aplicada constitui o campo de estudo que inclui todos os esforços sistemáticos para compreender e resolver problemas morais apresentados em qualquer domínio da vida prática. De forma ainda mais sintética, Beauchamp (2003, p. 2) delimita o conceito à aplicação das teorias gerais da ética a problemas morais particulares.

Importa, pois, definir conceptualmente, ética e moral. Embora frequentemente utilizados sinonimicamente, os conceitos de ética⁷ e moral⁸, podem distinguir-se, embora o seu campo conceptual possa, para alguns autores, de acordo com Figueiredo & Guilhem, (2008, p. 36), ser de difícil separação. Atualmente, tende a prevalecer o entendimento que favorece a separação semântica e conceptual entre os dois vocábulos, sendo a ética (ou filosofia da moral) de carácter mais abstrato, o elemento da filosofia que se ocupa da reflexão sobre as noções e os princípios que fundamentam a vida moral, atribuindo-se à moral o conjunto de regras de condutas assumidas livre e conscientemente pelos indivíduos, com a finalidade de organizar as relações interpessoais (Figueiredo & Guilhem, 2008, p. 43). Na mesma linha de pensamento, de acordo com Vázquez (2003, p. 23), o conceito de ética pode definir-se como “a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade. Ou seja, é ciência de uma forma específica de comportamento humano”. Nesta perspetiva, a ética pode ser passível de uma abordagem científica (Brand, 1980, p. 21), sendo possuidora de um objeto próprio - a moral - e sujeita à aplicação de leis próprias e metodologia

⁷ Ética – do grego *ethos*, tendo duas grafias originais: *êthos* (ἦθος) e *éthos* (ἔθος), o primeiro, radicado com “eta” remete para “morada, carácter ou índole”, o segundo radicado com “épsilon”, refere-se a “hábitos ou costumes”. Considerando as dificuldades semânticas levantadas, entre outras causas, pela sua dupla origem, tende a atribuir-se, como significado mais consensual de ética a “modo de ser” ou “carácter”.

⁸ Moral – do latim “*mores*”, remetendo para “costumes”.



específica consubstanciadas na reflexão teórico-filosófica (Figueiredo & Guilhem, 2008, pp. 42-43). Vázquez (2017, p. 21) atribui à ética caráter teórico, intemporal e universal.

Para além da ética aplicada, de caráter prático e de origem histórica mais recente, o estudo da ética é tradicionalmente remetido a dois grandes campos, nomeadamente a meta-ética e a ética normativa (Cadilha, 2018, p. 1). O primeiro diz respeito ao conhecimento da natureza, fundamentos e âmbito dos valores morais bem como suas propriedades e conceitos, o segundo, ao qual pertencem as grandes teorias ou sistemas éticos, debruça-se sobre os princípios e regras que determinam a conduta e a definição do que é moralmente certo ou errado (Driver, 2009, p. 1). De forma simplificada, pode afirmar-se que, se a ética normativa se debruça sobre “o que é moral”, a meta-ética se debruça sobre o que é a “moralidade propriamente dita” (DeLapp, 2021, 1º parágrafo), ou seja, a primeira é objeto de estudo epistemológico e ontológico da segunda.

No âmbito dos grandes sistemas morais da ética normativa salientam-se a deontologia⁹, em que a filosofia kantiana¹⁰ assume papel preponderante, e o utilitarismo, fundado por Jeremy Bentham (1748-1832) e Stuart Mill (1806-1873) (O’gorman, Macken, Cullen & Dunne, 2013, p. 15). O primeiro coloca a sua tónica no “dever” e na avaliação moral do mesmo e o segundo nas consequências que os atos praticados têm no bem-estar ou felicidade futura, tendo, portanto, uma abordagem consequencialista ou teleológica¹¹ (Thomasma, 2003, pp. 28–32).

Como elemento básico da ética normativa encontram-se os designados “princípios éticos” que dão origem a argumentação ética e à tomada de posições. Estes princípios não dependem da perceção subjetiva individual (Mattia, 2008), constituindo a base a partir da qual se deve desenvolver o raciocínio ético.

O conceito de “ética médica”, no seu sentido moderno, consiste na reflexão sobre os princípios e pressupostos para a ação médica, aplicando-a a situações clínicas e, em sentido lato, às situações de investigação que envolvam seres humanos (Steinberg, 2003, p. 3). De acordo com a perspetiva de análise, o foco da reflexão biótica, segundo Lewis & Tamparo (2007, p. 4) pode ser pessoal, organizacional, institucional ou mundial.

No âmbito da ética médica são frequentemente considerados os quatro princípios fundamentais, definidos por Beauchamp & Childress (2013, p. 13), nomeadamente, “não maleficência”, “beneficência” “autonomia” e “justiça”. Os dois primeiros desempenharam

⁹ Do grego *deon* – “dever”, “obrigação” + *logos* – “conhecimento” ou “estudo”.

¹⁰ Referência a Immanuel Kant (1724-1804)

¹¹ Do grego *teleo* – “finalidade” + *logos*.



papel fundamental em toda a história da medicina, constituindo, os dois últimos, elementos durante muito tempo negligenciados e só mais recentemente incluídos no argumentário ético (Beauchamp T. L. & Childress J. F., 2013).

De acordo com O’gorman et al. (2013, p. 16) e Steinberg (2003, pp. 13–15), os princípios referidos podem descrever-se da seguinte forma:

- Não maleficência, remetendo à obrigação de não causar e prevenir o dano. Na relação médico doente, este princípio encontra-se sintetizado na célebre formulação hipocrática *primum non nocere*, que acautela os riscos iatrogénicos¹² da prática clínica.

- Beneficência, relacionada com procura de obtenção do melhor resultado para o doente, não bastando evitar-lhe o mal, mas procurando ativamente o seu bem.

- Autonomia, definida com base no respeito pelo valor intrínseco do indivíduo, ao qual se devem respeitar e aceitar os desejos e intenções em relação a si próprio, feitas de forma livre e informada, mesmo quando pareçam errados e desaconselhados na perspetiva do médico.

- Justiça, remetendo para a divisão equitativa dos bens e direitos necessários para a prática clínica.

Segundo Beauchamp & Childress cit. por Gibson & Coker (2002, p. 131) existem três argumentos éticos justificativos para a existência do sigilo médico. O primeiro prende-se, com a perspetiva consequencialista que, sem a existência de sigilo, poderia não ser possível obter toda a informação clínica necessária para um diagnóstico correto, enquadrando-se, portanto, nos princípios anteriormente citados da beneficência e não maleficência. O segundo liga-se ao direito à privacidade do próprio doente, enquadrando-se no princípio da autonomia (O’gorman et al., 2013, p. 16). O terceiro remete para a necessidade de, na relação clínica, se constituírem expectativas legítimas de confiança por ambas as partes, nomeadamente, da parte do médico em ter acesso a dados verídicos transmitidos pelo doente e, pela parte deste, em ver assegurado o respetivo sigilo (Beauchamp & Childress cit. por Gibson & Coker, 2002, p. 131).

No que diz respeito à quebra do sigilo médico, para Kottow (1986, p. 117) o problema mais controverso que se coloca consiste em saber se há maior produção de dano ético pela quebra ocasional do sigilo do que pela sua preservação absoluta, independentemente das circunstâncias. O autor conclui pela existência de maior prejuízo ético se assumida a

¹² Do grego *iatros* – “médico, curandeiro” e *genia* – “origem causa”, remete, na aplicação semântica corrente, para as complicações ou efeitos adversos produzidos pela intervenção clínica.



possibilidade de quebra do sigilo, apresentando a contradição, eticamente condenável, de oferecer confidencialidade como estímulo à sinceridade, para posteriormente proceder à sua violação em nome de outros interesses não previamente considerados. Argumenta também neste sentido, que o médico só pode chegar a tomar contacto com fatos potencialmente críticos porque assumiu previamente o dever de confidencialidade e, portanto, o acesso a esta informação deriva do compromisso inicial, sem o qual o conhecimento não teria ocorrido.

Considerando, por último, os casos de conflitualidade deontológica verificada por médicos contratados por companhias ou organizações no contexto de funções inspetivas, Kottow (1986, p. 121) propõe a validade ética da quebra do sigilo, dada a necessidade de manutenção da lealdade para com a entidade contratante, admitindo-se, para o efeito, o prévio conhecimento e contextualização do ato médico, por parte dos indivíduos avaliados.



3. Metodologia e métodos

Apresentam-se os aspetos essenciais da metodologia adotada, bem como os participantes, instrumentos de recolha e análise dos dados obtidos no processo de investigação.

3.1 Modelo de Análise

O MA, contemplando a Hipótese de Investigação (HI), Objetivos Geral e Específicos, Questão Central (QC) e Questão Derivada (QD) 1 e 2, bem como os conceitos estruturantes, respetivas dimensões e indicadores encontra-se disponível no Apêndice A.

3.2 Objeto de estudo e sua delimitação

Considerando a delimitação do objeto de estudo, foram considerados os seguintes domínios, de acordo com Santos & Lima (2019, p. 42):

- De conteúdo: estudo do sigilo médico em meio militar, nomeadamente dos fatores ético-deontológicos passíveis de limitar a sua aplicação.
- De espaço: considerando a natureza abstrata do tema abordado, tratando-se de uma investigação no campo da ética, pela própria natureza do objeto de estudo, considerou-se a universalidade teórica dos conceitos estudados (Vázquez, 2017, p. 21). Por razões de exequibilidade, adequabilidade e utilidade, no plano da investigação aplicada (Ezra, 2006, p. X), utilizou-se o estudo do caso português e a avaliação normativa do mesmo.
- De tempo: sem prejuízo da análise de elementos históricos, remontando até ao período hipocrático, necessários para a compreensão normativa, o estudo reportou-se à perspetiva ética contemporânea (2021-2022), traduzindo os conhecimentos presentes à data da sua realização.

3.3 Metodologia

O presente trabalho de investigação individual (TII) foi realizado no Instituto Universitário Militar (IUM) integrando-se no domínio das ciências militares - área do Comportamento Humano e Saúde em Contexto Militar (Decreto-Lei, n.º 249/2015, de 28 de outubro), sendo utilizado o enquadramento doutrinário proposto pela instituição (IUM, 2020a, pp 1-2) no modelo de Formato Escolar (IUM, 2020b, pp. 1–2).

Foi adotada uma abordagem hipotético-dedutiva, de acordo com o modelo proposto por Bunge (2004, pp. 7–9). Considerando o teor da problematização ética abordada, destaca-se a posição do autor referindo, a propósito da colocação de “hipóteses filosóficas em ciência”: “[...] la filosofía puede y debe construirse con el método de la ciencia y sobre la base de los logros y los fracasos de la investigación científica.” (Bunge, 2004, p. 252).

Os elementos contextuais e conceptuais que suportaram a abordagem hipotético-dedutiva do TII encontram-se, de acordo com Bunge cit. por Marconi & Lakatos (2003, p. 99) sintetizados no Apêndice B.

O desenho de pesquisa adotado, expresso na Figura 1, configurou um estudo de caso, em primeira fase numa abordagem dedutiva, partindo da fundamentação ética e bases normativas do sigilo médico, evoluindo progressivamente para a sua particularização, no estudo da sua harmonização com a deontologia militar e analisando especificamente o caso das FFAA Portuguesas. Em fase ulterior, procedeu-se a uma abordagem indutiva, suportada por uma estratégia mista de análise, com integração¹³ de dados quantitativos na análise qualitativa de acordo com o modelo proposto por Creswell (2009, p. 197).

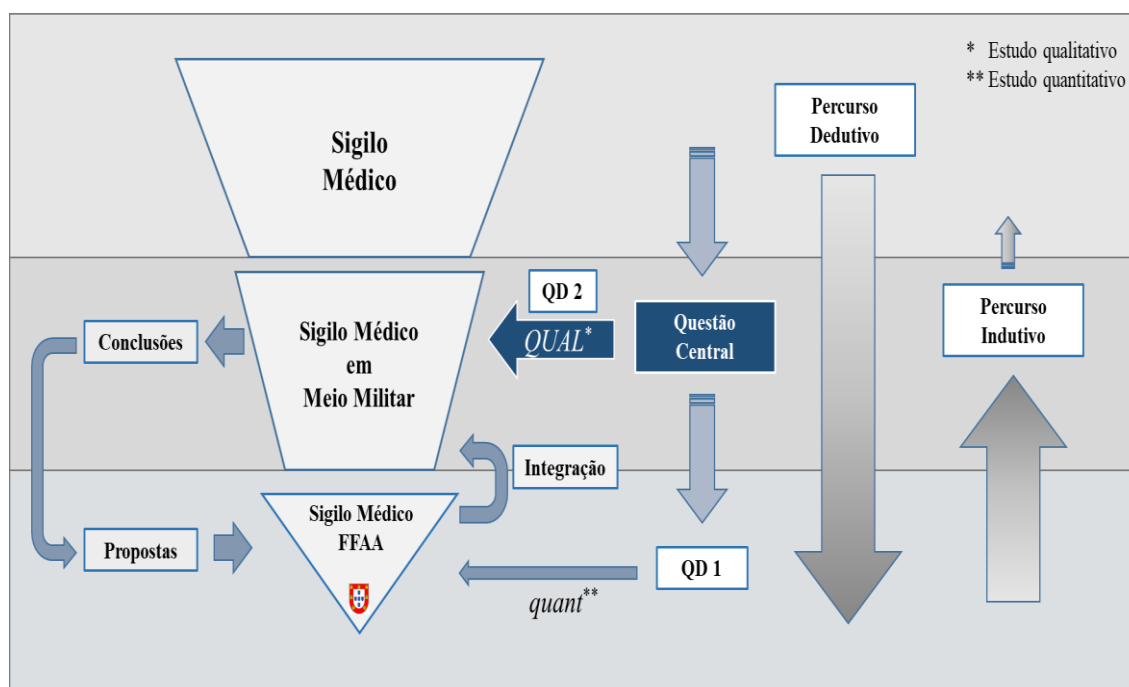


Figura 1 – Estratégia de investigação

Fonte: Autor

Assim, em linha com o autor, apesar de se assumir o caráter misto da estratégia de investigação, considerando as particularidades epistemológicas do objeto de estudo, atribuiu-se cariz predominante à análise dos aspetos qualitativos - modelo “QUAL + quant” (J. Creswell, 2007, p. 216).

¹³ Tradução livre do autor, do original inglês “embedded”. Esta formulação é referida nalgumas citações sobre a obra original, mas na tradução brasileira citada (Creswell, 2007, 2.ª Ed.) é preconizado o termo “aninhado”, que não é adotado.



3.4 Métodos

3.4.1 Participantes

No âmbito do estudo qualitativo foram integradas 9 individualidades com responsabilidade deontológica relacionada com a saúde militar ou civil no âmbito do tema de investigação.

Para o estudo quantitativo foram considerados os seguintes critérios de inclusão: médicos-militares a exercer funções de direção nos serviços clínicos do Polo de Lisboa (PL) e Polo do Porto (PP) do Hospital das Forças Armadas (HFAR) - grupo (G-OFMED) e auditores do Curso de Promoção a Oficial General (CPOG) 2021-2022 – grupo (G-CPOG), com exceção dos pertencentes aos quadros médicos ou de nacionalidade estrangeira.

3.4.2 Procedimentos

Procedeu-se à revisão bibliográfica referente ao enquadramento deontológico e normativo do sigilo médico e condição militar em Portugal, bem como à pesquisa documental em artigos científicos e obras de referência sobre medicina militar e aspetos éticos com esta relacionados. Consideraram-se os dados relevantes para análise do tema, de acordo com a interseção dos elementos deontológicos referidos.

De forma concomitante, foram realizadas entrevistas semiestruturadas compostas por 10 perguntas, a 9 entidades participantes, utilizando as modalidades de correio eletrónico ou de entrevista presencial, no sentido de obter elementos empíricos e de reflexão ética sobre o tema, atingindo o ponto de saturação, como definido por Thiry-Cherques (2009, p. 23). A carta de apresentação e guião da entrevista encontram-se disponíveis no Apêndice D.

No âmbito da avaliação quantitativa foram realizados questionários em escala de concordância, definida em 5 pontos, sendo 3 o ponto neutral, destinada a recolher o posicionamento ético dos grupos definidos. A carta de apresentação e o respetivo questionário encontram-se disponíveis no Apêndice C.

Considerando, a natureza essencialmente qualitativa do objeto de estudo, optou-se, tanto nas entrevistas, como na recolha de inquéritos, por uma amostragem não probabilística, selecionada por critérios de intencionalidade e oportunidade, em concordância com Gil (2002, p. 145).

A Figura 2 representa o percurso de investigação empregue, de acordo com o MA.

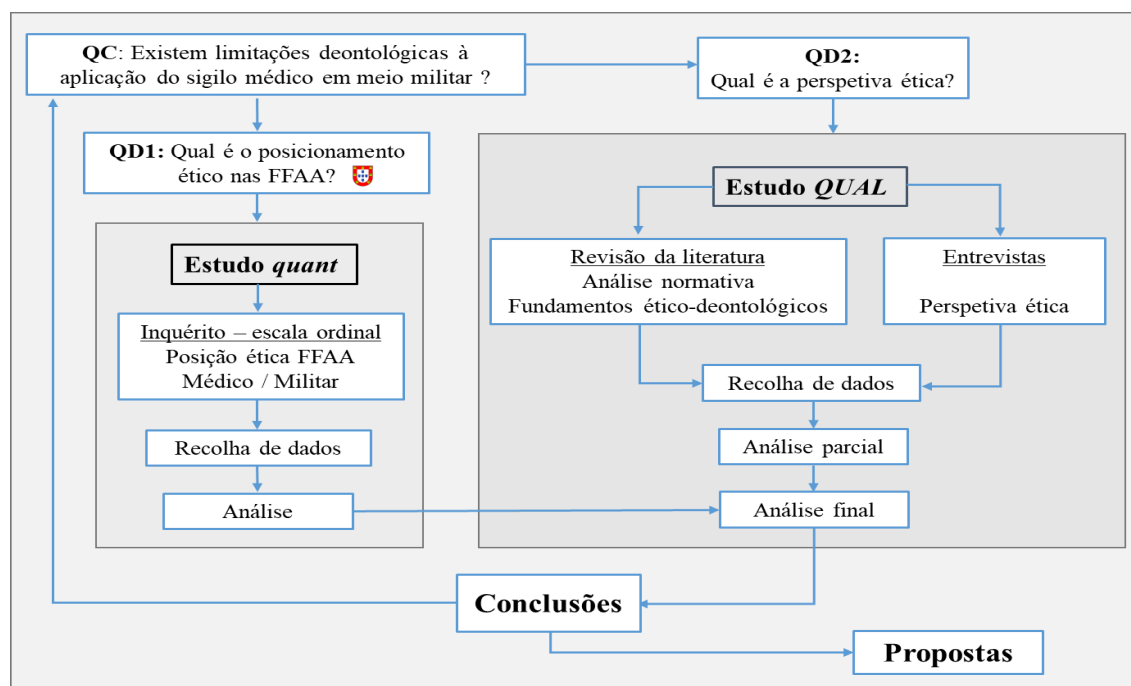


Figura 2 – Percurso de investigação

Fonte: Adaptado de Santos, Erdmann & Meirelles (2017)

3.4.3 Análise de dados

Os elementos documentais recolhidos no âmbito da revisão normativa e fundamentação ético-deontológica foram objeto de análise descritiva e interpretativa, com integração dos elementos relevantes para a problematização ética do objeto de estudo.

As entrevistas realizadas foram submetidas a análise de conteúdo, após redução a grelhas de análise categorial. Para cada pergunta foram consideradas os seguintes níveis de classificação: categorias e subcategorias, sendo os dados recolhidos discriminados de acordo com unidades de registo e unidades de contexto, de acordo com Sarmiento (2013, p. 53). As respostas foram analisadas em relação às subcategorias previstas sendo qualitativamente classificada de acordo com a concordância, discordância ou opinião neutral dos entrevistados. Foram também consideradas as opiniões mais enfáticas de concordância ou oposição.

Na avaliação das variáveis quantitativas, foram analisados os G-OFMED e G-CPOG. Foi utilizada estatística descritiva para caracterização, bem como estatística inferencial para identificar diferenças entre ambos.

Foram consideradas as seguintes variáveis: média, desvio padrão, distribuição, valores máximos e mínimos.



Para os resultados médios foi considerada a seguinte classificação ordinal, com arredondamentos a partir da 3.^a casa decimal:

- 1 a 1,5: elevada discordância (ou elevada valorização negativa)
- 1,51 a 2,5: discordância (ou valorização negativa)
- 2,51 a 3,5; posicionamento neutral
- 3,51 a 4,5: concordância (ou valorização)
- 4,51 a 5: elevada concordância (ou elevada valorização)

Para a dispersão (desvio padrão) (DP), foi considerada a seguinte classificação ordinal, com arredondamentos a partir da 3.^a casa decimal:

- < 0,5: posicionamento muito consensual
- > 0,51 a 1: posicionamento moderadamente consensual
- > 1,01: posicionamento menos consensual

No âmbito da análise inferencial, considerando a natureza não paramétrica e ordinal dos dados recolhidos, estando perante dois grupos independentes, foi aplicada o teste de “*Wilcoxon-Mann Whitney*”, considerando um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Para análise estatística e produção de gráficos de histograma com frequência de respostas foi usado o *software* de análise JASP (versão 0.16.1).



4. Posicionamento ético nas Forças Armadas

Explicitam-se os principais elementos do estudo qualitativo realizado, permitindo, de acordo com o MA, responder à QD1

4.1 Avaliação quantitativa

Foram obtidas respostas a 75 questionários, todos plenamente preenchidos. A totalidade (100%) dos médicos-militares investidos em cargos de direção dos serviços clínicos do PL e PP respondeu ao questionário - G-OFMED (n=46), obtendo-se resposta de 29 dos 30 auditores (96,6%) do CPOG 2021-2022 integráveis no estudo - G-CPOG (n=29). Os Quadros 2 e 3 apresentam os dados retirados da análise descritiva e inferencial efetuada.

Quadro 2 - Análise estatística - Questões 1 a 5

	Q1		Q2		Q3		Q4		Q5	
Grupos	CPOG	MED	CPOG	MED	CPOG	MED	CPOG	MED	CPOG	MED
Média	4,448	4,826	4,552	4,826	4,103	3,587	2,793	2,348	4,391	4,043
DP	0,783	0,383	0,827	0,437	0,939	0,933	0,774	0,900	1,072	1,173
Mínimo.	2	4	1	3	2	1	1	1	1	1
Máximo	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
p	0,015		0,058		0,011		0,010		0,265	

Quadro 3 - Análise estatística - Questões 6 a 10

	Q6		Q7		Q8		Q9		Q10	
Grupos	CPOG	MED	CPOG	MED	CPOG	MED	CPOG	MED	CPOG	MED
Média	4,345	4,391	4,345	4,304	4,379	4,543	4,310	4,478	4,138	4,326
DP	0,670	0,649	0,857	0,628	1,083	0,721	1,072	0,722	0,953	0,920
Mínimo	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
p	0,767		0,429		0,856		0,818		0,345	

Quadros 2 e 3 – legenda: Q: questão; MED: G-OFMED; CPOG: G-CPOG; DP: desvio padrão

Destacam-se os elementos mais relevantes da análise realizada:

- De acordo com os registos médios obtidos, nas duas primeiras questões, respetivamente sobre as opiniões respeitantes ao “sigilo médico como elemento imprescindível para a prática de medicina” – questão (Q)1 e sobre a “inviolabilidade do sigilo médico” - Q2, constatarem-se valores mais elevados no G-OFMED, traduzindo “elevada valorização” para ambas. No caso do G-CPOG verificou-se “valorização” do sigilo médico e “elevada valorização” da sua inviolabilidade. Salienta-se a diferença estatisticamente significativa entre ambos os grupos, obtida em relação à Q1 ($p=0,015$) e no

limiar da significância estatística na Q2 ($p=0,058$). No caso do G-OFMED, verificaram-se em Q1 e Q2 os registos médios mais elevados de todo o questionário, bem como os DP mais reduzidos, traduzindo posicionamento “muito consensual”.

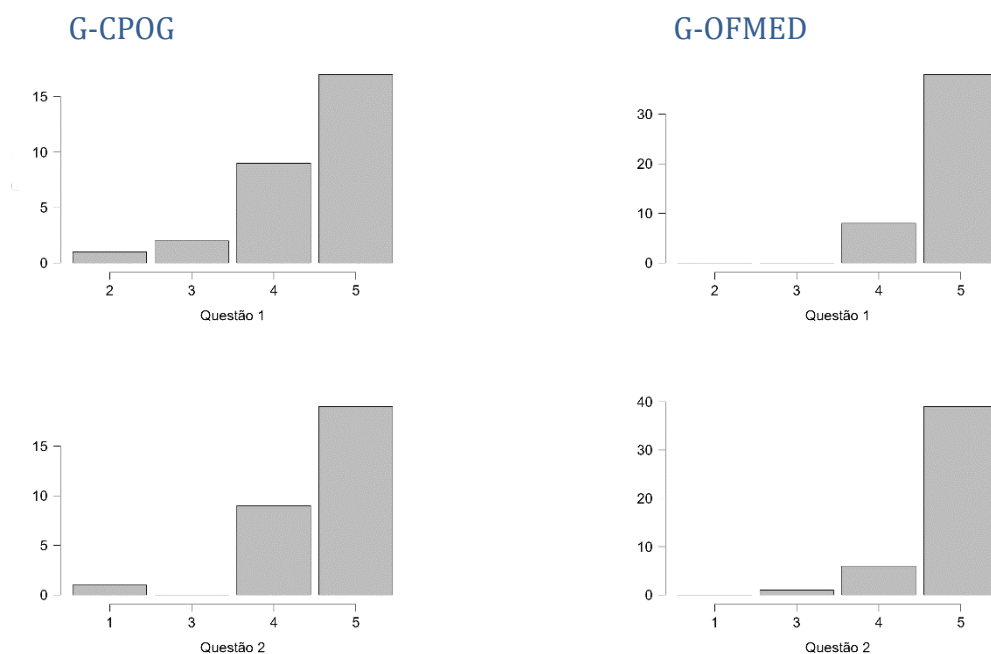


Figura 3: Questões 1 e 2 – Histograma de respostas

- Considerando a Q3, registou-se, para ambos os grupos, posicionamentos de concordância com “o reconhecimento da existência de elementos específicos da medicina-militar que podem limitar o exercício do sigilo médico”, verificando-se, no entanto, maior valorização desta opinião por parte do G-CPOG em relação ao G-OFMED – achado com significância estatística ($p=0,011$).

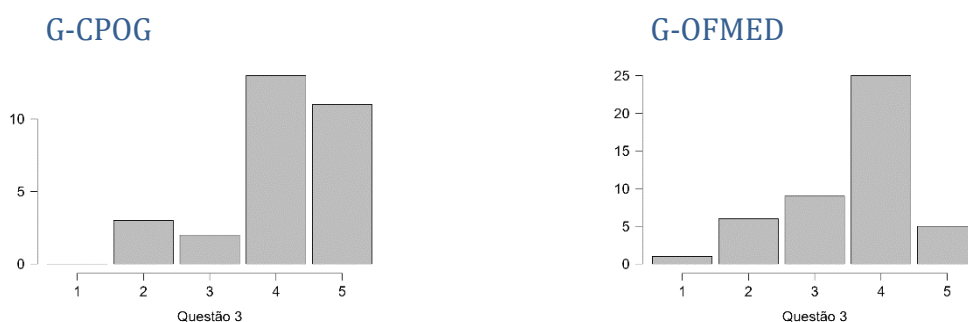


Figura 4: Questão 3 – Histograma de respostas

O registo de valores de dispersão muito semelhantes em ambos os grupos, traduziu um posicionamento “moderadamente consensual”.

- Considerando a opinião referente à “perceção de regras claras na FFAA Portuguesas sobre gestão do sigilo médico”, traduzida na Q4, registaram-se valores médios evidenciando “discordância” por parte do G-OFMED e “posicionamento neutral” por parte do G-CPOG, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos ($p=0,010$). A dispersão verificada traduziu um posicionamento “moderadamente consensual” em ambos os casos.

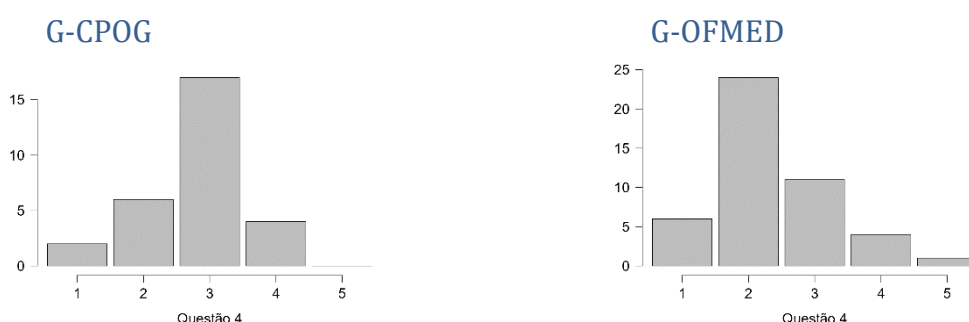


Figura 5: Questão 4 – Histograma de respostas

- No que diz respeito à opinião referente à “necessidade de informar os candidatos a ingresso na instituição militar sobre a possibilidade de, em circunstâncias excepcionais, poderem existir restrições ao sigilo médico”, de acordo com a Q5, registaram-se opiniões de concordância em ambos grupos, não se registando diferenças com significado estatístico.

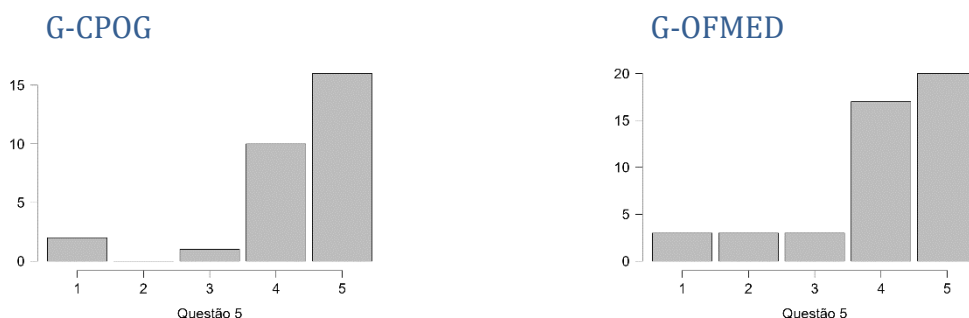


Figura 6: Questão 5 – Histograma de respostas

Salienta-se a elevada dispersão de resultados, traduzindo o posicionamento “menos consensual” de ambos os grupos.

- Considerando a Q6 sobre a “necessidade de quebra do sigilo médico, na medida do estritamente necessário, sempre que se verifiquem situações de risco grave para a segurança do próprio ou de terceiros” ou a Q7 referente a situações que comprometam a “segurança militar ou do cumprimento da missão”, registaram-se opiniões de concordância em ambos os grupos, expressas de forma “moderadamente consensual”, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

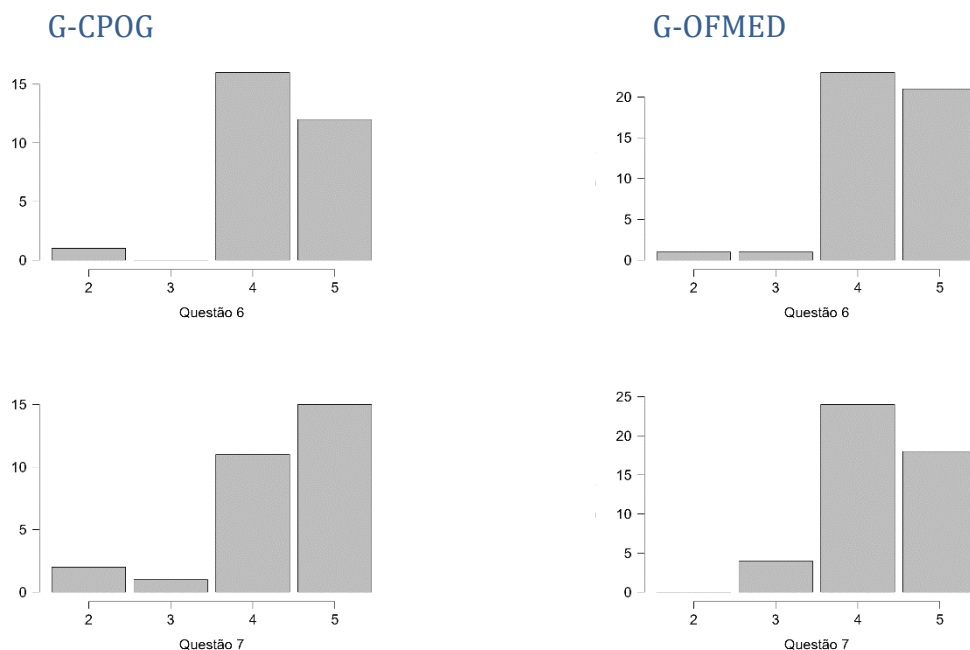


Figura 7: Questões 6 e 7 – Histograma de respostas

- A Q8 referente à “classificação da transmissão de informação contendo dados de saúde dentro da instituição militar” e a Q9 sobre a acessibilidade da mesma” apenas a pessoal envolvido no processo clínico e assistencial” evidenciou “concordância”, em ambos os casos por parte do G-CPOG.

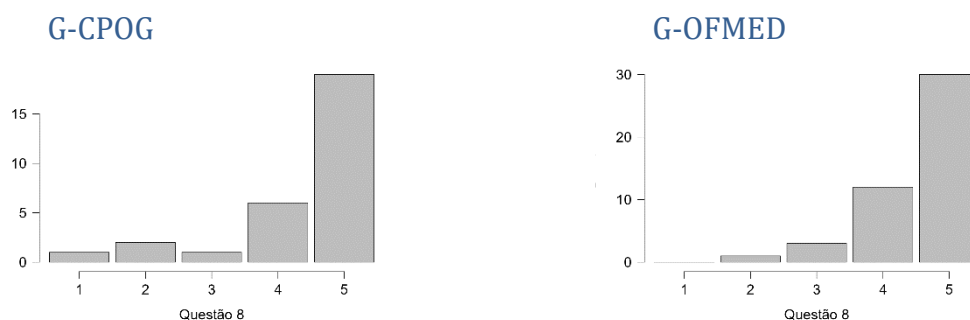


Figura 8: Questão 8 – Histograma de respostas

No caso do G-OFMED verificou-se “elevada concordância” para a Q8 e “concordância” para a Q9.

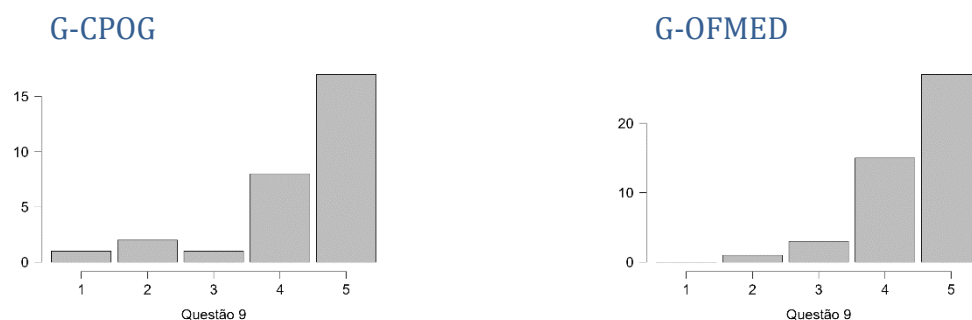


Figura 9: Questão 9 – Histograma de respostas

Constatou-se, em ambas as questões, um posicionamento “moderadamente consensual” no G-OFMED e “menos consensual” no G-CPOG.

- No que diz respeito à percepção referente à “necessidade de formação interna nas FFAA Portuguesas sobre o tema do sigilo médico”, expressa na Q10, registou-se “concordância” nos dois grupos, expressa de forma “moderadamente consensual”, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre ambos.

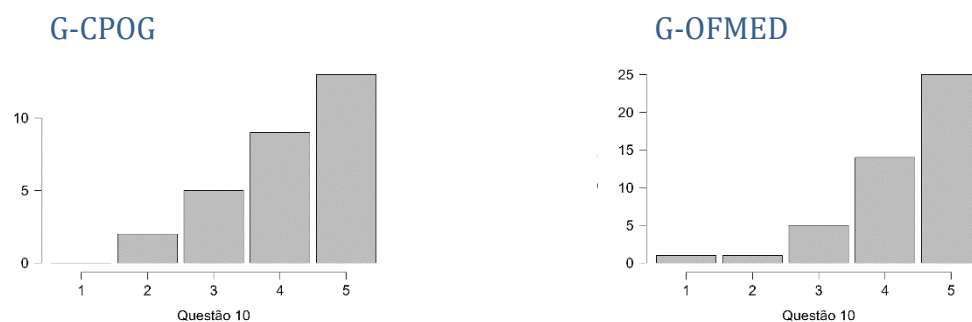


Figura 10: Questão 10 – Histograma de respostas

4.2 Síntese conclusiva do estudo quantitativo

Constatou-se a existência de uma posição de alinhamento em ambos os grupos na atribuição de elevada importância ao sigilo médico, tendendo a valorizá-lo, mesmo quando aplicado ao exercício da medicina em meio militar. Verificou-se, no entanto, a existência de diferenças no posicionamento de ambos os grupos, em relação a aspetos particulares da sua aplicação, evidenciadas por registos médios mais elevados e opinião mais consensual na



valorização do sigilo médico pelo G-OFMED e, por outro lado, maior tendência a justificar a sua quebra em situações particulares, por parte do G-CPOG.

No que diz respeito à perceção existente sobre a necessidade de aperfeiçoar o normativo existente nas FFAA Portuguesas sobre o sigilo médico, constatou-se, igualmente, a existência de diferenças significativas entre os dois grupos, sendo esta necessidade mais valorizada pelo G-OFMED, assumindo, neste contexto o G-CPOG uma posição tendencialmente neutral.

Constataram-se posições de concordância e alinhamento de posições nas restantes questões colocadas, nomeadamente quanto à necessidade de informar os candidatos às FFAA Portuguesas sobre a existência de possíveis restrições ao sigilo médico em meio militar, manutenção da confidencialidade no âmbito da transmissão de informação militar e na perceção existente sobre a necessidade de formação interna nas FFAA sobre o tema do sigilo médico.

4.3 Resposta à Questão Derivada 1

Os elementos avaliados permitem responder à QD1 “Qual é o posicionamento ético, adotado em relação ao sigilo médico em meio militar por elementos das FFAA Portuguesas?” referindo que, este constitui um elemento ético-deontológico significativamente valorizado, podendo, no entanto, ser relativizado, quando confrontado, excecionalmente, com outros valores individuais ou coletivos, nomeadamente a segurança do doente, de terceiros, bem como a segurança militar e o cumprimento da missão. Neste âmbito, a referida limitação do sigilo é mais valorizada pelos militares não médicos no exercício de postos de comando direção ou chefia, quando avaliada comparativamente com a opinião dos médicos militares.

Verifica-se também, a perceção que existe necessidade de formação sobre o tema e, no caso particular dos médicos militares, a constatação de inexistência de normas claras e suficientes dentro da instituição militar.

5. Análise normativa e fundamentação ético-deontológica

Considerando o enquadramento da investigação no contexto da ética aplicada, interseccionando simetricamente os âmbitos da ética médica e da ética militar, de acordo com o método de investigação proposto, procedeu-se à revisão da literatura relevante para a análise do sigilo médico em contexto militar. Sem prejuízo de toda a legislação nacional que enforma e regula o funcionamento da medicina e da condição militar, salienta-se que ambas as atividades estão sujeitas a códigos de conduta juridicamente fundamentados, cuja função é assegurar o cumprimento de princípios éticos considerados ajustados à realidade social onde se inserem. Estes documentos têm sido objeto de revisões regulares, promotoras da sua adaptação à interpretação moral e política vigentes, embora mantenham, no essencial, os seus princípios ancestrais inalterados. Cumpre referir que compete, tanto à OM como à instituição militar, o exercício do poder disciplinar sobre os seus membros, de acordo com estatutos e regulamentos próprios, mantendo-se, por outro lado, de forma sobreponível e concomitante, a subordinação ao poder judiciário nos casos previstos na lei.

5.1 Enquadramento normativo do sigilo médico

Considerando, em primeiro lugar, o exercício da medicina em Portugal, releva-se que as suas bases deontológicas se encontram, fundamentalmente, expressas no CDOM (Regulamento n.º 707/2016), publicado em Diário da República, cuja última revisão data de 2016.

No que diz respeito à preservação do sigilo, o referido código confere um capítulo inteiramente dedicado ao “Segredo Médico” (ver Anexo A), dedicando-lhe 10 artigos, do qual se salientam os aspetos mais relevantes para a investigação:

[Art.º 29.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.

[Art.º 30.º], [...] O segredo médico impõe -se em todas as circunstâncias dado que resulta de um direito inalienável de todos os doentes. [...]. 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 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; [...] O segredo médico mantém-se após a morte do doente [...].

[Art.º 32.º], [...] Excluem o dever de segredo médico: a) O consentimento do doente ou, em caso de impedimento, do seu representante legal, quando a revelação não prejudique terceiras pessoas com interesse na manutenção do segredo médico; 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. [...] d) As doenças declaração obrigatória.

[Art.º 33.º], [...]. Nas situações em que o risco de vida e o perigo para a saúde ou vida de terceiros seja grave ou iminente, o médico deve tomar as medidas adequadas a evitar que o mesmo se produza, devendo adotar as providências necessárias junto das entidades competentes [...].

Dos pontos elencados destacam-se princípios de universalidade – já que o segredo deverá ser aplicado a “todos os doentes”, abrangência - considerando que compreende “todos os factos” de que o médico tenha tomado conhecimento no exercício da sua profissão, perenidade – dado que não há limite temporal para a sua aplicação e inviolabilidade – dada a sua imposição “em todas as circunstâncias”. Neste ponto o CDOM (Regulamento n.º 707/2016) admite, no entanto, algumas situações que podem condicionar a sua excecionalidade. São estas, de acordo com o art.º 32.º, o consentimento do doente ou seu representante legal e, em formulação mais restritiva, a “defesa da honra do médico, do doente ou de terceiros”, carecendo, no entanto, da prévia autorização do respetivo Bastonário. Por último, considera-se, no n.º 3 do art.º 33, do referido código, não existir violação do segredo em situações em que o “risco de vida e o perigo para a saúde ou vida de terceiros seja grave ou iminente” devendo para isso o médico tomar as devidas providências junto das “autoridades competentes” não caracterizando, no entanto, qual o tipo de medidas a adotar nem as respetivas autoridades.

Salienta-se também o art.º 100 do CDOM (Regulamento n.º 707/2016), referente ao médico como “perito” onde se define que “O médico encarregue de funções de carácter pericial deve submeter-se aos preceitos deontológicos, não podendo aceitar que ponham em



causa esses preceitos”. Este aspeto tipifica o que Rueff, (2010, p. 144) designa como “médico com dupla responsabilidade”.¹⁴

Ainda no âmbito do CDOM (Regulamento n.º 707/2016), embora sem referência direta ao tema do sigilo, cumpre referir que, no âmbito do tratamento de menores, idosos, deficientes, incapazes ou pessoas particularmente indefesas, o art.º 27.º remete para a possibilidade da sua limitação, de acordo com o articulado: “Sempre que o médico [...], verifique que estes são vítimas de sevícias, maus-tratos ou assédio, deve tomar as providências adequadas para os proteger, nomeadamente alertar as autoridades competentes.”

Compete referir que, pela sua importância doutrinária, também no Estatuto da Ordem dos Médicos (EOM) (Lei n.º 117/2015), se encontram sintetizados, no art.º 139, os principais aspetos referidos no CDOM (Regulamento n.º 707/2016) sobre o segredo médico.

Importa também destacar que o segredo médico, na legislação nacional, não aparece apenas tipificado no CDOM (Regulamento n.º 707/2016). Desde logo, a CRP (Lei Constitucional n.º 1 de 2005), garante, no seu art.º 26.º, a “reserva da intimidade da vida privada”, conferindo-lhe, no seu art.º 18.º, o estatuto de direito fundamental e, portanto, de força jurídica prevalente, com aplicação e vinculação a todas as entidades públicas e privadas. A lei fundamental refere ainda expressamente, no art.º 35º, a proteção de dados informáticos referentes, entre outros, à vida privada, conferindo-lhes, também, carácter sigiloso.

Também na Lei de Bases da Saúde (LBS) (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) se regista a obrigação de sigilo, estendendo-o a todos os profissionais de saúde, que define, na base 28, como “[...] trabalhadores envolvidos em ações cujo objetivo principal é a melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte.”

No âmbito processual, o Código de Processo Penal (CPP) (Lei n.º 48/2007), confere, no art.º 135.º, o direito de escusa à prestação de depoimento sobre factos abrangidos pelo segredo profissional médico, equiparando-lhe, para o efeito, também outras profissões, nomeadamente ministros de religião ou confissão religiosa, advogados, jornalistas, membros

¹⁴ O anterior CDOM (Regulamento 14/2009, de 13 janeiro) tipificava no seu art.º 118 o médico perito como: “[...] encarregado de funções de carácter pericial nos tribunais, como perito de parte ou como perito assessor do juiz, nas juntas médicas, como médico de companhias de seguros e como médico do trabalho, em serviços biométricos, ou em qualquer outra função pericial equiparável. Esta tipificação desapareceu no atual CDOM (Regulamento n.º 707/2016), mantendo-se apenas a referência a “perito”. Não existiam, de qualquer forma, no referido código, referências ao exercício da medicina militar.



de instituições de crédito e a “demais pessoas a quem a lei permitir ou impuser que guardem segredo”. Admite-se, no entanto, a quebra do segredo, de acordo com o mesmo art.º, após ponderação judicial, atribuindo-lhe legitimidade:

[...] sempre que esta se mostre justificada, 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 proteção de bens jurídicos” [devendo para tal ser] “ouvido o organismo representativo da profissão relacionada com o segredo profissional em causa [...].

Para além da limitação jurídica supracitada, importa salientar o CP (Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março) que, no seu capítulo “III – Dos crimes contra a reserva da vida privada”, art.º 195.º, tipifica o crime de “Violação de segredo”, definindo-o, da seguinte forma: “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”. Cita-se ainda, de acordo com a sua 23.ª revisão, art.º 383, que esta moldura penal é alargada se o crime for cometido por funcionário no exercício de funções públicas, com pena de prisão até três anos ou com pena de multa (Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro).

Também do CP (Decreto-Lei n.º 48/95), mas em sentido contrário ao da proteção do sigilo, salienta-se o art.º 34 referente ao “direito de necessidade”.

Não é ilícito o facto praticado como meio adequado para afastar um perigo atual que ameace interesses juridicamente protegidos do agente ou de terceiro, quando se verificarem os seguintes requisitos: a) Não ter sido voluntariamente criada pelo agente a situação de perigo, salvo tratando-se de proteger o interesse de terceiro; b) Haver sensível superioridade do interesse a salvaguardar relativamente ao interesse sacrificado; e c) Ser razoável impor ao lesado o sacrifício do seu interesse em atenção à natureza ou ao valor do interesse ameaçado.

Para Pereira (2008, p. 32) a doutrina jurídica nacional admite a invocação do referido art.º para a exclusão de ilicitude na quebra do sigilo em casos particulares¹⁵, nomeadamente

¹⁵ A exclusão da ilicitude da quebra do sigilo para informar o cônjuge nos casos de infeção por VIH mereceu ampla discussão no plano ético e deontológico (Andrade, 2008; Mendes, 2017; Rueff, 2010), não existindo ainda consenso doutrinário sobre a existência, por parte do médico, do simples direito de opção para informar o cônjuge, ou, em contraposição, obrigação legal de o fazer (Pereira, 2008, p. 34)



em doentes infetados com vírus da imunodeficiência humana (VIH) que coabitem de forma desprotegida com parceiro sexual, ou em casos em que o doente ponha em sério risco a segurança rodoviária.

Cita-se ainda a Lei de Proteção de Dados Pessoais (LPDP) (Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto) que consagra referência ao tratamento de dados de saúde e dados genéticos, atribuindo-lhes carácter sigiloso (art.º 29.º), tipificando a sua violação como crime punível com prisão até um ano ou multa de 120 dias, sendo as referidas penas agravadas para o dobro, se o agente do mesmo for “trabalhador em funções públicas ou equiparado”, ou atenuadas, nos casos de negligência, para pena de prisão até seis meses ou 60 dias de multa.

Importa salientar que o sigilo médico, embora passível de enquadramento nos artigos mencionados do CP (Decreto-Lei n.º 48/95) e LPDP (Lei n.º 58/2019), não apresenta tipificação específica, sendo sempre equiparado ao de outras profissões abrangidas por sigilo profissional.

No panorama jurídico nacional cumpre ainda referir, de forma sumária, pela excecionalidade que traduzem no âmbito das restrições ao sigilo médico, alguns diplomas avulsos, que atribuem aos médicos a possibilidade ou obrigação de transmissão de dados de saúde aos tribunais, nomeadamente:

A Lei da Saúde Mental (LSM) (Lei n.º 36/1998, de 24 de julho), que nos art.ºs 12, 13 e 14, consagra a possibilidade de internamento compulsivo em “portador de anomalia psíquica grave que crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico”.

O Regime Jurídico de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais (RJ RATDP) (Lei 98/2009, de 4 de setembro) nomeadamente no art.º 37.º, referindo que “os médicos são obrigados a fornecer aos tribunais do trabalho todos os esclarecimentos e documentos que lhe sejam requisitados relativamente a observações e tratamentos feitos a sinistrados ou, por qualquer outro modo, relacionados com o acidente.”

O Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais (RGEP) (Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril) onde se prevê que alguma informação de saúde deva ser transmitida ao diretor do estabelecimento prisional, nomeadamente no n.º 4 do art.º 56 “quando os registos médicos se relacionem com lesões físicas compatíveis com agressões” ou, no n.º 1 do art.º 61, em caso de “doença contagiosa que represente perigo para a saúde pública”.



5.2 Fundamentação deontológica em contexto militar

Neste subcapítulo abordam-se as bases ético-deontológicas da condição militar passíveis de articulação com o sigilo médico. No que diz respeito à documentação que fundamenta, no quadro jurídico nacional, a deontologia militar, de acordo com Fraga (1994, p. 16), constituem os seus elementos doutrinários a CRP (Lei Constitucional n.º 1 de 2005), o Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR) (Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio), o Regulamento de Disciplina Militar (RDM) (Lei Orgânica n.º 2/2009, de 22 julho), o Código de Justiça Militar (CJM) (Lei n.º 100/2003, de 15 de novembro) e o Regulamento de Continências e Honras Militares (Decreto-Lei, n.º 331/80, de 28 de agosto). No âmbito do presente estudo, de entre estes, apenas os quatro primeiros apresentam relevância para a investigação do sigilo médico, merecendo o devido enquadramento.

No âmbito da CRP (Lei Constitucional n.º 1 de 2005), salienta-se, de acordo com o art.º 275.º, o imperativo de subordinação das FFAA aos órgãos de soberania competentes, “nos termos da Constituição e da lei”, o que, salvo mecanismo excecionatório, consagra todos os aspetos deontológicos e normativos aplicáveis ao sigilo médico, também ao exercício da medicina militar. Por outro lado, são determinadas, no art.º 275.º, restrições ao exercício de direitos fundamentais por parte dos militares, tipificando-as expressamente:

A lei pode estabelecer, na estrita medida das exigências próprias das respetivas funções, restrições ao exercício dos direitos de expressão, reunião, manifestação, associação e petição coletiva e à capacidade eleitoral passiva por militares e agentes militarizados dos quadros permanentes em serviço efetivo, bem como por agentes dos serviços e das forças de segurança e, no caso destas, a não admissão do direito à greve, mesmo quando reconhecido o direito de associação sindical.

Neste contexto, ainda de acordo com a CRP (Lei Constitucional n.º 1 de 2005), cumpre salientar que, segundo o art.º 18º, “A lei só pode restringir os direitos, liberdades e garantias nos casos expressamente previstos na Constituição, devendo as restrições limitar-se ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos” definindo, portanto, desta forma, de acordo com (Soares, 2015, p. 12), a norma legitimadora de restrição aos direitos fundamentais. Constata-se, portanto, que, assumindo o sigilo médico como um bem jurídico tutelado pelo direito à reserva da vida privada (Pereira, 2008, pp. 7,13; Tavares, 2017, p. 12), este não se encontra tipificado na norma restritiva constitucionalmente definida.



No que diz respeito ao EMFAR (Decreto-Lei n.º 90/2015), regista-se, no seu art.º 7.º, a formulação do juramento de bandeira aplicável a todos os militares, enunciada da seguinte forma:

Juro, como português(a) e como militar, guardar e fazer guardar a Constituição e as leis da República, servir as Forças Armadas e cumprir os deveres militares. Juro defender a minha Pátria e estar sempre pronto(a) a lutar pela sua liberdade e independência, mesmo com o sacrifício da própria vida.

Desta formulação destacam-se dois princípios fundamentais para a investigação, o primeiro, a subordinação ao cumprimento dos deveres militares e, por outro lado, a disponibilidade permanente do militar para ver os seus direitos fundamentais restringidos, nomeadamente, se as circunstâncias o exigirem, poder (e dever) abdicar da “própria vida”. Remete-se a contextualização do primeiro para enquadramento posterior, a propósito do RDM (Lei Orgânica n.º 2/2009). Quanto ao segundo, alicerça a posição moral dos militares para a aceitação de restrições aos direitos fundamentais, pondo em evidência máxima este facto. Admite-se, como elemento de reflexão ética, que o direito à reserva da vida privada, tal como consagrado na CRP (Lei Constitucional n.º 1 de 2005), poderá, à luz dos princípios e espírito restritivo enunciados, também ser disponibilizado, de forma seletiva e em circunstância particulares, no exercício da condição militar¹⁶, mas, como referido, tal restrição não se encontra tipificada.

Determina-se também, no referido estatuto, o cumprimento de um conjunto de preceitos deontológicos, designados “deveres militares” que se agrupam em deveres de carácter geral e deveres especiais (respetivamente art.º 11.º e 12.º), sendo, neste documento, os últimos remetidos para o RDM (Lei Orgânica n.º 2/2009) para melhor caracterização.

No que diz respeito ao sigilo médico ou aspetos correlacionados, destaca-se ainda, no art.º 10.º do EMFAR (Decreto-Lei n.º 90/2015), a referência à existência, no processo individual de cada militar, do livrete de saúde para registo dos “factos de índole sanitária”, de onde se transcrevem os aspetos essenciais:

[...] O processo individual do militar compreende os documentos que diretamente lhe digam respeito, designadamente os de natureza estatutária e disciplinar ou os que contenham decisões proferidas no âmbito da legislação penal militar. [...] As peças que constituem o processo individual são registadas,

¹⁶ Aplicar-se-ia neste caso o princípio jurídico de argumentação “*maiori, ad minus*” que determina que quem “pode o mais, pode o menos”.

numeradas e classificadas [...] O livrete de saúde, que se destina ao registo dos factos de índole sanitária de cada militar na efetividade de serviço, faz parte integrante do respetivo processo individual. [...] A escrituração do livrete de saúde compete ao serviço de saúde da unidade, estabelecimento ou órgão competente. [...] O modelo de livrete de saúde é fixado por portaria do membro do Governo responsável pela área da defesa nacional, ouvido o Conselho de Chefes de Estado-Maior [...] O militar tem direito de acesso ao respetivo processo individual.

Salienta-se que, do articulado anterior, se depreende a aceitação do legislador em que, pelo menos, alguma informação “de índole sanitária”, possa ser disponibilizada à instituição militar no âmbito do seu processo administrativo e gestão de pessoal, embora não a discrimine ou tipifique. Regista-se ainda, a intenção em manter salvaguardados os referidos dados, determinando a classificação desta informação e anexando-a a outra de carácter sigiloso.

Ainda no âmbito da gestão interna de pessoal, nomeadamente na apreciação da respetiva aptidão física e psíquica, o art.º 91.º, n.º 1, alínea d) do EMFAR (Decreto-Lei n.º 90/2015), atribui responsabilidades às juntas médicas dos ramos, embora sem qualificar o nível de informação nem a forma como esta deva ser disponibilizada para o processo individual do militar. Neste contexto, quanto aos meios, métodos e periodicidade de apreciação da referida aptidão, procede-se, no seu n.º 2, à remissão para regulamentação própria dos ramos. No caso específico da não satisfação das condições gerais de promoção por limitação física ou psíquica, compete ao Chefe do Estado-Maior dos ramos, de acordo com o art.º 60.º, a decisão sobre a não satisfação das mesmas, ouvidos “os órgãos do serviço de saúde e juntas médicas competentes” (Decreto-Lei n.º 90/2015). Também, neste caso, não se encontra discriminada a forma ou tipo de informação passível de ser disponibilizada em sede de apreciação do processo.

No que diz respeito ao RDM (Lei Orgânica n.º 2/2009), define-se, no art.º 4 deste documento, o conceito de disciplina militar como o “cumprimento pronto e exato dos deveres militares decorrentes da Constituição, das leis e dos regulamentos militares, bem como das ordens e instruções dimanadas dos superiores hierárquicos em matérias de serviço”. Como elementos deontológicos relevantes para a abordagem do sigilo médico em meio militar salientam-se os deveres “de obediência” e de “sigilo”, definidos da seguinte forma:



[art.º 12] O dever de obediência consiste em cumprir, completa e prontamente, as ordens e instruções dimanadas de superior hierárquico, dadas em matéria de serviço, desde que o seu cumprimento não implique a prática de um crime. [...]

[art.º 22] O dever de sigilo consiste em guardar segredo relativamente a factos e matérias de que o militar tenha ou tenha tido conhecimento, em virtude do exercício das suas funções, e que não devam ser revelados, nomeadamente [...]

elementos constantes de centros de dados e demais registos sobre o pessoal que não devam ser do conhecimento público. (RDM, Lei Orgânica n.º 2/2009)

No âmbito do dever de obediência regista-se de acordo com Silva (2013, p. 253) que esta se encontra limitada à exclusão de qualquer ato tipificado como crime, o que faz pressupor que a preservação do sigilo médico, quando interpretado no plano estritamente penal se encontra totalmente protegida. Considerando, no entanto, a latitude interpretativa decorrente da citada alínea b) do art.º 34 do CP (Decreto-Lei nº48/95) que exclui a ilicitude de forma genérica, invocando o “direito de necessidade” admite-se no plano ético-deontológico a dificuldade em delimitar esta exclusão, em particular, quando cotejada com os legítimos e superiores interesses da instituição militar e as obrigações decorrentes da profissão médica.

No que diz respeito ao “dever de sigilo” cumpre referir que, embora não legitimando a quebra do sigilo médico, pode ser considerado um fator limitativo de prejuízos maiores que possam advir se a sua quebra (legítima ou ilegítima) vier a ocorrer dentro da instituição militar.

Aborda-se, por último, o CJM (Lei n.º 100/2003), que tipifica o conjunto de crimes de natureza estritamente militar, bem como as respetivas penas, ponderando-as de acordo com critérios de gravidade relacionados com as circunstâncias em que foram perpetrados, nomeadamente a existência ou não de estado de guerra, bem como das respetivas consequências para a Pátria, as FFAA e terceiros. De entre os crimes elencados, salientam-se dois, que poderão, mais previsivelmente, em circunstâncias particulares, promover nos médicos militares potenciais conflitos ético-deontológicos na manutenção do sigilo. São eles:

[Art.º 67.º, respeitante ao] Incumprimentos dos deveres de serviço. 1 - O militar que, [...] se colocar na impossibilidade, total ou parcial, de cumprir a sua missão, embriagando-se, ingerindo substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, adormecendo no posto de serviço ou infligindo a si próprio dano físico, é punido

[...]. [Art.º 78.º, apenas tipificado em “tempo de guerra”, referente a] Mutilação para isenção do serviço militar. 1 - Aquele que, em tempo de guerra, para se subtrair às suas obrigações militares, se mutilar ou por qualquer forma se inabilitar, ainda que só parcial ou temporariamente, é punido com [...].

Em ambos os casos, coloca-se em evidência o papel que o médico-militar pode desempenhar, nomeadamente no âmbito da sua competência técnica para a realização dos respetivos diagnósticos, bem como em eventual componente testemunhal ou pericial que lhe possa ser solicitado para a sua tipificação.

O Quadro 4 resume os elementos jurídico-normativos analisados no âmbito do sigilo médico e respetiva articulação com a condição militar.

Quadro 4 – Sigilo médico - Resumo jurídico-normativo

Norma	Diploma	Artigo(s)
CDOM	Regulamento n.º 707/2016	29 a 38
CDOM	Regulamento n.º 14/2009 (revogado)	118
EOM	Lei n.º 117/2015	139
CRP	Lei constitucional n.º 1 de 2005	18, 26, 35, 275
LBS	Lei n.º 95/2019	28
CPP	Lei n.º 48/2007	135
CP	Decreto-Lei n.º 48/95 e Lei n.º 59/2007	34, 195, 383 (23.º revisão)
LPDP	Lei n.º 58/2019	29
LSM	Lei n.º 36/1998	12 a 14
RJRATDP	Lei n.º 98/2009	37
RGEP	Decreto-Lei n.º 51/2011	56, 61
EMFAR	Decreto-Lei n.º 90/2015	7, 10, 11, 12, 60, 91
RDM	Lei Orgânica n.º 2/2009	4, 12, 22
CJM	Lei n.º 100/2003	67,78
DUDH	ONU, 1948	12
DCDD	AMM, 2016	1 (recomendação)

5.3 Entrevistas semiestruturadas

Foram realizadas 9 entrevistas semiestruturadas às entidades identificadas no Quadro 5, sendo-lhes enviado, previamente, a carta de apresentação e o respetivo guião, de acordo com o Apêndice D.

No âmbito da análise de conteúdo, de acordo com as questões colocadas, foram consideradas 3 categorias de análise:



- Bases éticas do sigilo médico (questões 1 a 3)
- Sigilo médico em meio militar (questões 4 a 6)
- Sigilo médico nas FFAA Portuguesas (questões 7 a 9)

Na primeira, foram consideradas duas subcategorias, nomeadamente a “valorização ética do sigilo médico” e as respetivas “condições de exceção”. Na segunda, foram consideradas as subcategorias “especificidade em meio militar” e respetivas “condições de exceção”. Na terceira, foram consideradas as subcategorias “informação e consentimento” e “formação”. Remete-se ao Apêndice E para a transcrição das entrevistas, organizada de acordo com a análise de conteúdo proposta.

O Quadro 4 apresenta, cronologicamente, a lista das entidades entrevistadas, bem como a função desempenhada, modalidade da entrevista e respetiva data de realização.

Quadro 5 – Entrevistas realizadas

Entidade	Função	Tipo	Data
COM Halpern Diniz	Diretora de Saúde da Marinha	Semiestruturada presencial	03-03-2022
BGEN Teixeira de Sousa	Ex-diretor do HFAR	Semiestruturada email	03-04-2022
Dr. Miguel Guimarães	Bastonário da Ordem dos Médicos	Semiestruturada email	10-03-2022
COM Paulo Isabel	Diretor da Polícia Judiciária Militar	Semiestruturada email e presencial	17-03-2022
COR Carlos Sousa	Diretor Clínico do HFAR	Semiestruturada email e presencial	24-03-2022
BGEN Afonso Branco	Diretor de Saúde do Exército	Semiestruturada email	6-04-2022
MGEN Jácome de Castro	Diretor de Saúde Militar	Semiestruturada presencial	13-04-2022
BGEN Abílio Batista	Diretor de Saúde da Força Aérea	Semiestruturada email	25-04-2022
ALM Gouveia e Melo	Chefe do Estado-Maior da Armada	Semiestruturada presencial	26-04-2022

Apresentam-se os elementos essenciais recolhidos, traduzidos na opinião das entidades entrevistadas.

Considerando a fundamentação ética do sigilo médico, a totalidade dos entrevistados (100%, n= 9), atribui-lhe elevada ou muito elevada valorização, considerando que o sigilo constitui elemento essencial para o estabelecimento da necessária relação de confiança entre médico e doente. J.M. Guimarães (entrevista por *email* a 10 de março de 2022) sintetizou-o como “um imperativo ético-deontológico, constituindo uma garantia da proteção do direito à reserva da intimidade da vida privada do doente”. Para R.T. Sousa (entrevista por *email*, 3



de março de 2022) o sigilo médico constitui um imperativo ético “no contexto de uma relação médico-doente”, mas atribui-lhe uma delimitação particular, considerando que esta posição deontológica se aplica apenas e exclusivamente em contexto “de doença ou consulta clínica” (R.T. Sousa *op cit.*). No que diz respeito as condições de exceção, todos os entrevistados (100%, n=9), consideraram, em linha com a relativização do sigilo médico, a existência de exceções que restringem a sua aplicação em determinados contextos. M. H. Diniz (entrevista presencial em 3 de março de 2022) refere posicionar-se eticamente de forma favorável se existir “um bem maior comprovado e perigo para terceiros”. J.M. Guimarães (*op.cit.*), para além das exceções previstas no CDOM (Regulamento n.º 707/2016), referiu a existência de normas avulsas que “de algum modo expressam uma opção ético-jurídica baseada na necessidade de proteção da dignidade da pessoa humana, que determinam para os médicos a obrigação de transmissão da informação de saúde, em especial, aos tribunais, no contexto de processos judiciais”, citando, a propósito a LSM (Lei n.º 36/1998), o RJRATDP (Lei 98/2009) e o RGEP (Decreto-Lei n.º 51/2011).

No que diz respeito à especificidade da condição militar como elemento restritivo do segredo médico, 7 das 9 entidades entrevistadas (77,8%) manifestaram concordância com esta posição ética. Para R.T. Sousa (*op.cit.*), em ambiente militar existem “situações, para além, das exceções (já consagradas) que não se encontram abrangidas pelo conceito de segredo médico”. M.H. Diniz (*op. cit*) refere tratar-se de “uma zona muito cinzenta”, dado nem sempre ser fácil definir as condições de relevância para a condição militar que justifiquem a quebra do sigilo, alegando também que “na maior parte dos casos se “consegue o consentimento do próprio”, admitindo, no entanto a possibilidade ética de quebra do sigilo “mas só em situações muito particulares”. J.M. Guimarães (*op.cit.*) referiu a existência de especificidades na condição militar salientando que esta “implica aquilo que se designa, em matéria de direitos fundamentais, por uma relação especial de sujeição o que, significa que, ao nível das leis restritivas de direitos, as limitações impostas possam ser mais intensas [...]”, estabelecendo ainda o paralelismo quanto à existência de restrições ao sigilo médico, “embora por razões totalmente distintas”, com a condição de reclusão, considerando o RGEP (Decreto-Lei n.º 51/2011), onde algumas restrições excepcionais, são juridicamente consagradas. H.G. Melo (entrevista presencial em 26 de abril de 2022) salientou que “em último caso a manutenção de um segredo pode infringir a capacidade de resistência, em ambiente de *stress* ou de combate [...]” e que a “prontidão das FFAA é um bem essencial à sociedade” cuja preservação não pode ser comprometida pela manutenção do sigilo. J.J.



Castro (entrevista presencial em 13 de abril de 2022) referiu ser totalmente favorável a um “regime de exceção” para determinadas situações, permitindo “que o funcionamento e o enquadramento operacional e disciplinar das FFAA interajam, de forma transparente, mas útil para as partes, com a tradicional ética médica.”

Em sentido menos alinhado com a maioria das opiniões expressas, salienta-se o posicionamento de P.M. Isabel (entrevista presencial e por *email* em 17 de março de 2022), referindo que “[...] o segredo médico deve, [...], ser respeitado, não me parecendo justificada qualquer distinção com base no ambiente da respetiva incidência, seja ele civil ou militar.”, embora admita no âmbito da legislação em vigor a sua quebra, sempre que estejam em causa situações de crimes graves, podendo, neste caso, ocorrer nas FFAA, referindo, a propósito, alguns crimes estritamente militares, constantes do CJM que “pela superioridade dos interesses jurídicos tutelados, devem igualmente recair dentro do *numerus clausus* dos factos criminógenos que justificam quebra do sigilo profissional do pessoal médico”. E.F. Branco (entrevista por *email* a 6 de abril de 2022) mostrou discordância em relação à existência de especificidades próprias para a implementação do sigilo médico na instituição militar considerando que “o interesse de terceiros e as situações de eventual risco de vida ou perigo para a saúde de terceiros estão contemplados nas exceções” juridicamente existentes.

No que diz respeito à discriminação de condições de exceção inerentes à condição militar R.T. Sousa (*op.cit*) refere como exemplos “tentativas de suborno ou corrupção; prestação de falsas informações para obtenção de benefícios ilegítimos; marcada e indiscutível violência psicológica sobre vítima submissa e frágil.” De acordo com M.H. Diniz (*op.cit*) as situações com necessidade de evacuação militar, onde “tem de ser transmitida alguma informação ao comando”; situações “limite” de *bullying* entre militares, situações de “consumo de álcool e drogas”. A entrevistada salienta, no entanto, que o dever de sigilo, nestes casos deve ser estendido ao próprio comando. J.M. Guimarães (*op.cit*) refere casos de consumo de “substâncias que ponham em causa a função” ou situações psiquiátricas limitativas. C.M. Sousa (entrevista por *email* e presencial a 24 de março de 2022) refere “situações de campanha em que as decisões têm de ser tomadas com relativa rapidez e em que o médico militar necessita de ajuda do comando para efetivar as medidas que ache adequadas”, referindo ainda a existência de “procedimentos e usos antigos que têm permitido à hierarquia ter acesso a alguns dados clínicos dos militares”, mas parecendo-lhe “sem



qualquer cobertura legal.” H.G. Melo (*op.cit*) salientou ainda os casos de simulação em ambiente médico cuja consequência pode ser o compromisso da prontidão das FFAA.

O Quadro 6 sintetiza as situações avaliadas, potencialmente conflituantes ou passíveis de restrição do sigilo médico em meio militar.

Quadro 6 – Limitações ao sigilo médico em meio militar

Tipo	Cenários
Estruturais	Informação sobre adequação da aptidão física à tipologia da missão
	Informação sobre limitações para o desempenho de funções
	Evacuações médicas em cenários operacionais
	Transmissão de dados clínicos em comunicações militares
	Referenciação pelo Comando a consultas de aptidão – validação de presenças
Excepcionais	Ideação suicida
	Violência ou ameaça de violência sobre terceiros
	Abuso sexual
	<i>Bullying</i> , “praxes” militares violentas ou humilhantes
	Consumo ou tráfico de substâncias psicotrópicas ilícitas
	Consumo abusivo de álcool ou outras dependências
	Alterações comportamentais com potencial repercussão no cumprimento da missão
	Prática de crimes de guerra
	Quadros de simulação ou automutilação para obtenção de benefícios ilegítimos
	Tentativas de suborno ou corrupção

No âmbito da necessidade de informação e consentimento prévio sobre restrições aos direitos fundamentais e, em particular sobre as restrições ao sigilo médico em meio militar, 8 dos entrevistados (88,9%) manifestaram opinião favorável à sua concretização, destacando-se a opinião de J.M. Guimarães (*op.cit.*) favorável à implementação de uma proposta “de consentimento prévio abstrato que autorize a quebra do segredo” em casos particulares, referindo ainda, a este propósito:

“[...] o consentimento prévio abstrato (isto é, sem que o militar esteja perante a situação de saúde que justifique o consentimento ou que a anteveja com certeza ou probabilidade) pode ser questionado do ponto de vista de sua validade jurídica, mas sempre será melhor do que a sua ausência [...]”

E.F. Branco (*op.cit.*) assume um posicionamento equilibrado, discordando da necessidade de informação sobre possíveis restrições ao sigilo médico, admitindo, no

entanto, a sua realização de forma circunscrita no caso de exames periciais e sob garantia de preservação do sigilo médico.

No que diz respeito à necessidade de formação sobre sigilo médico nas FFAA Portuguesas, verificou-se opinião consensual em todos os entrevistados (100%, n=9) registando-se opiniões de concordância ou elevada concordância.

O Quadro 7 traduz a síntese qualitativa da análise de conteúdo, expressa no Apêndice E, sendo as entidades entrevistadas designadas pelas respetivas iniciais.

Quadro 7 – Análise de conteúdo - Síntese

Categoria	Subcategoria	HD	TS	JG	PI	CS	AB	JC	AB	GM
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	++	+	++	++	+	++	++	+	+
	Condições de exceção	+	++	++	+	+	+	++	+	++
Sigilo médico em meio militar	Especificidade em meio militar	+	+	+	-	+	-	+	+	++
	Condições de exceção	+	+	+	+	++	-	++	+	+
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	++	++	+	+	++	N	++	+	++
	Formação	+	+	+	++	+	++	++	+	+

Legenda: ++: concordância/valorização enfáticas, +: concordância/valorização, N: posicionamento neutral ou equilibrado, -: discordância/valorização negativa

5.4 Síntese conclusiva do estudo qualitativo

Considerando os elementos normativos recolhidos, constata-se que, apesar de o sigilo médico constituir um elemento com suporte jurídico bem fundamentado, este se encontra disperso, para além do CDOM (Regulamento n.º 707/2016), por legislação diversificada que tem procurado harmonizar e articular o valor ético da proteção da vida privada com outros valores individuais e supra-individuais. Considerando a atual caracterização do sigilo médico no referido código, verifica-se a ausência de referências à condição militar, deixando espaço para alguma indefinição e latitude interpretativa, propiciadora de potenciais conflitos ético-deontológicos por parte dos intervenientes. No âmbito das FFAA, constata-se, igualmente, a ausência de legislação específica ou normativos internos que contemplem a problemática da gestão do sigilo médico e da sua articulação com os fundamentos ético-deontológicos da condição militar.



No plano ético, constata-se, a grande importância atribuída ao sigilo médico por todas as entidades entrevistadas, embora ponderada pela consciência da sua relativização, sendo assumido que, em contexto militar, podem existir condições éticamente limitativas do seu exercício pleno. Também neste sentido, se constata a perceção de necessidade de criação de doutrina sobre o assunto, bem como de formação dentro das FFAA.

5.5 Resposta à Questão Derivada 2 e integração de dados

Os dados recolhidos permitem responder à QD2 “Qual é a perspetiva ética existente em relação à preservação do sigilo médico em meio militar?” referindo que a condição militar, se caracteriza por um conjunto de restrições aos direitos fundamentais, fundamentada eticamente pela necessidade de garantir um agregado de valores socialmente válidos, embora excêntricos à esfera dos direitos individuais. O consentimento dos militares a essas restrições encontra-se materializado na deontologia militar, sobretudo na disposição para aceitação do cumprimento das normas e regulamentos militares e no próprio juramento de bandeira, admitindo-se, eticamente, a aplicação de algumas restrições ao sigilo médico, que deverão, no entanto, ser claramente tipificadas e aceites pelos militares, na consciência que constituem a salvaguarda da sua própria condição e dos valores éticos a ela subjacentes. Esta interpretação encontra-se plenamente alinhada com os dados quantitativos analisados no âmbito da QD1, que espelham, genericamente, nas FFAA Portuguesas, uma posição de concordância com os elementos éticos referidos.

5.6 Respostas à Questão Central e Hipótese de Investigação

De acordo com os dados recolhidos e análise efetuada, é possível, em resposta à QC, afirmar que existem limitações éticas à aplicação do sigilo médico em meio militar e confirmar a HI concluindo que a limitação do sigilo médico em meio militar, pode justificar-se, eticamente, em situações excecionais.



6. Conclusões e recomendações

O exercício da medicina em ambiente militar caracteriza-se pela dupla tutela deontológica, evidenciada pela subordinação aos preceitos ético-normativos emanados pela OM, bem como pelo cumprimento dos deveres e doutrina militares. Considerando esta dupla responsabilidade, para além do estabelecimento de relações médico-doente de âmbito clínico - nas quais são, por princípio, assumidas todas as prerrogativas éticas da medicina – devem, também, ser assumidas, pelos médicos militares, funções inspetivas ou periciais decorrentes da necessidade de preservação da capacidade física e psíquica dos quadros das FFAA e manutenção da sua prontidão. Esta sobreposição de papéis, habitualmente segregada na medicina civil, constitui uma característica distintiva da medicina militar, potencialmente criadora de conflitos éticos, em particular quando estão em causa a segurança individual, coletiva ou o cumprimento das missões atribuídas.

O sigilo médico constitui um imperativo deontológico para o exercício da medicina, sendo alicerçado em princípios éticos ancestrais e num quadro jurídico fundamentado no direito, constitucionalmente reconhecido, à reserva da vida privada. No contexto histórico, o quadro normativo respeitante ao sigilo médico tem sofrido um processo de relativização em Portugal, evoluindo nas últimas décadas, a partir de um carácter marcadamente restritivo, para a confrontação com outros valores socialmente reconhecidos, permitindo que, em situações excecionais, devidamente tipificadas, possa ou deva ser considerada a sua limitação.

Atualmente, não se identificam no ordenamento jurídico nacional, bem como no plano doutrinário das FFAA Portuguesas, elementos específicos que enquadrem a especificidade do sigilo médico em meio militar, constituindo-se os seus profissionais de saúde, como guardiões e depositários da informação clínica recolhida dentro da instituição. Esta carência de elementos normativos tem permitido alguma latitude interpretativa na gestão do sigilo médico, deixando espaço para a criação de situações ética e juridicamente duvidosas, nomeadamente pela dificuldade na articulação das obrigações deontológicas expressas pela OM com a deontologia militar e restante legislação dispersa.

O presente TII, propôs-se analisar a problemática do sigilo médico em meio militar, fornecendo elementos éticos que possibilitem, no futuro, a clarificação jurídico-normativa necessária para a sua adequada gestão nas FFAA Portuguesas.

O posicionamento ético dos elementos das FFAA Portuguesas, avaliado quantitativamente por inquérito, permitiu constatar que o sigilo médico é significativamente



valorizado pelos grupos analisados, sendo, no entanto, admitida a possibilidade da sua restrição em casos particulares, inerentes à condição militar. A análise comparativa entre médicos militares com posições de direção em serviços hospitalares com militares não médicos no exercício de funções de comando, direção ou chefia, permitiu constatar algumas diferenças com significado estatístico na intensidade desta valorização, passíveis de interpretação à luz das diferentes perspetivas de missão e papéis desempenhados dentro da instituição. Estes dados encontram-se alinhados com a generalidade dos elementos ético-deontológicos recolhidos em análise documental bem como pelas entrevistas realizadas, salientando-se a opinião, largamente maioritária, das entidades entrevistadas, de validação ética da limitação do sigilo médico em meio militar, em situações específicas, para além das exceções já contempladas no normativo vigente.

A integração dos elementos quantitativos e qualitativos, obtidos, respetivamente nas QD1 e QD2 permitiu responder afirmativamente à QC e validar a HI colocada, sendo, portanto, assumida a validação ética da limitação do sigilo médico em meio militar, confirmando, de acordo com o modelo hipotético-dedutivo proposto, a necessidade, de reajuste do modelo ético-normativo geral.

Como limitações do presente estudo salientam-se a reduzida amostra recolhida no estudo quantitativo bem como a sua circunscrição a dois grupos não totalmente representativos do universo avaliado. No âmbito da análise qualitativa, regista-se a restrição da análise jurídico-normativa ao caso português, admitindo-se a existência de elementos ético-deontológicos relevantes para a análise do problema em corpos jurídicos e doutrinários não nacionais, a carecer a devida avaliação em eventuais estudos futuros.

Considerando as conclusões referidas, admite-se a necessidade de pedagogia dentro das FFAA sobre sigilo médico, podendo, se superiormente determinado, ser concretizada sob a forma de “consentimento informado”, tipificando as situações potencialmente restritivas do mesmo.

Salienta-se, por último, que a capacidade do SSM para manter padrões de assistência clínica sobreponíveis às melhores práticas civis, enquadrada por elevados princípios ético-deontológicos, deve constituir um elemento doutrinário perene, cuja prossecução é fundamental para o cumprimento das missões das FFAA. Como demonstrado, e consensualmente reconhecido, o sigilo médico constitui, para além de um imperativo ético, a base do princípio de confiança que permite o estabelecimento da relação médico-doente, indispensável para a prática clínica. Neste sentido, a defesa do sigilo médico dentro das



FFAA deve assumir-se como objetivo permanente, carecendo, para isso que as situações que eticamente justificam a sua limitação sejam tipificadas no plano jurídico-normativo. Admite-se, com este trabalho, ter consolidado os fundamentos éticos a partir dos quais esse desiderato possa ser atingido.



Referências bibliográficas

- AMM (2016, Abril). *Statement on Patient Advocacy and Confidentiality, adopted by the 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, October 1993, revised by the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa, October 2006 and reaffirmed by the 203rd WMA Council Session, Buenos Aires, Argentina, April 2016*. Retirado de <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-patient-advocacy-and-confidentiality/>
- Andrade, M. C. (2008). *Direito Penal Médico, SIDA Testes Arbitrários Confidencialidade e Segredo*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Beauchamp, T. L. (2003). The Nature of Applied Ethics. Em: Frey R. G. & C. H. Wellman (Eds.), *A Companion to Applied Ethics* (pp. 1–16). Malden: Blackwell Publishing.
- Beauchamp T. L., & Childress J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7.^a Ed.). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Boléo-Tomé, J. (2000, maio-junho). Juramentos Médicos e a Noção de Dignidade Humana. *Acta Médica Portuguesa*, 13(3), pp. 129–142. Retirado de <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1769/1346>
- Brand, R. B. (1980, março). Is ethics a science? *Zygon*, 15(1), 21. Retirado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9744.1980.tb00374.x>
- Bunge, M. (2004). *La Investigación Científica Su estrategia y su filosofía* (3.^a Ed.). Buenos Aires e Cidade do México: Siglo xxi editores, s.a.
- Cadilha, S. (2018). Meta-Ética. Em: A. Marques & A. S. Campos (Eds.), *Dicionário de Filosofia Moral e Política, 2^a Série*. doi: <http://doi.org/10.34619/tmv4-7t51>
- Código Penal (1852), aprovado pelo decreto de 10 de dezembro de 1852. Lisboa: Imprensa Nacional.
- Creswell, J. (2007). *Projeto de pesquisa - Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (2.^a Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design* (3.^a Ed.). Londres: Sage.
- Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março (1995). *Código Penal de 1982. Versão consolidada posterior a 1995*. Diário da República, 1.^a Série-A, 63, 1350-1416. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 51/2011, de 11 de abril (2011). *Aprova o Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais, em cumprimento do Código da Execução das Penas e*



- Medidas Privativas da Liberdade*. Diário da República, 1.^a Série, 71, 2180-2225. Lisboa: Ministério da Justiça.
- Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio (2015). *Aprova o Estatuto dos Militares das Forças Armadas*. Livros I-III. Diário da República Eletrónico, Série I, 104, 1-93. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 249/2015, de 28 de outubro (2015). *Aprova a orgânica do ensino superior militar, consagrando as suas especificidades no contexto do ensino superior, e aprova o Estatuto do Instituto Universitário Militar*. Diário da República, 1.^a Série, 211, 9298-9311. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto-Lei n.º 331/80 de 28 de agosto, (1980). *Regulamento de Continências e Honras Militares*. Diário da República, 1.^a Série, 198, 2397-2444. Lisboa: Conselho da Revolução.
- Decreto-Lei n.º 32171 de 29 de julho, (1942). *Insere várias disposições atinentes à regular atividade da profissão médica e estabelece as necessárias medidas para a repressão do exercício ilegal da medicina*. Diário do Governo, 1.^a Série, 175, 991-994. Lisboa: Imprensa Nacional.
- Defence Committee. (2005). *Suicide Prevention Policy - Guidelines for medical officers - confidentiality and consent*. Londres: House of Commons Publications and Records - Defence. Retirado de <https://publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmdfence/63/63we62.htm>
- DeLapp, K. M. (2021). Metaethics. Em J. Fieser & B. Dowden (Eds.), *Internet Encyclopedia of Philosophy - A Peer-Reviewed Academic Resource*. Retirado de <https://iep.utm.edu/metaethi/>
- Dias, K. R. (2016). O segredo Médico e suas Limitações. *Revista Jurídica Luso-Brasileira*, 2, 805–845. Retirado de https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2016/6/2016_06_0805_0845.pdf
- Dittmer, J. (2021). Applied Ethics. Em: J. Fieser & B. Dowden (Eds.), *Internet Encyclopedia of Philosophy - A Peer-Reviewed Academic Resource*. Retirado de <https://iep.utm.edu/ap-ethic/>
- Driver, J. (2009). Normative Ethics. Em: F. Jackson & M. Smith (Eds.), *The Oxford Handbook of Contemporary Philosophy*. Nova Iorque: Oxford University Press. doi: 10.1093/oxfordhb/9780199234769.003.0002



- Ezra, O. (2006). *Moral Dilemmas in Real Life: Current Issues in Applied Ethics*. Em: F. J. Laporta, A. Peczeniek, & Schauer Frederick (Eds.), *Law and Philosophy Library* (Vol. 74). Dordrecht: Springer.
- Ferraz, A. R. (2017). *Códigos Deontológicos - Evolução Temática*. Retirado de https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Amelia_Rincon_Ferraz_C%C3%B3digos_Deontol%C3%B3gicos.pdf
- Figueiredo, A. M., & Guilhem, D. (2008). Ética Moral. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, 5(1), 29–46. doi: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2008v5n1p29>
- Fraga, L. A. (1994). *Lições de Deontologia Militar* (2.^a Ed). Sintra: Academia da Força Aérea.
- Gibson, T. M., & Coker W.J. (2002). Medical Confidentiality: The right of a commanding officer to know. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 148, 130–136. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/jramc-148-02-05>
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa* (4.^a Ed). São Paulo: Atlas.
- Gross, M. L. (2006). *Bioethics And Armed Conflit - Moral Dilemmas of Medicine and War*. Cambridge: MIT Press.
- Hippocratis, & Haller, A. (1771). *Opera Vera et Adscripta in Tres Classes Divisa. Tomus IV*. (Editio altera, emendatior & nova praefatione aucta.). Lausanne: Sumptibus Julii Henrici Pott et Socior. Retirado de https://books.google.pt/books/about/Hippocratis_opera.html?id=NNcUjns5WvUC&redir_esc=y
- IOM (*Institute of Medicine of The National Academies*). (2013). Committee on Prevention, Diagnosis, Treatment, and Management of Substance Use Disorders in the U.S. Armed Forces; Board on the Health of Select Populations. *Substance use disorders in the U.S. Armed Forces*. O'Brien, C.P., Oster M. & Morden E. (Eds.). Washington, DC: The National Academies Press. doi: <https://doi.org/10.17226/13441>
- IUM (2020a). *NEP INV - 001 (A1) - Procedimentos relativos à elaboração de trabalhos de investigação realizados no âmbito de cursos que não atribuem grau académico*. Lisboa: Instituto Universitário Militar.



- IUM (2020b). *NEP INV - 003 (A3) Estrutura e regras de citação e referenciação de trabalhos escritos a realizar no Instituto Universitário Militar*. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Kottow M. H. (1986). Medical confidentiality: an intransigent and absolute obligation. *Journal of Medical Ethics*, 12, 117–122. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/jme.12.3.117>
- Lei Constitucional n.º 1/2005, de 12 de agosto (2005). *Sétima Revisão Constitucional*. Diário da República, 1.ª Série-A, 155. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 36/1998, de 24 de julho (1998). *Lei de Saúde Mental*. Diário da República, 1.ª Série-A, 169, 3544-3550. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 48/2007, de 29 de agosto (2007). *15.ª alteração ao Código de Processo Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 78/87, de 17 de fevereiro*. Diário da República, 1.ª Série, 166, 5844-5954. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto (2019). *Assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados*. Diário da República, 1.ª Série, 151, 3-40. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 59/2007, de 4 de setembro (2007). *Vigésima terceira alteração ao Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 400/82, de 23 de setembro*. Diário da República, 1.ª Série, 170, 6181-6258. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro (2019). *Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto*. Diário da República, 1.ª Série, 169, 55-66. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (2009). *Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro*. Diário da República, 1.ª Série, 172, 5894-5920. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 100/2003, de 15 de novembro (2003). *Código de Justiça Militar*. Diário da República Eletrónico, Série I-A, 265, 1-40. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei n.º 117/2015, de 31 de agosto (2015). *Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Médicos, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas*



- profissionais, revogando o Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de agosto.* Diário da República, 1.ª Série, 169, 6520-6579. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei Orgânica n.º 2/2009, de 22 de julho (2009). *Aprova o Regulamento de Disciplina Militar.* Diário da República, 1.ª Série, 140, 4667-4684. Lisboa: Assembleia da República.
- Lewis, M., & Tamparo, C. (2007). *Medical Law, Ethics & Bioethics for the Health Professions* (6.ª Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Madden, W., & Carter, B. S. (2003). Physician-Soldier: A Moral Profession. Em: E. G. Howe (Ed.), *Military Medical Ethics: Vol. I* (pp. 267–291). Washinton, DC: Office of The Surgeon General.
- Marconi, M. A., & Lakatos E. A. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5.ª Ed). São Paulo: Atlas.
- Markel, H. (2014). “I Swear by Apollo” - On Taking the Hippocratic Oath. *New England Journal of Medicine*, 350(20), 2026–2029. doi: 10.1056/NEJMp048092
- Mattia, P. (2008). Ethical Principles. Em: Kirch W. (Ed.), *Encyclopedia of Public Health* (pp. 364–367). Dordrecht: Springer Netherlands. doi: https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_1033
- Mendes, S. S. (2017). *Violação de Segredo Médico e Direito de Necessidade como causa de Justificação: Estudo do caso do VIH/SIDA* (Tese de Dissertação apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra no âmbito do 2.º Ciclo de Estudos em Direito [conducente ao grau de Mestre], na Área de Especialização em Ciências Jurídico-Forenses). Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Neves. M.P. (2001, agosto). Repensar a Ética Hipocrática: A evolução da Ética Médica e o surgimento da Bioética. *Cadernos de Bioética*, 26, 5-20.
- O’gorman, C. S., Macken, A., Cullen, W., & Dunne, C. (2013). What is the difference between deontological and consequentialist theories of medical ethics? *Irish Medical Journal*, 106(2), 15–16. Retirado de https://www.researchgate.net/publication/258920370_What_is_the_difference_between_deontological_and_consequentialist_theories_of_medical_ethics
- Ordem dos Médicos (2017). *Juramentos de Hipócrates de 1771 e 1983*. Retirado de <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/08/>
- Organização das Nações Unidas, 1948, *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Retirado de: <https://dre.pt/dre/geral/legislacao-relevante/declaracao-universal-direitos-humanos>



- OTAN (2019). *AJP 4.1 Allied Joint Doctrine For Medical Support* (Ed. C Version 1)
Bruxelas: NATO Standardization Office (NSO)
- Pereira, A. D. (2008, julho). *O Sigilo Médico: análise do direito português*. Conferência apresentada no dia 21 de julho de 2008 no Centro de Estudos Jurídicos e Judiciários da Região Administrativa Especial de Macau, República Popular da China.
- Quinn, M., & Wilkes, S. (2020). Military Medical Ethics: Privacy, Military Necessity, and the Dual Roles of Military Psychiatrists. *The American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 15(4), 12–13. doi: 10.1176/appi.ajp-rj.2020.150408
- Regulamento n.º 14/2009, de 13 de janeiro (2009). *Código Deontológico*. Diário da República, 2.ª Série, 8, 1355-1369. Lisboa: Ordem dos Médicos.
- Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho (2016). *Regulamento de Deontologia Médica*. Diário da República, 2.ª série, 139, 22575-22588. Lisboa: Ordem dos Médicos.
- Rueff, M. C. (2010, janeiro-fevereiro). Violação de segredo em medicina. *Acta Médica Portuguesa*, 23, 141–147. Retirado de <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/issue/view/22>
- Sakula, A. (1984, agosto). In search of Hippocrates: a visit to Kos. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 77, 682–688. Retirado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/014107688407700814>
- Santos, L. A. B., & Lima, J. M. M.V., (Coord). (2019). *Orientações metodológicas para a elaboração de trabalhos de investigação*. (2.ª Ed. revista e atualizada). Cadernos do IUM, 8. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Santos, J. L. G., Erdmann, A. L. E., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. M., Cunha, V.P., & Ross, R. (2017). Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(3), 1–9. doi: 10.1590/0104-07072017001590016
- Sarmento, M. (2013). *Metodologia Científica para a elaboração escrita e apresentação de Teses* Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Silva, H. D. (2013). A relação de hierarquia na Administração civil e na Administração militar - o regime jurídico do dever de obediência. *Jurismat*, 3, 227-25. Retirado de <http://hdl.handle.net/10437/5052>
- Soares, J. M. M. (2015). *Restrições ao exercício de direitos fundamentais* (Tese de Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídico Políticas). Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Porto.



- Steinberg, A. (2003). Medical Ethics. Em: A. Steinberg (Ed.), *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics: Vol. II* (pp. 389–404). Jerusalem: Feldheim Publishers.
- Tavares, J. R. (2017). *A relação entre o dever de sigilo e outros deveres do médico perante o doente* (Tese de Dissertação de Mestrado em Direito Criminal). Universidade Católica Portuguesa, Porto.
- Thiry-Cherques, H. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista Brasileira de Pesquisa de Marketing, Opinião e Mídia*, 2(2), 20–27. Retirado de <https://docplayer.com.br/15061-Saturacao-em-pesquisa-qualitativa-estimativa-empirica-de-dimensionamento.html>
- Thomasma, D. C. (2003). Theorie of medical ethics: the philosophical structure. Em: Lounsbury, D.E. & Bellamy R.F. (Eds.), *Military Medical Ethics: Vol. I* (pp. 23–59). Virginia: Office of The Surgeon General Department of the Army
- Vázquez, A. S. (2017). *Ética* (27.^a Ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Vázquez, A. S. (2003). *Ética* (24.^a Ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Winkler E.R. (2011). Applied Ethics, Overview. Em: R. Chadwick (Ed.), *Encyclopedia of Applied Ethics*, Vol. 1 (pp. 174–178). Londres: Academic Press.



Anexo A – Código Deontológico – Capítulo IV - Segredo Médico

Regulamento n.º 707/2016, de 21 de julho de 2016. *Regulamento de Deontologia Médica*. Diário da República, 2.ª série, 139, 22575-22588. Lisboa: Ordem dos Médicos.

CAPÍTULO IV

Segredo médico

Artigo 29.º

O segredo médico

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.

Artigo 30.º

Âmbito do segredo médico

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 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 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.

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

Artigo 31.º

Segredo médico em unidades de saúde públicas, sociais, cooperativas ou privadas

1 — Os médicos que trabalhem em unidades de saúde estão obrigados, singular e coletivamente, a guardar segredo médico quanto às informações que constem do processo individual do doente.

2 — Compete aos médicos referidos no número anterior a identificação dos elementos dos respetivos processos clínicos que, não estando abrangidos pelo segredo médico, podem ser comunicados a entidades, mesmo hierárquicas, que os hajam solicitado.

3 — As unidades de saúde em colaboração com os diretores clínicos devem impedir o acesso indevido de terceiros aos processos clínicos e aos sistemas informáticos que contenham informação de saúde.

4 — Qualquer litígio suscitado entre médicos e as entidades não-médicas referidas nos dois números anteriores, em que seja invocado segredo médico, é decidido, no plano ético, pelo Bastonário da Ordem.

Artigo 32.º

Escusa do segredo médico

Excluem o dever de segredo médico:

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

Artigo 33.º

Precauções que não violam o segredo médico

1 — 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.

2 — Sendo a preservação da vida um valor fundamental, deverá o médico, em circunstância em que um doente tenha um comportamento que traga um risco real e significativo para a vida ou perigo grave para a saúde de



outra pessoa, tentar persuadi-lo a modificar o seu comportamento, nomeadamente declarando que de outro modo irá revelar a sua situação às pessoas interessadas. Se o doente não modificar o seu comportamento, apesar de advertido, o médico deve informar as pessoas em risco, caso as conheça, após comunicar ao doente que o vai fazer.

3 — Nas situações em que o risco de vida e o perigo para a saúde ou vida de terceiros seja grave ou iminente, o médico deve tomar as medidas adequadas a evitar que o mesmo se produza, devendo adotar as providências necessárias junto das entidades competentes.

Artigo 34.º

Manutenção do segredo médico em cobrança de honorários

Na cobrança judicial ou extrajudicial de honorários, o médico não pode quebrar o segredo médico a que está vinculado, salvo em situações excecionais em que tal se mostre imprescindível para a defesa dos seus interesses e desde que para tanto tenha autorização do Bastonário da Ordem.

Artigo 35.º

Intervenção em processos administrativos ou judiciais

1 — O médico que nessa qualidade seja convocado como testemunha para comparecer perante a autoridade que o convocou, não poderá prestar declarações ou produzir depoimento sobre matéria de segredo médico, exceto nas situações previstas nas alíneas a) e b) do artigo 32.º ou na lei.

2 — Quando, nas situações referidas no número anterior, o médico invoque o dever de segredo, pode solicitar à Ordem declaração que ateste a a natureza inviolável do sigilo no processo ou procedimento em causa.

Artigo 36.º

Dados médicos informatizados

1 — Os ficheiros automatizados, as bases e bancos de dados médicos, contendo informações extraídas de histórias clínicas sujeitas a segredo médico, devem ser equipados com sistemas, e utilizados com procedimentos de segurança, que impeçam a consulta, alteração ou destruição de dados por pessoa não autorizada a fazê-lo e que permitam detetar desvios de informação.

2 — O acesso aos ficheiros automatizados, as bases e bancos de dados médicos são da responsabilidade de um médico.

3 — Os responsáveis pelos ficheiros automatizados, as bases e bancos de dados médicos, bem como as pessoas que, no exercício das suas funções, tenham conhecimento dos dados pessoais neles registados, ficam obrigados a segredo, mesmo após o termo de funções.

4 — Os ficheiros automatizados, as bases e bancos de dados médicos não podem estar conectados com outro tipo de redes informáticas, amenos que possam garantir -se as condições de segurança referidas no n.º 1.

Artigo 37.º

Tratamento da informação da saúde

1 — Os responsáveis pelo tratamento da informação de saúde devem tomar as providências adequadas à proteção da sua confidencialidade, garantindo a segurança das instalações e equipamentos, o controlo no acesso à informação, bem como o reforço do dever de sigilo e da educação deontológica de todos os profissionais.

2 — As unidades do sistema de saúde devem impedir o acesso indevido de terceiros aos processos clínicos e aos sistemas informáticos que contenham informação de saúde, incluindo as respetivas cópias de segurança, assegurando os níveis de segurança apropriados e cumprindo as exigências estabelecidas pela legislação que regula a proteção de dados pessoais, nomeadamente para evitar a sua destruição, acidental ou ilícita, a alteração, difusão ou acesso não autorizado ou qualquer outra forma de tratamento ilícito da informação.

3 — A informação de saúde só pode ser utilizada pelo sistema de saúde nas condições expressas em autorização escrita do seu titular ou de quem o represente.

4 — O acesso a informação de saúde pode, desde que anonimizada, ser facultado para fins de investigação.

5 — A gestão dos sistemas que organizam a informação de saúde deve garantir a separação entre a informação de saúde e genética e a restante informação pessoal, designadamente através da definição de diversos níveis de acesso.

6 — A gestão dos sistemas de informação deve garantir o processamento regular e frequente de cópias de segurança da informação de saúde, salvaguardadas as garantias de confidencialidade estabelecidas por lei.

Artigo 38.º

Responsabilidade do médico com funções diretivas

Os médicos com cargos de direção em organismos prestadores de cuidados de saúde são responsáveis pela adequação às normas deontológicas dos serviços que dirigem, devendo nomeadamente:

- a) Estabelecer os mecanismos necessários para a preservação da intimidade e confidencialidade dos doentes;
- b) Tratar as informações a serem transmitidas aos meios de comunicação social de um modo adequado e após obtenção do consentimento do doente ou do seu representante legal;
- c) Exigir dos seus colaboradores médicos e não -médicos, e ainda dos estudantes das diversas áreas de saúde, a preservação da intimidade e da confidencialidade das informações clínicas, sujeitas a segredo médico.



Apêndice A - Modelo de Análise

Objetivo Geral	Propor contributos éticos para a adequada gestão do sigilo médico nas FFAA Portuguesas.				
Hipótese de Investigação	Em meio militar, a limitação do sigilo médico, pode justificar-se eticamente em situações excecionais.				
Objetivos Específicos	Questão Central	Existem limitações éticas à aplicação do sigilo médico em meio militar?			
	Questões Derivadas	Conceito	Dimensões	Indicadores	Recolha de dados
OE1 Analisar o posicionamento ético adotado em relação ao sigilo médico em meio militar por elementos das FFAA Portuguesas	QD1 Qual é o posicionamento ético adotado em relação ao sigilo médico em meio militar por elementos das FFAA Portuguesas?	Sigilo médico	Militar de comando direção ou chefia	Posição ética de Comandantes Diretores ou Chefes	Questionários de escolha múltipla com escala ordinal
			Médico-militar	Posição ética de médicos pertencentes aos quadros das FFAA	
OE2 Analisar a perspetiva ética existente em relação à preservação do sigilo médico em meio militar	QD2 Qual é a perspetiva ética existente em relação à preservação do sigilo médico em meio militar?	Sigilo médico	Normativa	Evolução histórica	Análise documental e entrevistas semiestruturadas
				Leis, normas e regulamentos nacionais	
			Ético-deontológica	Argumentos éticos	
				Condições éticas de exceção do sigilo médico	
		Ética Aplicada	Ética e deontologia médica	Princípios éticos	
				Leis, normas e regulamentos	
			Ética e deontologia militar	Princípios éticos	
				Leis, normas e regulamentos	



Apêndice B - Percurso hipotético-dedutivo

Método hipotético-dedutivo – Etapas

Fonte: Bunge cit. por Marconi & Lakatos (2003)

Colocação do problema	Reconhecimento dos factos	Sigilo médico <u>Deontologia médica</u> Contexto ético: Inviolabilidade, universalidade, abrangência Contexto normativo: CDOM, CRP, CP, CPP, LBS, LPDP <u>Deontologia militar</u> Contexto ético: Deveres, subordinação CRP, restrição de direitos Contexto normativo: CRP, EMFAR, RDM, CJM
	Descoberta do problema	Dupla “tutela” ético-deontológica Ausência de referências normativas comuns Dilemas ético-deontológicos
	Formulação do problema	Podem existir especificidades no exercício da condição militar que impõem, em casos excepcionais, limitações éticas ao exercício do sigilo médico?
Construção de modelo teórico	Fatores pertinentes	Limitação do sigilo em estado de necessidade Salvaguarda de interesse superior (particular ou geral) Restrição de direitos fundamentais (princípio <i>maiori, ad minus</i>)
	Hipóteses centrais	Em meio militar, a limitação do sigilo médico, pode justificar-se eticamente em situações excepcionais (considerados os fatores pertinentes)
	Suposição auxiliar	No âmbito da restrição de direitos podem ser acauteladas formas eticamente válidas de limitar o sigilo médico – exemplo: informação e aceitação prévias pelos candidatos à admissão nas FFAA
Dedução de consequências particulares	Suportes racionais	Exceções / limitações ao sigilo deontologicamente aceites
	Suportes empíricos	“Relativização” do segredo (Rueff, 2010)
Teste de hipóteses	Esboço da prova	De acordo com: Modelo de Análise
	Execução da prova	De acordo com: Metodologia e Métodos - Percurso de investigação
	Elaboração de dados	De acordo com: Métodos – Procedimentos e Análise de dados
	Inferências de conclusão	De acordo com: resposta às QC, QD1 e QD2 Confirmação da Hipótese de Investigação
Introdução de conclusões na teoria	Comparação com previsões	De acordo com: Conclusões
	Reajuste do modelo	Limitação do sigilo médico em meio militar em situações particulares
	Propostas	Redefinição doutrinária Consentimento informado Formação sobre sigilo médico nas FFAA



Apêndice C – Questionário



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL 2021/22

QUESTIONÁRIO – CARTA DE APRESENTAÇÃO

Tema: Sigilo médico em meio militar - Implicações éticas e deontológicas nas Forças Armadas Portuguesas

O segredo profissional constitui um dos elementos estruturantes da deontologia médica determinando, para além de uma obrigação ética, inscrita no respetivo código deontológico, uma imposição legal, enquadrada por normas jurídicas com origem na Constituição da República Portuguesa, Código Penal, Estatuto da Ordem dos Médicos ou, mais recentemente no Regime Geral de Proteção de Dados e na Lei de Bases da Saúde.

No plano doutrinário, a aplicação do segredo médico em meio militar não se encontra explicitamente definida, sendo, como norma de boa prática, aplicados aos elementos das Forças Armadas os mesmos princípios de qualidade clínica e enquadramento deontológico utilizados na medicina civil.

No entanto, considerando que o exercício da medicina em meio militar pode colocar, em situações excecionais, problemas éticos na gestão do segredo profissional, em particular se houver compromisso da segurança pessoal ou coletiva, ou ainda no cumprimento de missões atribuídas, cumpre investigar as suas implicações deontológicas na instituição militar.

No âmbito do Curso de Promoção a Oficial General propomo-nos desenvolver um estudo sobre o sigilo médico em meio militar, para o qual a sua colaboração é particularmente relevante. Pretende-se avaliar o seu posicionamento ético a respeito deste tema, de acordo com uma escala ordinal. Assim, agradecendo desde já a sua colaboração sugerimos-lhe que preencha o questionário em anexo, de acordo com as instruções expressas no seu cabeçalho.

Os dados recolhidos neste questionário serão mantidos sob reserva de anonimato.

António Oliveira Anão

CMG/MN



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL 2021/22

QUESTIONÁRIO

Tema: **Sigilo médico em meio militar - Implicações éticas e deontológicas nas Forças Armadas Portuguesas**

Defina a sua opinião em relação às seguintes afirmações, assinalando, de acordo com a escala ordinal proposta, em que:

- 1 = Discordo completamente**
2 = Discordo
3 = Não concordo nem discordo
4 = Concordo
5 = Concordo completamente

1: A preservação do sigilo médico é imprescindível para a prática da medicina.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2: O sigilo médico é inviolável e a sua quebra, a acontecer, só poderá ocorrer em situações excecionais, muito bem fundamentadas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3: Existem especificidades no exercício da medicina-militar que, em circunstâncias particulares, impõem a necessidade de informar a cadeia de comando sobre informação abrangida pelo sigilo médico.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4: Existem normas claras e suficientes nas Forças Armadas sobre a gestão do sigilo médico.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



5: Os candidatos a militares deverão ser informados, antes de assumirem esta condição, que elementos clínicos respeitantes ao seu estado de saúde, poderão, em circunstâncias excecionais, não ser salvaguardados pelo sigilo médico.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6: Se um médico militar, ou outro profissional de saúde militar, no decurso da observação de um doente militar na situação de ativo, tomar conhecimento de alguma situação que possa colocar em risco grave a segurança do próprio, ou de terceiros, mesmo que não seja uma situação eminente, deve tomar as medidas necessárias para evitar que as possíveis consequências se produzam, informando, na medida do estritamente necessário, a sua cadeia de comando.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7: Se um médico militar, ou outro profissional de saúde militar, no decurso da observação de um doente militar em funções, tomar conhecimento de alguma situação que possa colocar em risco relevante a segurança militar ou o cumprimento da missão, mesmo que não seja uma situação eminente, deve tomar as medidas necessárias para evitar que as possíveis consequências se produzam, informando, na medida do estritamente necessário, a sua cadeia de comando.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8: Se houver necessidade de proceder à transmissão de informação militar contendo dados clínicos, incluindo elementos de diagnóstico, prognóstico, terapêutica ou exames complementares, esta deverá ter elevado nível de classificação.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9: Se houver necessidade de proceder à transmissão de informação militar contendo dados clínicos, incluindo elementos de diagnóstico, prognóstico, terapêutica ou exames complementares, estes deverão ser realizados em circuito dedicado ou com encriptação, para os tornar acessíveis apenas a pessoal envolvido no processo clínico e assistencial.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10: Existe a necessidade de formação interna nas Forças Armadas sobre o tema do sigilo médico.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



Apêndice D – Entrevistas



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL 2021/22

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – CARTA DE APRESENTAÇÃO

Tema: **Sigilo médico em meio militar - Implicações éticas e deontológicas nas Forças Armadas Portuguesas**

O segredo profissional constitui um dos elementos estruturantes da deontologia médica, determinando, para além de uma obrigação ética, inscrita no respetivo Código Deontológico, uma imposição legal, enquadrada por normas jurídicas com origem na Constituição da República Portuguesa, Código Penal, Estatuto da Ordem dos Médicos ou, mais recentemente no Regime Geral de Proteção de Dados e na Lei de Bases da Saúde.

No plano doutrinário, a aplicação do segredo médico em meio militar não se encontra explicitamente definida, sendo, como norma de boa prática, aplicados aos elementos das Forças Armadas os mesmos princípios de qualidade clínica e enquadramento deontológico utilizados na medicina civil.

No entanto, considerando que o exercício da medicina em meio militar pode colocar, em situações excecionais, problemas éticos na gestão do segredo profissional, em particular se houver compromisso da segurança pessoal ou coletiva, ou ainda do cumprimento de missões atribuídas, cumpre investigar as suas implicações deontológicas na instituição militar.

No decurso do Curso de Promoção a Oficial General propomo-nos desenvolver um estudo sobre o sigilo médico em meio militar, para o qual a sua colaboração é particularmente relevante. Neste âmbito, a entrevista que V. Exa. se digna a conceder, pretende conhecer a sua opinião sobre o tema referido, valorizando a sua perspetiva ética a respeito do segredo profissional médico, bem como a sua reflexão sobre o seu enquadramento e especificidades em meio militar.

Qualquer dado recolhido durante esta entrevista, ou a sua totalidade, poderá, se V. Exa. o determinar, ser mantido sob reserva de confidencialidade ou anonimato.

Desde já, agradecemos a sua importante colaboração.

António Oliveira Anão


CMG/MN



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR

DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL 2021/22

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – GUIÃO

Tema: Sigilo médico em meio militar - Implicações éticas e deontológicas nas Forças Armadas Portuguesas

Q1: Qual é a seu posicionamento ético em relação ao segredo profissional médico?

Q2: Admite a possibilidade ética de quebra do segredo profissional médico?

Q3: Para além das exceções deontológicas já previstas, que excluem a obrigação de segredo médico, nomeadamente:

-Consentimento prévio

-Absoluta necessidade da defesa da honra e legítimos interesses do médico ou terceiros

-Risco de vida ou perigo para a saúde de terceiros grave ou eminente – propondo-se a toma de medidas adequadas e providências junto das autoridades competentes

Admite, eticamente, mais alguma possibilidade de exclusão da obrigação referida?

Q4: Em linha com a pergunta anterior, admite que, no exercício da medicina militar, possam ser produzidas situações eticamente aceitáveis para a quebra do sigilo médico, embora não previstas nas exceções referidas?

Q5: Se respondeu afirmativamente a Q4, consegue identificar exemplos?

Q6: Assumidas as necessárias restrições a alguns direitos fundamentais assumidas pelos militares no exercício da sua condição, tem conhecimento de alguma norma que permita, neste contexto, a quebra do sigilo médico para além das exceções anteriormente previstas?

Q7: Considera que antes de assumir o estatuto militar os cidadãos portugueses são devidamente informados sobre as restrições aos direitos fundamentais que esta condição impõe?

Q8: Admite a necessidade de informar os candidatos à prestação de serviço nas Forças Armadas Portuguesas que, em circunstâncias excecionais em que estejam em causa a segurança pessoal ou coletiva, bem como o cumprimento da missão atribuída, possa haver exclusão da obrigatoriedade de manutenção do sigilo por parte do médico, informando, no mínimo necessário, a cadeia de comando?

Q9: Considera útil e importante a existência de formação específica sobre sigilo médico nas Forças Armadas Portuguesas?

Q10: Pretende fazer alguma sugestão ou comentário adicional sobre este tema?

**Apêndice E – Entrevistas – Análise de conteúdo**

Entrevistado (a): COM Halpern Diniz.			Data: 03-03-2022
Questões 1 a 3			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	“Concordo muito com o sigilo médico [...]”	“Considero-o um elemento fundamental no exercício da medicina.”
	Condições de Exceção	“Concordo eticamente com as exceções quando exista um bem maior comprovado e quando exista perigo para terceiros”. “[...] é essencial que a pessoa a quem seja transmitida informação também esteja obrigada ao sigilo.”	“[...] considero muito importante que, seja sempre tentado obter o consentimento do próprio.”
Questões 4 a 6			
Sigilo médico em meio militar	Especificidade do meio militar	“[...] trata-se de uma zona mais cinzenta, mais difícil de definir... o que é um compromisso importante para a instituição militar? [...] na maior parte dos casos consegue-se o consentimento do próprio”. “Admito a possibilidade ética (de quebra do sigilo em meio militar) mas só em circunstâncias muito particulares”.	
	Condições de Exceção	“Se existe necessidade de um militar ser objeto de evacuação tem que ser transmitida alguma informação ao comando [...]” “Situações de “bullying” entre militares, no limite, podem ser reportadas, embora, sejam muito complicadas [...] é necessário trabalhar sempre caso a caso.” “Nas situações de consumo de álcool e drogas [...], nas FFAA existe uma situação especial, dado que o CJM pune militares que se incapacitem por consumos de substâncias.” “Em situações em que exista perigo para o próprio para terceiros [...] ou mesmo perigo para o serviço.”	“[...] obrigando o comando a quem revelar também ao dever de sigilo médico [...] de resto os militares também já estão obrigados ao dever de sigilo” “[...] embora, nestes casos, idealmente, sempre de forma não personalizada.” “[...] por exemplo, no caso dos pilotos e em algumas outras funções o nível de alcoolémia deve ser zero” “[...] Depois de um médico saber, também não pode fingir que não sabe [...] mas por outro lado na grande maioria das vezes considero que não há quebra de sigilo se se limitar a dar a pessoa como inapta para determinadas funções, sem revelar a causa de inaptidão.”
Questões 7 a 9			
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	“O consentimento informado poderia ser uma ferramenta preciosa.” “Para além do sigilo médico dou o exemplo das licenças parentais que também podem ser restringidas se tal for necessário, para o cumprimento da missão”	“[...] O consentimento prévio é um elemento muito importante (...) devendo, no entanto, a informação apenas ser veiculada usando o princípio de “need to know” [...] ao menor número de pessoas.” “[...] muitos militares desconhecem este facto quando entram”
	Formação	“concordo que deva haver formação específica sobre o assunto [...]”	“[...] por exemplo no pessoal de comunicações mesmo estando credenciado e obrigado ao sigilo militar.”



Entrevistado (a): BGEN Teixeira de Sousa			Data: 03-03-2022
Questões 1 a 3			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	“O segredo profissional médico constitui um imperativo ético no contexto de uma relação médico-doente, isto é, em contexto de doença / consulta clínica.”	
	Condições de Exceção	“(o sigilo médico) [...] não se aplica no exercício da medicina fora do contexto de uma relação médico-doente”	“[...] isto é, fora do contexto de doença ou consulta clínica.”
Questões 4 a 6			
Sigilo médico em meio militar	Especificidade do meio militar	“Mesmo dentro dos limites referidos (doença ou consulta clínica), entendo existirem situações, para além das exceções, que não se encontrem abrangidas pelo conceito de segredo ético.”	
	Condições de Exceção	“A questão do sigilo médico não se aplica fora do contexto referido, isto é, em situações de doença ou consulta clínica” [...]” “Nas situações em que se aplica (o sigilo médico), admito a existência de outras exceções.” “Tentativas de suborno ou corrupção; Prestação de falsas informações para obtenção de benefícios ilegítimos; Marcada e indiscutível violência psicológica sobre vítima submissa e frágil.” “Desconheço a existência de alguma norma que permita, a quebra do sigilo médico em meio militar, para além das exceções já previstas pelo CDOM.” “Sugiro que se sensibilize a instituição militar para a necessidade da criação de doutrina sobre o assunto [...]”	“[...] após necessária discussão alargada a peritos e juristas diferenciados nesta matéria, no sentido de serem implementadas normas e ferramentas, que conjuguem os princípios da segurança e da ética, de modo a tornar transparente para todos os protagonistas quais os limites a que cada um está sujeito.”
Questões 7 a 9			
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	“[...] considero que não (existe conhecimento prévio às restrições inerentes à condição militar), pelo menos de um modo claro, organizado e intencional.” “Concordo plenamente” (com a necessidade de informar os candidatos à prestação de serviço nas Forças Armadas que, em circunstâncias excecionais em que estejam em causa a segurança pessoal ou coletiva, bem como o cumprimento da missão atribuída, possa haver exclusão da obrigatoriedade de manutenção do sigilo por parte do médico, informando, no mínimo necessário, a cadeia de comando.)”	“Para além do que é do conhecimento público, que é genérico e inorgânico [...]”
	Formação	“Considero útil e necessário que se implementem programas de formação e sensibilização para o sigilo médico dentro das forças Armadas.”	



Entrevistado (a): Dr. Castro Guimarães			Data: 10-03-2022
Questões 1 a 3:			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	“O segredo médico constitui um imperativo ético-deontológico [...]”	“[...] constituindo uma garantia de proteção do direito à reserva da intimidade da vida privada do doente.”
	Condições de Exceção	“Sim” (concordo com a possibilidade ética de quebra de quebra do sigilo médico).” “Para além das situações previstas no próprio Código Deontológico da OM, como é o caso de <i>“...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”</i> (artigo 27.º n.º 2), existem normas avulsas que, de algum modo expressam uma opção ético-jurídica baseada na necessidade de proteção da dignidade da pessoa humana, que determinam para os médicos a obrigação de transmissão da informação de saúde, em especial, aos tribunais, no contexto de processos judiciais. Tal é o caso da Lei da Saúde Mental, no que diz respeito ao requerimento de internamento compulsivo que <i>“sempre que possível, (...) deve ser instruído com elementos que possam contribuir para a decisão do juiz, nomeadamente relatórios clínico-psiquiátricos e psicossociais”</i> (artigos 13.º e 14.º n.º 2 da Lei 36/98, com a redação que lhe foi dada pela Lei 49/2018), bem como no caso de acidentes de viação em que o artigo 37.º do Regime Jurídico de Reparação de Acidentes de Trabalho e de Doenças Profissionais (Lei 98/2009 com a redação que lhe foi dada pela Lei 83/2021) determina que <i>“a entidade responsável, os estabelecimentos hospitalares, os serviços competentes da segurança social e os médicos são obrigados a fornecer aos tribunais do trabalho todos os esclarecimentos e documentos que lhes sejam requisitados relativamente a observações e tratamentos feitos a sinistrados ou, por qualquer outro modo, relacionados com o acidente”</i>.” “Para além disso, não se pode ignorar o quadro normativo resultante do Regulamento Geral de Proteção de Dados Pessoais (RGPD).”	“Desde logo, nos termos em que se encontram previstos no Código Deontológico da Ordem dos Médicos e, em especial, quando for necessário à <i>“...defesa da dignidade, da honra e dos legítimos interesses do médico, do doente ou de terceiros”</i>, mediante dispensa do bastonário da Ordem dos Médicos.” “É claro que, neste último contexto, poder-se-á, de certo modo, reconduzir a situação ao consentimento tácito prévio do sinistrado, já que, sendo a informação de saúde fornecida no contexto do acidente de trabalho e, como tal, a favor da situação que o trabalhador pretende ver tutelada em tribunal, este sempre estaria de acordo com o seu fornecimento, se o consentimento lhe fosse solicitado. Também o Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais (Decreto-lei 51/2011, com a redação resultante do Decreto-lei 70/2019), ainda que de forma verdadeiramente excecional, prevê situações em que a informação de saúde deva ser transmitida ao diretor do estabelecimento prisional (vide n.º 4 do artigo 56.º quando os registos médicos se relacionem com lesões físicas compatíveis com agressões, e o artigo 62.º no caso das doenças contagiosas, ainda que de declaração não obrigatória).” “Subjacente a estas situações há sempre, por parte do legislador, a ideia da necessidade de proteção de outros valores ético-jurídicos fundamentais, como, de resto, a norma do artigo 18.º n.º 2 da CRP/76 exige, para que as leis restritivas de direitos, liberdades e garantias sejam materialmente constitucionais.”



Entrevistado (a): Dr. Castro Guimarães (continuação)			Data: 10-03-2022
Questões 4 a 6			
Sigilo médico em meio militar	Especificidade do meio militar	“Sim” (admito que no exercício da medicina militar possam ser produzidas situações eticamente aceitáveis para a quebra do sigilo médico, embora, não previstas nas exceções contempladas no código deontológico).”	“A relação militar implica aquilo que se designa, em matéria de direitos fundamentais, por relação especial de sujeição o que, significa que, ao nível das leis restritivas de direitos, as limitações impostas possam ser mais intensas”.
	Condições de Exceção	“Para além, de a CRP/76 expressamente o prever em relação a certos direitos no artigo 270.º, tal relação especial de sujeição justificará, no meu entender, que, em relação, por exemplo, ao estado de saúde do militar o segredo médico possa ser postergado em virtude das funções que, em determinados momentos, estão atribuídas aos membros das Forças Armadas” “[...] Por exemplo, o militar vir a consumir substâncias que ponham em causa a função que desempenha ao nível da Defesa Nacional ou deixe de reunir as condições psiquiátricas para tanto.” “Repare-se que, os reclusos, à semelhança dos militares, mas por razões totalmente distintas, encontram-se também numa relação especial de sujeição”	“Naturalmente, que esta restrição pode ser enquadrada por um consentimento prévio abstrato que autorize a quebra de segredo [...]” “[...] o Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais é particularmente cuidadoso em estabelecer um dever de prestação de informações gerais (artigo 9.º) e informações especiais sobre os deveres dos técnicos de saúde, designadamente em matéria de confidencialidade e independência dos atos clínicos (artigo 54.º), o que faz todo o sentido.”
Questões 7 a 9			
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	(sobre o facto de os candidatos às FFAA serem informados sobre as restrições aos direitos fundamentais) “Não tenho a certeza que o sejam pelo menos com a profundidade e clareza que a relação especial de sujeição, no meu entender, exigiria” “[...] o consentimento prévio abstrato (isto é, sem que o militar esteja perante a situação de saúde que justifique o consentimento ou que a anteveja com certeza ou probabilidade) pode ser questionado do ponto de vista de sua validade jurídica, mas sempre será melhor do que a sua ausência. Pelo menos foi cumprido um dever de informação, já que o consentimento pressupõe sempre o cumprimento do dever de informação.”	
	Formação	“Sim [...] considero útil a existência formação sobre sigilo médico nas Forças Armadas.”	“[...] não só dentro das Forças Armadas como noutras instituições.”



Entrevistado (a): COM Paulo Isabel			Data: 17-03-2022
Questões 1 a 3			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	“O dever profissional de sigilo médico, vulgo segredo médico, assenta na necessidade de proteção da relação de confiança médico-paciente.; “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 [...]”	“[...] constituindo o juramento hipocrático o seu originário aforamento sistematizado e escrito “meus olhos serão cegos, a minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei por preceito de honra”, assim se sacralizando o dever deontológico de sigilo nas profissões médicas e que, entre nós, está positivado no artigo 85.º do Código Deontológico dos Médicos [...]”
	Condições de Exceção	“Porém, a sua preterição é admissível, sem a mesma distinção, sempre que ponderados os interesses carenciados de proteção jurídica em presença, tal se imponha por razões de superioridade ética e social dos valores atingidos por uma conduta delituosa, criminalmente tutelada.” “[...] entendo justificar-se a quebra do sigilo médico noutras situações de violação de valores, cuja dimensão ético e social se superiorizem ao valor da proteção da revelação do paciente no âmbito do ato médico.” “Cabe aqui a distinção entre a revelação de factos relativos à privacidade do paciente, merecedores de uma proteção mais acentuada e os decorrentes de conhecimento conexo ao contacto, como seja a revelação de predisposição para a prática de um determinado crime, designadamente em caso de patologias do foro mental.”	“O direito ao sigilo médico não pode prevalecer sobre bens jurídicos supra-individuais, institucionais ou comunitários sob pena de subversão das garantias da segurança quer individual, quer coletiva, demanda que nos advém desde logo do “princípio da unidade da ordem Jurídica”.” “[...] para além do consentimento do titular do interesse protegido pelo segredo médico, da absoluta necessidade de defesa da honra e legítimos interesses do médico ou de terceiros, do risco de vida ou perigo para a vida ou para a saúde de terceiros grave ou eminente (ademais da prevista exclusão do segredo relativo á revelação de um óbito ou nascimento e ás doenças de declaração obrigatórias – vd artigo 139.º n.º 6 do Estatuto da Ordem dos Médicos, aprovado pela Lei n 117/2015)”
Questões 4 a 6			
Sigilo médico em meio militar	Especificidade do meio militar	“O segredo médico deve, em meu entender, ser respeitado, não me parecendo justificada qualquer distinção com base no ambiente da respetiva incidência, seja ele civil ou militar.”	
	Condições de Exceção	“[...] Crimes que protejam bens jurídicos não exclusivamente privados, nomeadamente, os que atentem contra a dignidade da pessoa humana, (discriminação racial ou religiosa –a artigo 240, tortura e outros tratamentos cruéis – artigo 243, ambos do CPenal, por exemplo), praticados em local sujeito a jurisdição do sistema de justiça militar, não devem ser calados a coberto do sigilo profissional médico. [...] é nosso entendimento que alguns dos crimes estritamente militares, constantes do Código de Justiça Militar, pela superioridade dos interesses jurídicos tutelados, devem igualmente recair dentro do <i>numerus clausus</i> dos factos criminosos que justificam quebra do sigilo profissional do pessoal médico”	“Na linha da relativização que desde os primórdios se vem constatando, evoluindo-se de um simples dever moral para um dever legalmente consagrado, pensamos que a mitigação dos riscos de responsabilidade penal e civil do profissional médico impõem que seja alargado o <i>numerus clausus</i> dos interesses penalmente protegidos que justificam a quebra do segredo médico – referidos no citado artigo 139.º citado.” “[...] O sigilo médico é muito importante, mas quando passamos para situações de crime... já é diferente”.



Entrevistado (a): COM Paulo Isabel (continuação)		Data: 17-03-2022	
Questões 4 a 6 (continuação)			
Sigilo médico em meio militar (continuação)	Condições de Exceção (continuação)	“Apontamos como exemplo os crimes contra a independência e a integridade nacionais, os crimes de cobardia e, ainda, os crimes contra a autoridade, os crimes contra a autoridade, no Código de Justiça Militar.”	“Existe um crivo judicial [...] há informação sensível que, se tiver de ser incluída nos processos de instrução, carece de autorização pelo TIC-Tribunal de Instrução Criminal”
		“[...] ou outros exemplos como “situações de assédio e, em particular, situações de violação [...] o exemplo de “praxes” militares ou “bullying” dentro da instituição [...] lesões com armas brancas ou armas de fogo [...] crimes cometidos dentro de unidades militares “	“O comandante precisa de saber que há um problema, mas não precisa de saber pormenores.”
		“Desconhece-se norma que imponha o dever de denúncia de determinados factos cujo conhecimento decorra do ato médico em ambiente militar, porém impõe-no cláusulas de ordem pública geral. O profissional médico deverá em primeira mão aconselhar a auto-denúncia, assumindo esse protagonismo no caso de retração do paciente.”	“[...] é importante também que cada situação seja ponderada caso a caso, pois pode haver casos muito diferentes.”
		“Não se vislumbra, no que se refere ao dever de denúncia à Entidade competente (PJM), dos médicos, qualquer situação específica dos médicos militares, ou não, que prestam serviço no HFAR ou outra unidade hospitalar militar e os médicos que prestam serviço nos hospitais públicos.”	“O dever de guardar segredo não deixa de ser fundamental nem aceitamos a sua degradação a qualquer preço, mas urge admitir a sua quebra num conjunto fechado (<i>numerus clausus</i>) de crimes que tutelem valores excêntricos á esfera dos direitos individuais, nomeadamente á estrita privacidade.”
Questões 7 a 9			
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	“Sim, entendo importante a divulgação” (de informação sobre a existência de restrições aos direitos fundamentais nas Forças Armadas)”	
	Formação	“Entendo fundamental a formação quer do pessoal médico, quer dos militares sobre a matéria instruindo-os sobre o sentido e limites do segredo médico.”	“Logo aos médicos é imposto que respeitem o sigilo profissional e que o mesmo seja conformado com a obrigação legal de denúncia decorrente, igualmente da lei, tendo presente que não existem deveres absolutos no Estado de direito democrático, exceto, porventura o dever de proteger a vida humana.”



Entrevistado (a): COR Carlos Sousa			Data: 24-03-2022
Questões 1 a 3			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	“O segredo profissional, para além de constituir uma obrigação, plasmada no código deontológico médico, constitui a base da relação de confiança entre médico e doente.”	
	Condições de Exceção	“Ao abrigo do código deontológico, é possível, em circunstâncias particulares e com a autorização do bastonário da Ordem dos médicos, quebrar o segredo profissional.” “Existem diversas situações consideradas excecionais [...]”	“[...] sempre no superior interesse do doente.” “[...] que devem levar os médicos com a devida autorização, se possível, ou em situações de emergência, quebrar o sigilo profissional [...] sempre que possível, com o conhecimento e consentimento do doente.”
Questões 4 a 6			
Sigilo médico em meio militar	Especificidade do meio militar	“Situações de campanha em que as decisões têm de ser tomadas com relativa rapidez e em que o médico militar necessita da ajuda do comando para efetivar as medidas que ache mais adequadas”	“[...] para proteção da força e do elemento doente.”
	Condições de Exceção	“[...] é fundamental que tal aconteça [...]” “Não conheço legislação própria aplicável às Forças Armadas.” “Existem procedimentos e usos antigos que têm permitido à hierarquia ter acesso a alguns dados clínicos dos militares, mas parecem-me sem qualquer cobertura legal [...]”	“devem ser definidas quais as circunstâncias em que tal pode acontecer, o que me parece não ser a situação atual em que cada caso é definido pela integração dos normativos existentes e usos e costumes, pelos intervenientes do momento - não havendo uniformidade no tratamento da situação.”
Questões 7 a 9			
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	(os candidatos) “deverão ser informados previamente ao ingresso na vida militar sobre as situações em que tal pode acontecer (restrições ao sigilo) [...]” “[...] apenas a assinatura de consentimento não me parece permitir quebrar as regras definidas pela lei geral e pelo código deontológico [...]” “[...] devia ser proposto, no caso específico das Forças Armadas, quais os casos em que tal pode acontecer” (a quebra de sigilo) “Deve ser constituído um grupo de trabalho, envolvendo chefias militares, juristas, Ordem dos Médicos, para que o normativo legal aplicável seja ajustado à condição específica das Forças Armadas.”	“[...] devendo ainda existir cobertura legal para que tal possa acontecer [...]” “[...] é fundamental o conhecimento das restrições das liberdades individuais, plasmadas na Constituição da República e dos regulamentos militares, nomeadamente do Regulamento de disciplina Militar, Condição militar e Estatuto dos militares das Forças Armadas.”
	Formação	“Deve haver formação sobre a gestão sigilo médico nas Forças Armadas [...]”	“[...] considero que, idealmente, deveria ser ministrada, logo, aquando da admissão, a militares de todos os quadros e, com mais profundidade, no caso dos quadros de saúde”.



Entrevistado (a): BGEN Afonso Branco			Data: 06-04-2022
Questões 1 a 3			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	“O meu posicionamento relativamente ao segredo profissional médico é de que este é um princípio fundamental da prática clínica, na relação médico-doente e que visa: Permitir ao médico pela confiança em si depositada, obter informação clínica para um diagnóstico correto e uma melhor prática clínica [...]”	“tendo por base a verdade e confiança mútua da relação médico doente; proteger o direito à reserva da vida privada do doente.”
	Condições de Exceção	“Sim, admito a possibilidade ética de quebra do sigilo médico.” “Não” (não admito a possibilidade ética de quebra do sigilo médico para além das exceções previstas no código deontológico)	
Questões 4 a 6			
Sigilo médico em meio militar	Especificidade do meio militar	“Não (não considero que existam exceções eticamente aceitáveis específicas da condição militar), pois o interesse de terceiros e as situações de eventual risco de vida ou perigo para a saúde de terceiros estão contemplados nas exceções (já consagradas no código deontológico); refiro-me por exemplo às doenças psiquiátricas que, numa instituição como a nossa, em que o uso ou o acesso facilitado a armas pode colocar em perigo vidas.” “A existência de médicos militares como oficiais de estado-maior ou <i>medical adviser</i> do Comando traduz-se numa dupla responsabilidade ética e deontológica. Por um lado, a responsabilidade de manter o sigilo médico, excetuando-se os casos em que se verifiquem condições de exclusões de segredo, e por outro, a de fornecer informações que auxiliem a decisão do Comando e que salvaguardem os direitos do próprio, de terceiros ou de um bem comum.”	“Considero, pois que a atuação de um médico militar enquanto perito médico poderá resultar num conjunto de indicações, normas e restrições que deverão ser alvo de total confiança por parte do Comando hierárquico, pois são orientações técnicas que salvaguardam o sigilo profissional.” “De igual forma, o Comando, deve manter e fomentar confiança no parecer/perícia técnica do oficial médico, sem que seja necessário explicitar raciocínios ou detalhar informações que colidam com o dever de sigilo médico.”
	Condições de Exceção	“Não tenho conhecimento”	(de normas que permitam a quebra do sigilo médico para além das já previstas no código deontológico).
Questões 7 a 9			
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	“Quero acreditar que a decisão é consciente e por isso são devidamente conhecedores dos direitos e das restrições impostas pela condição militar.” “Não”. (sobre a necessidade de informação aos candidatos sobre possíveis restrições ao sigilo médico em meio militar)	(sobre o conhecimento referente às restrições de direitos impostas pela condição militar) “[...] deverão ser informados que, em determinadas ocasiões, poderão ser submetidos a avaliações periciais médicas e que as mesmas poderão ter consequências/restrições na sua atividade embora o sigilo médico seja sempre respeitado”
	Formação	“Considero importante [...]”,	“[...] em particular às pessoas que estão nas unidades de saúde, pessoal administrativo que lida com processos de saúde, socorristas, entre outros.”



Entrevistado (a): MGEN Jácome de Castro			Data: 13-04-2022
Questões 1 a 3			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	“[...] o sigilo médico é um aspeto muito importante e enquadrante da profissão médica, contudo, sou favorável a que possa haver “regimes especiais.”	
	Condições de Exceção	“Considero que possa haver regimes excecionais [...]” “Sou favorável [...] naquilo que tenha a ver com situações criminais ou com a saúde pública [...] e a que exista clausulado que permita haver exceções deontologicamente aceites.”	“[...] numa opinião estritamente pessoal.” “No sentido de ajudar a prossecução da justiça e da saúde pública.”
Questões 4 a 6			
Sigilo médico em meio militar	Especificidade do meio militar	“Relativamente às Forças Armadas, estamos perante uma situação híbrida (no bom sentido da palavra) em que os médicos têm uma cadeia de reporte técnico à Ordem dos Médicos bem como ao seu normativo ético e legal, mas por outro lado têm uma cadeia de reporte hierárquico e também ético [...] à instituição militar.”	“Saliento que estou a falar estritamente em meu nome pessoal, uma vez que não há doutrina, que conheça, sobre o tema nas Forças Armadas Portuguesas [...]”
	Condições de Exceção	“Sou, por isso, plenamente favorável a que haja um regime de exceção [...] em certos aspetos [...]” “Não tenho conhecimento de normas (que as prevejam) especificamente na instituição militar”. “[...] um comandante a analisar um processo que tenha dados de saúde também deve estar obrigado, nesse aspeto, ao sigilo [...]”	“[...] que permita que o funcionamento e o enquadramento operacional e disciplinar das Forças Armadas interajam, de forma transparente, mas útil para as partes, com a tradicional ética médica” “[...] tal como um elemento não clínico que trabalhe num hospital ou noutra instituição de saúde”
Questões 7 a 9			
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	“Concordo completamente com a necessidade de informar os militares que, em casos muito excecionais pode haver limitações ao sigilo médico.”	“[...] as pessoas, quando entram, devem conhecer claramente as regras. Ser militar implica um conjunto de restrições aos direitos e garantias, assim como deverá constituir um conjunto de regalias acrescidas. Sou claramente a favor que as pessoas, quando entram, saibam que ser militar não é igual a não ser militar.”
	Formação	“Sem dúvida que deve haver formação nas Forças Armadas sobre o tema.”	“Até em termos de investigação clínica esse tema deve ser revisto, por exemplo na colheita de produtos biomédicos, dado que as forças armadas são laboratório extraordinário de investigação clínica.”



Entrevistado (a): BGEN Abílio Batista			Data: 25-04-2022
Questões 1 a 3			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	“É a base da confiança médico-doente. Indispensável para o direito à reserva da vida privada do doente. “	“Faz parte do juramento de Hipócrates.”
	Condições de Exceção	“Sim” (admito a possibilidade ética de quebra do segredo profissional médico) (em) “casos muito excecionais...”	“[...] devidamente assumidos previamente ao estabelecimento de uma relação médico-doente e/ou sancionado pelo Bastonário da Ordem dos Médicos”
Questões 4 a 6			
Sigilo médico em meio militar	Especificidade do meio militar	“Sim” (admito que em meio militar possam ser produzidas situações eticamente aceitáveis para a quebra do sigilo médico, embora não previstas nas exceções referidas no Código Deontológico da Ordem dos Médicos)	“...desde que o militar tenha informação prévia dos casos contemplados.”
	Condições de Exceção	“Por exemplo violência física, nas suas várias vertentes, utilização de substâncias ilícitas, processos judiciais.” “Não” (tenho conhecimento de alguma norma que permita, a quebra do sigilo médico em meio militar)	
Questões 7 a 9			
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	“Não” (não considero que antes de assumir o estatuto militar os cidadãos sejam devidamente informados sobre as restrições aos direitos fundamentais que esta condição impõe) “Sim” (admito a necessidade de informar os candidatos à prestação de serviço nas Forças Armadas que, em circunstâncias excecionais em que estejam em causa a segurança pessoal ou coletiva, bem como o cumprimento da missão atribuída, possa haver exclusão da obrigatoriedade de manutenção do sigilo por parte do médico, informando, no mínimo necessário, a cadeia de comando)	
	Formação	“Sim” (considero útil e importante a existência de formação específicas sobre sigilo médico nas Forças Armadas)	



Entrevistado (a): ALM Gouveia e Melo			Data: 26-04-2022
Questões 1 a 3			
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registo	Unidade de Contexto
Bases éticas do sigilo médico	Valorização ética	“Como princípio geral de aplicação na sociedade, concordo em absoluto como sigilo médico [...]”	“[...] todos temos direito à privacidade [...]”
	Condições de Exceção	“Admito, numa simples perspetiva [...] manter o segredo pode afetar a sociedade como um todo [...]” “[...] o que é que é mais importante? - O direito individual ou o direito coletivo à proteção? [...] o direito coletivo à proteção pode ter maior influência, imagine o caso de doenças muito contagiosas [...] há um direito de a sociedade se defender [...]”	“Aí o direito ao sigilo médico deve ser relativizado [...]”
Questões 4 a 6			
Sigilo médico em meio militar	Especificidade do meio militar	“Há um conjunto de funções militares que exigem uma tabela de apontamento [...]” “[...] em último caso, a manutenção de um segredo pode infringir a capacidade de defesa e de resistência, em ambiente de <i>stress</i> ou de combate, de outros elementos que acompanham esse militar [...]” “A prontidão das Forças Armadas é um bem essencial da sociedade [...]” Todos temos diversas lealdades, e o problema é que as deontologias das diversas lealdades não podem entrar em contradição [...]	“[...] tem de haver, [...] um mecanismo para aferir se um militar está apto para determinada missão.” “[...] tem de haver um equilíbrio nas coisas [...]” “[...] não posso criar situações em que o segredo comprometa a prontidão [...]” “[...] enquanto militar tenho um conjunto de lealdades e princípios que tenho de cumprir [...]”
	Condições de Exceção	“Sim concordo [...]” “[...] Pensamentos recorrentes que ponham em risco a vida de camaradas [...]” “[...] Situações de simulação de doença para benéfico próprio.	[...] por exemplo no caso do consumo de substâncias psicotrópicas [...] situações de “ <i>bullying</i> ” [...]” Enquanto militar, o médico sabe que a prontidão e a disponibilidade são valores militares [...]
Questões 7 a 9			
Sigilo médico nas FFAA Portuguesas	Informação e consentimento	“Pode ser legislado em termos genéricos [...]” “[...] porque nunca se diz quais são as limitações, para além das políticas [...]” “Esses direitos e esses deveres deviam estar um pouco mais estruturados para nos ajudar na prática [...]”	“[...] dizer a que quem entre para as Forças Armadas em que termos os seus direitos têm essas limitações [...]” “[...] há coisas que não se podem deixar ao senso comum [...] isto é uma zona cinzenta que deverá ser clarificada [...]”
	Formação	“[...] acho correto, tudo o que for despertar as consciências para o problema.”	