

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DA ORDEM DOS MÉDICOS

INTRODUÇÃO

UM CÓDIGO DEONTOLÓGICO DESTINADO A MÉDICOS É UM CONJUNTO DE NORMAS DE COMPORTAMENTO, CUJA PRÁTICA NÃO SÓ É RECOMENDÁVEL COMO DEVE SERVIR DE ORIENTAÇÃO NOS DIFERENTES ASPECTOS DA RELAÇÃO HUMANA QUE SE ESTABELECE NO DECURSO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL.

NELE SE CONTÉM SEMPRE DOIS TIPOS DE NORMAS: UM PRIMEIRO, QUE DIZ RESPEITO AOS PRINCÍPIOS ÉTICOS FUNDAMENTAIS, QUE SÃO IMUTÁVEIS NOS TEMPOS E NOS LUGARES, ENCONTRANDO-SE FORA E ACIMA DE CONCEITOS FILOSÓFICOS OU POLÍTICOS. SÃO EXEMPLOS BEM MARCANTES O RESPEITO PELA VIDA HUMANA E PELA SUA DIGNIDADE ESSENCIAL, O DEVER DA NÃO-DISCRIMINAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO DE CUIDADOS, A PROTECÇÃO DOS DIMINUÍDOS E DOS MAIS FRACOS, O DEVER DO SEGREDO PROFISSIONAL DESDE QUE NÃO EXISTA CONFLITO COM O BEM COMUM, O DEVER DA SOLIDARIEDADE E RESPEITO ENTRE PROFISSIONAIS.

EXISTE UM SEGUNDO TIPO DE NORMAS, QUE PODEREMOS DESIGNAR PARCIALMENTE POR ACIDENTAIS, QUE, EMBORA ÚTEIS E MESMO NECESSÁRIAS, PODEM VARIAR NO TEMPO E NO LUGAR. ENTRE ELAS ENCONTRAMOS COMO EXEMPLOS A PUBLICIDADE MÉDICA E OS HONORÁRIOS, AS RELAÇÕES COM AS ADMINISTRAÇÕES PÚBLICAS, O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE, AS RELAÇÕES TÉCNICAS COM OUTROS PROFISSIONAIS.

ALÉM DESTES DOIS TIPOS DE NORMAS PODEM EXISTIR NOVOS FACTOS QUE O PROGRESSO DAS CIÊNCIAS OBRIGA A TOMAR EM CONSIDERAÇÃO SOB UM PONTO DE VISTA ÉTICO. A INTERVENÇÃO GENÉTICA, DE QUE O MODELO MAIS FALADO FOI A CLONAGEM; OS NOVOS CONCEITOS DE AVALIAÇÃO DA MORTE; E O DESENVOLVIMENTO DAS POSSIBILIDADES E DAS TÉCNICAS DE TRANSPLANTAÇÃO, SÃO EXEMPLOS DOS NOVOS PROBLEMAS QUE É NECESSÁRIO INTRODUIZIR NUM CÓDIGO DEONTOLÓGICO.

NO TEXTO NORMATIVO QUE SE APRESENTA A SEGUIR QUISEMOS MANTER BEM CLARAS AS REGRAS DEONTOLÓGICAS FUNDAMENTAIS; PROCURÁMOS ACTUALIZAR ASPECTOS RELACIONADOS COM OS CONHECIMENTOS ACTUAIS DA CIÊNCIA MÉDICA; TENTÁMOS UMA MAIOR SIMPLIFICAÇÃO, ALIVIANDO O TEXTO DE REFERÊNCIAS EXAUSTIVAS DE REGRAS QUE ESTÃO CONSAGRADAS EM LEIS, E QUE PODERÃO EVENTUALMENTE SER MODIFICADAS SEM FERIR OS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS.

CD. 1/13
▶

TÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO I PRINCÍPIOS GERAIS

ARTIGO 1.º Deontologia Médica

A Deontologia Médica é o conjunto de regras de natureza ética que, com carácter de permanência e a necessária adequação histórica na sua formulação, o Médico deve observar e em que se deve inspirar no exercício da sua actividade profissional.

ARTIGO 2.º Normas Complementares

O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, depois de ouvido o Conselho Nacional de Deontologia Médica e tendo em conta os usos e costumes da profissão, pode complementar, sempre que necessário, as normas deste Código.

ARTIGO 3.º Âmbito

1. As disposições reguladoras da Deontologia Médica são aplicáveis a todos os Médicos, no exercício da sua profissão, qualquer que seja o regime em que esta seja exercida.
2. Os princípios afirmados no número anterior não são prejudicados

pelo facto de, em face de leis em vigor, não ser possível a sua aplicação ou sancionada a sua violação.

ARTIGO 4.º Independência dos Médicos

1. O Médico, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus actos, não podendo ser subordinado à orientação técnica e deontológica de estranhos à profissão médica no exercício das funções clínicas.
2. O disposto no número anterior não contraria a existência de hierarquias técnicas institucionais legal ou contratualmente estabelecidas, não podendo em nenhum caso um Médico ser constrangido a praticar actos Médicos contra sua vontade.

ARTIGO 5.º Competência exclusiva da Ordem dos Médicos

1. O reconhecimento da responsabilidade disciplinar dos Médicos emergente de infracções à Deontologia e Técnica Médicas é da competência exclusiva da Ordem dos Médicos.
2. Quando as violações à Deontologia e Técnica Médicas se verificam em relação a Médicos que exerçam a sua profissão vinculados a entidades públicas, cooperativas ou privadas, devem estas entidades limitar-se a comunicar as presumíveis infracções à Ordem dos Médicos.
3. Se a factualidade das infracções Deontológicas e Técnicas preencher também os pressupostos de uma infracção disciplinar incluída na competência legal destas entidades, as respectivas competências devem ser exercidas separadamente.

CAPÍTULO II DEVERES DOS MÉDICOS

ARTIGO 6.º Princípio Geral

1. O Médico deve exercer a sua profissão com o maior respeito pelo direito à Saúde dos doentes e da comunidade.
2. O Médico não deve considerar o exercício da Medicina como uma actividade orientada para fins lucrativos, sem prejuízo do seu direito a uma justa remuneração, devendo a profissão ser fundamentalmente exercida em benefício dos doentes e da comunidade.
3. São designadamente vedadas todas as práticas não justificadas pelo interesse do doente ou que pressuponham ou criem falsas necessidades de consumo médico.

ARTIGO 7.º Proibição de Discriminação

O Médico deve prestar a sua actividade profissional por forma não discriminatória, sem prejuízo do disposto no presente diploma.

ARTIGO 8.º Situação de Urgência

O Médico deve, em qualquer lugar ou circunstância, prestar tratamento de urgência a pessoas que se encontrem em perigo imediato, independentemente da sua função específica ou da sua formação especializada.

ARTIGO 9.º Calamidade Pública ou Epidemia

Em caso de calamidade pública ou de epidemia, o Médico, sem abandonar os seus doentes, deve pôr-se à disposição das autoridades competentes para prestar os serviços profissionais que, nessas circunstâncias, sejam necessários e possíveis.

ARTIGO 10.º Greve de Médicos

Em caso de greve de Médicos, e sejam quais forem as circunstâncias, o Médico deve assegurar a continuidade dos cuidados terapêuticos necessários aos seus doentes, bem como a assistência a doentes urgentes e graves.

ARTIGO 11.º Actualização e preparação científica

O Médico deve cuidar da permanente actualização da sua cultura científica e da sua preparação técnica.

ARTIGO 12.º Dignidade

Em todas as circunstâncias deve o Médico ter comportamento público e profissional adequado à dignidade da sua profissão.

ARTIGO 13.º Outros deveres

São ainda deveres do Médico:

- a. Cumprir o Estatuto da Ordem dos Médicos e respectivos Regulamentos;
- b. Participar nas actividades da Ordem e manter-se delas informado, nomeadamente, tomando parte nas Assembleias ou Grupos de Trabalho;
- c. Desempenhar as funções para que cada um for eleito ou designado;
- d. Cumprir e fazer cumprir as deliberações e decisões dos órgãos da Ordem, todas de acordo com o Estatuto;
- e. Defender o bom nome e prestígio da Ordem dos Médicos;
- f. Agir solidariamente em todas as circunstâncias na defesa dos interesses colectivos;
- g. Comunicar à Ordem dos Médicos no prazo máximo de trinta dias, a mudança de residência, a reforma e os impedimentos por doença prolongada ou serviço militar;
- h. Pagar as quotas e demais débitos regulamentares;

CAPÍTULO III PUBLICIDADE

ARTIGO 14.º Proibição de Publicidade

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

ARTIGO 15.º Tabuletas e Designações

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

ARTIGO 16.º Impressos das receitas

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

ARTIGO 17.º Campanhas de divulgação

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

CAPÍTULO IV CONSULTÓRIOS MÉDICOS

ARTIGO 18.º (Consultório Médico)

1. O consultório médico é o local de trabalho onde o Médico exerce, de um modo autónomo, actividade profissional privada, seja qual for a sua especialidade.
2. Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".
3. Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".
4. Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".
5. O Médico tem obrigação de comunicar à Ordem qual a actividade que realiza no seu consultório quando ela excede o estrito âmbito da consulta e envolva qualquer espécie de tratamento cirúrgico ou endoscópico sob anestesia geral ou risco equivalente. Nesse caso, o consultório não poderá ser utilizado para essas formas mais diferenciadas de exercício profissional sem que previamente tenha sido submetido à vistoria dos órgãos competentes da Ordem dos Médicos. Para esse efeito têm os Conselhos Regionais, ou por sua delegação os Conselhos Distritais, o prazo máximo de três meses para efectuar a vistoria e apresentar as respectivas conclusões. Sem este parecer favorável é considerada falta deontológica grave o exercício dos actos Médicos acima referidos.

ARTIGO 19.º (Localização)

O consultório médico não deve situar-se em instalações de entidades não-médicas das áreas dos cuidados de saúde, designadamente farmácias, laboratórios de análises químico-biológicas dirigidos por farmacêuticos ou outros técnicos não-médicos, estabelecimentos de venda de próteses e ortóteses ou outros materiais de utilização em diagnóstico ou terapêutica, bem como postos de enfermagem.

ARTIGO 20.º Substituição

1. Sempre que o Médico não possa temporariamente exercer a Medicina no seu consultório pode fazer-se aí substituir por outro Médico que esteja em condições legais de a exercer, devendo tal facto ser comunicado à Ordem dos Médicos quando a duração da substituição exceda noventa dias.
2. A substituição temporária prevista no número anterior não é considerada cedência do local de arrendamento para efeito do disposto na legislação aplicável.

ARTIGO 21.º Direitos do Médico substituto

1. Só o Médico substituto tem o direito aos honorários correspondentes aos serviços prestados durante o período da substituição.
2. Pode porém ser acordada por escrito uma compensação ao Médico



substituído pela cedência temporária do local de consulta, pessoal e equipamento médico, devendo ser comunicados à Ordem dos Médicos os termos desse acordo.

ARTIGO 22.º Substituição de duração superior a doze meses

Quando a duração da substituição ultrapasse doze meses deve o correspondente acordo ser objecto de prévia homologação pela respectiva Secção Regional da Ordem dos Médicos, que se pronunciará sobre o requerido no prazo de noventa dias, equivalendo o seu silêncio, findo este prazo, a concessão de homologação.

ARTIGO 23.º Proibição de desvio de doentes

Incorre em infracção deontológica o Médico substituto que, durante a substituição, intencionalmente desvie para si doentes do Médico substituído.

ARTIGO 24.º Proibição de substituição

1. O Médico temporária ou definitivamente privado do direito de exercer a profissão por decisão judicial ou disciplinar, não pode fazer-se substituir durante o cumprimento da pena, salvo determinação em contrário da própria decisão.

2. A proibição prevista no número anterior não dispensa o Médico de tomar as medidas adequadas para assegurar a continuidade dos cuidados médicos aos doentes em tratamento no momento do início da execução da pena.

ARTIGO 25.º Transmissibilidade de consultório

1. É lícita a transmissão entre Médicos, ou entre herdeiros de Médico e outro Médico, do consultório Médico, nos termos da lei aplicável.

2. É vedado aos Médicos que exercem a profissão em consultório adquirido por transmissão, utilizar o nome ou designação do Médico anterior em qualquer acto da sua actividade profissional, inclusive na identificação do próprio consultório.

TÍTULO II MÉDICO AO SERVIÇO DO DOENTE

CAPÍTULO I QUALIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS

ARTIGO 26.º Princípio geral

O Médico que aceite o encargo ou tenha o dever de atender um doente obriga-se por esse facto à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance, agindo com correcção e delicadeza, no exclusivo intuito de promover ou restituir a Saúde, suavizar os sofrimentos e prolongar a vida, no pleno respeito pela dignidade do Ser humano.

ARTIGO 27.º Dever de respeito

A idade, o sexo, a natureza da doença são elementos que devem ser tidos em consideração no exame clínico do doente.

ARTIGO 28.º Condições de exercício

O Médico deve procurar exercer a sua profissão em condições que não prejudiquem a qualidade dos seus serviços e da sua acção, não aceitando situações de interferência externa que lhe cerceiem a liberdade de fazer juízos clínicos e éticos.

ARTIGO 29.º Respeito por qualificações e competência

1. O Médico não deve ultrapassar os limites das suas qualificações e competências.

2. Quando lhe pareça indicado, deve pedir a colaboração de outro Médico ou indicar ao doente Colega que julgue mais qualificado.

ARTIGO 30.º Objecção de consciência

O Médico tem o direito de recusar a prática de acto da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência moral, religiosa ou humanitária, ou contradiga o disposto neste Código.

ARTIGO 31.º Livre escolha do doente

O doente tem o direito de escolher livremente o seu Médico, nisso residindo um princípio fundamental da relação entre o doente e o Médico e que este deve respeitar e defender.

ARTIGO 32.º Imparcialidade

1. O Médico ao ajudar o doente na escolha de outro Médico, nomeadamente especialista, deve guiar-se apenas pela sua consciência profissional e pelo interesse daquele.

2. Respeitado o disposto no número anterior, o Médico pode livremente recomendar ao doente quaisquer estabelecimentos ou entidades prestadoras de cuidados de Saúde, seja qual for a sua natureza e independentemente do sector ou organização em que, funcionalmente, aquele se integre.

ARTIGO 33.º Isenção

O Médico só deve tomar decisões ditadas pelas suas ciência e consciência, comportando-se sempre com correcção.

ARTIGO 34.º Mudança de Médico

O doente tem o direito de mudar de Médico Assistente e este o dever de respeitar esse direito e a correspondente manifestação de vontade, quando expressa, devendo mesmo antecipar-se, por dignidade profissional à menor suspeita de que essa vontade exista.

ARTIGO 35.º Direito de recusa de assistência

O Médico pode recusar-se a prestar assistência a um doente, excepto encontrando-se este em perigo iminente de vida, ou não havendo outro Médico de qualificação equivalente a quem o doente possa recorrer.

ARTIGO 36.º Direito de recusa de acto especializado

O Médico Especialista pode recusar qualquer acto ou exame próprio da sua especialidade cuja indicação clínica lhe pareça mal fundamentada.

ARTIGO 37.º Recusa de continuidade de assistência

1. O Médico pode recusar-se a continuar a prestar assistência a um doente, quando se verificarem cumulativamente os seguintes requisitos:

- Não haja prejuízo para o doente, nomeadamente por lhe ser possível assegurar assistência por Médico de qualificação equivalente;
- Tenha fornecido os esclarecimentos necessários para a regular continuidade do tratamento;
- Tenha advertido o doente ou a família com a devida antecedência.

2. A incurabilidade da doença não justifica o abandono do doente.

ARTIGO 38.º Dever de Esclarecimento e recusa de tratamento

1. O Médico deve procurar esclarecer o Doente, a família ou quem legalmente o represente, acerca dos métodos de diagnóstico ou de terapêutica que pretende aplicar.

2. No caso de crianças ou incapazes, o Médico procurará respeitar na medida do possível, as opções do doente, de acordo com a capacidade de discernimento que lhes reconheça, actuando sempre em consciência na defesa dos interesses do doente.



3. Se o doente ou a família, depois de devidamente informados, recusarem os exames ou tratamentos indicados pelo Médico, pode este recusar-se a assisti-lo, nos termos do artigo antecedente.

4. Em caso de perigo de vida, a recusa de tratamento imediato que a situação imponha, quando seja possível, só pode ser feita pelo próprio, pessoal, expressa e livremente.

ARTIGO 39.º Métodos arriscados

Antes de adoptar um método de diagnóstico ou terapêutica que considere arriscado, o Médico deve obter, de preferência por escrito, o consentimento do doente ou o de seus pais ou tutores, se for menor ou incapaz, ainda que temporariamente.

ARTIGO 40.º Prognóstico e diagnóstico

1. O prognóstico e o diagnóstico devem ser revelados ao doente, salvo se o Médico, por motivos que em sua consciência julgue ponderosos, entender não o dever fazer.

2. Um prognóstico fatal só pode porém ser revelado ao doente com as precauções aconselhadas pelo exacto conhecimento do seu temperamento, das suas condições específicas e da sua índole moral, mas em regra deve ser revelado ao familiar mais próximo que o Médico considere indicado, a não ser que o doente o tenha previamente proibido ou tenha indicado outras pessoas a quem a revelação deva ser feita.

ARTIGO 41.º Respeito pelas crenças e interesses do doente

1. O Médico deve respeitar escrupulosamente as opções religiosas, filosóficas ou ideológicas e os interesses legítimos do doente.

2. Todo o doente tem o direito a receber ou a recusar conforto moral e espiritual e nomeadamente o auxílio de um membro qualificado da sua própria religião. Se o doente, ou na incapacidade deste, os seus familiares ou representantes legais, quiserem chamar um ministro de qualquer culto ou um notário, o Médico tem o dever de aconselhar a tempo o momento que considere mais oportuno.

ARTIGO 42.º Limitação de visitas

1. Procurará o Médico respeitar o desejo dos doentes em fazer-se acompanhar por alguém da sua confiança, excepto quando tal possa interferir com o normal desenvolvimento do Acto Médico.

2. O Médico pode limitar o horário e a duração das visitas de terceiros aos doentes sob sua responsabilidade, se entender necessário à saúde do doente ou para defesa dos direitos de terceiros, tendo em vista o normal funcionamento dos Serviços.

ARTIGO 43.º Crianças, idosos e deficientes

O Médico deve usar de particular solicitude e cuidado para com a criança, o idoso ou o deficiente doentes, especialmente quando verificar que os seus familiares ou outros responsáveis não são suficientemente capazes ou cuidadosos para tratar da sua saúde ou assegurar o seu bem-estar.

ARTIGO 44.º Protecção de diminuídos e incapazes

Sempre que o Médico chamado a tratar uma criança, um idoso, um deficiente ou um incapaz, verifique que estes são vítimas de sevícias, maus tratos ou malévolas provações, deve tomar providências adequadas para os proteger, nomeadamente alertando as autoridades policiais ou as instâncias sociais competentes.

ARTIGO 45.º Tratamentos vedados ou condicionados

O Médico deve abster-se de quaisquer cuidados terapêuticos ou diagnósticos não fundamentados cientificamente, bem como de experimentação temerária, ou do uso de processos de diagnóstico ou terapêutica que possam produzir alteração de consciência, com diminuição

da livre determinação ou da responsabilidade, ou provocar estados mórbidos, salvo havendo consentimento formal do doente ou seu representante legal, preferentemente por escrito, após ter sido informado dos riscos a que se expõe, e sempre no interesse do doente, nomeadamente no intuito de lhe restituir a Saúde.

ARTIGO 46.º Liberdade dos Médicos

O Médico tem o direito à liberdade de diagnóstico e terapêutica, mas deve abster-se de prescrever exames ou tratamentos desnecessariamente onerosos ou de realizar actos médicos supérfluos.

CAPÍTULO II

PROBLEMAS RESPEITANTES À VIDA E À MORTE

ARTIGO 47.º Princípio Geral

1. O Médico deve guardar respeito pela vida humana desde o seu início.

2. Constituem falta deontológica grave quer a prática do aborto quer a prática da eutanásia.

3. Não é considerado Aborto, para efeitos do presente artigo, uma terapêutica imposta pela situação clínica da doente como único meio capaz de salvaguardar a sua vida e que possa ter como consequência a interrupção da gravidez, devendo sujeitar-se ao disposto no artigo seguinte.

4. Não é também considerada Eutanásia, para efeitos do presente artigo, a abstenção de qualquer terapêutica não iniciada, quando tal resulte de opção livre e consciente do doente ou do seu representante legal, salvo o disposto no artigo 37.º, n.º 1.

ARTIGO 48.º Terapêutica que implique risco de interrupção de gravidez

1. Quando a única forma de preservar a vida da doente implique o risco de interrupção da gravidez nos termos do n.º 3 do Artigo antecedente, deve o Médico assistente, salvo em caso de inadiável urgência, convocar para uma conferência dois Médicos da especialidade, sem prejuízo da consulta a outros colegas cujo Parecer se possa considerar necessário.

2. A conferência referida no número anterior deve traduzir-se em protocolo circunstanciado, em quatro exemplares, do qual constem o diagnóstico, o prognóstico e as razões científicas que os determinam.

3. Cada um dos participantes conserva em seu poder um exemplar do protocolo, devendo o quarto ser comunicado ao doente, eventualmente expugnado do diagnóstico e do prognóstico, de acordo com o disposto no Art.º 40.º

4. A doente, ou em caso de impossibilidade o seu representante legal, ou um seu familiar ou acompanhante na falta ou ausência daqueles, devem dar o seu consentimento por escrito, mediante declaração que fica em poder do Médico assistente.

5. O direito do doente ou de quem por ele se pronuncie, e do Médico, a recusar a terapêutica, deve ser respeitado, devendo este, no caso de recusa própria, tomar as medidas necessárias para que seja assegurada a doente assistência clínica conveniente.

6. Concluída a terapêutica, deve ser remetido ao Conselho Nacional de Deontologia Médica da Ordem dos Médicos, cópia do protocolo referido no n.º 2, com a descrição da terapêutica realizada e omissão dos elementos de identificação do doente.

ARTIGO 49.º Dever de abstenção da terapêutica sem esperança

Em caso de doença comportando prognóstico seguramente infausto a muito curto prazo, deve o Médico evitar obstinação terapêutica sem



esperança, podendo limitar a sua intervenção à assistência moral ao doente e à prescrição ao mesmo de tratamento capaz de o poupar a sofrimento inútil, no respeito do seu direito a uma morte digna e conforme à sua condição de Ser humano.

ARTIGO 50.º Morte

1. A decisão de pôr termo ao uso de meios extraordinários de sobrevida artificial em caso de coma irreversível, com cessação sem regresso da função cerebral, deve ser tomada em função dos mais rigorosos conhecimentos científicos disponíveis no momento e capazes de comprovar a existência de morte cerebral.
2. Essa decisão deve ser tomada com a anuência expressa de dois Médicos não ligados ao tratamento do doente e ficar a constar de protocolo, em triplicado, destinado a ficar na posse de cada um dos intervenientes.
3. Consumada a morte, deve ser remetida ao Conselho Nacional de Deontologia Médica da Ordem dos Médicos, cópia do protocolo referido no número anterior, com menção da suspensão dos meios de sobrevida artificial.

ARTIGO 51.º Transplantação com remoção de órgãos de pessoa falecida

1. Deve ser reconhecido pelos Médicos que a transplantação de órgãos constitui uma notável conquista da ciência em favor da Saúde e do bem-estar da Humanidade.
2. Em caso de transplantação de órgão a colher de indivíduo que se presume falecido, devem os Médicos responsáveis tudo fazer para que a morte seja previamente certificada segundo os mais rigorosos critérios científicos.
3. No caso previsto no número anterior, a verificação da morte deve ser feita por dois ou mais Médicos e estes não deverão, de nenhum modo, estar directamente implicados no processo de transplantação.

ARTIGO 52.º Transporte m remoção de órgão de pessoa viva

A remoção de órgão a transplantar, colhido do corpo de pessoa viva não deverá causar dano grave permanente ao dador, ou fazer este incorrer em perigos graves previsíveis. Este tipo de colheita constitui um procedimento extremo, para o qual o Médico deve receber o consentimento esclarecido do dador nos termos da legislação aplicável, o que exclui os deficientes mentais e em princípio, os menores.

ARTIGO 53.º Inseminação artificial

É lícita a inseminação artificial, como forma de tratamento da esterilidade conjugal nos termos de lei aplicável.

ARTIGO 54.º Esterilização

1. A esterilização irreversível só é permitida quando se produza como consequência inevitável de uma terapêutica destinada a tratar ou evitar um estado patológico grave dos progenitores ou dos filhos.
2. É particularmente necessário:
 - a. Que se tenha demonstrado a sua necessidade;
 - b. Que outros meios reversíveis não sejam possíveis;
 - c. Que, salvo circunstâncias especiais, os dois cônjuges tenham sido devidamente informados sobre a irreversibilidade da operação e as suas consequências.
3. A esterilização reversível é permitida perante situações que objectivamente a justifiquem, e precedendo sempre o consentimento expresso do esterilizado e do respectivo cônjuge, quando casado.

ARTIGO 55.º Transsexualidade e manipulação genética

1. É proibida a mudança do sexo em pessoas morfológicamente normais.
2. É proibida a manipulação genética no Ser Humano.

CAPÍTULO III

OS MÉDICOS E OS DOENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

ARTIGO 56.º Princípio Geral

1. O Médico que preste, ainda que ocasionalmente, cuidados clínicos em instituições em que o doente esteja, por força da lei, privado da sua liberdade, tem o dever de respeitar sempre o interesse do doente e a integridade da sua pessoa, de acordo com os preceitos deontológicos.
2. Sempre que possível, o Médico deve impedir ou denunciar à Ordem dos Médicos qualquer acto lesivo da saúde física ou psíquica dos presos, nomeadamente daqueles por cuja saúde é responsável.

ARTIGO 57.º Greve da fome

1. Quando o preso ou detido recusar alimentar-se, o Médico, tendo verificado que o mesmo está em condições de compreender as consequências da sua atitude e delas tomou conhecimento, deve abster-se de tomar a iniciativa ou de participar em actos de alimentação coerciva, ainda que perante perigo iminente da vida.
2. A verificação prevista no número anterior deve ser confirmada por outro Médico estranho à instituição prisional.

ARTIGO 58.º Tortura

1. O Médico não deve em circunstância alguma praticar, colaborar ou consentir em actos de violência, tortura, ou quaisquer outras actuações cruéis, desumanas ou degradantes, seja qual for o crime cometido ou imputado ao preso ou detido e nomeadamente em estado de sítio, de guerra ou de conflito civil. Isto inclui a recusa em ceder instalações, instrumentos ou fármacos e ainda a recusa de fornecer os seus conhecimentos científicos para permitir a prática da tortura.
2. O Médico deve denunciar, activa publicamente e junto da Ordem dos Médicos, os actos referidos no número anterior de que tenha conhecimento no exercício da sua profissão.

CD. 5/13



CAPÍTULO IV

EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

ARTIGO 59.º Princípio geral

O ensaio no homem de novos medicamentos e técnicas, quando cientificamente necessário, só pode ser posto em prática após séria experimentação em animais, que haja demonstrado razoável probabilidade de êxito e segurança terapêutica, devendo ainda ser asseguradas as necessárias condições de vigilância médica e garantidos o consentimento do doente e a sua segurança e integridade.

ARTIGO 60.º Experimentação

1. A experimentação em indivíduo saudável apenas pode admitir-se se este for maior e puder prestar livremente o seu consentimento, de preferência por escrito, depois de devidamente informado quanto ao grau de risco e aos prováveis efeitos.
2. Em qualquer caso é proibida a experimentação médica em mulheres grávidas ou pessoas privadas de liberdade.
3. É no entanto lícita a experimentação nos casos referidos no número anterior, nas crianças e em incapazes, desde que directamente ditada pelo interesse dos mesmos.

ARTIGO 61.º Intervenções e colheitas

1. O doente só pode ser submetido a intervenção cirúrgica, colheita para análises, ou a quaisquer outros exames que não tenham para ele uma utilidade directa se, devidamente esclarecido quanto às finalidades

e consequências desses actos, tiver dado o seu consentimento expresso, de preferência por escrito.

2. Em qualquer caso as operações referidas no número anterior nunca podem causar lesões permanentes.

3. Tratando-se da utilização de novas técnicas médicas ou cirúrgicas no interesse do doente, até então não experimentadas no ser humano, deve ser obtido o consentimento expresso e escrito daquele, após ter sido devidamente informado.

ARTIGO 62.º Ensaio de novos medicamentos

O ensaio clínico de novos medicamentos, especialmente com utilização do método da dupla ocultação, não pode privar deliberadamente o doente de tratamento reconhecidamente eficaz e indispensável à salvaguarda da sua vida, ou cuja omissão o faça incorrer em riscos desproporcionados.

ARTIGO 63.º Garantias Éticas

1. Qualquer experimentação de diagnóstico ou de terapêutica, Médica ou Cirúrgica, deve revestir-se de garantias éticas, apreciadas sempre que tal se justifique pelo Conselho Nacional de Deontologia da Ordem dos Médicos, como instância de recurso, assim como de garantias científicas controladas se possível por comissão idónea e independente, devendo ainda usar-se de todo o rigor na escolha dos dados e na redacção dos protocolos.

2. Para efeitos do disposto no número anterior devem ser criadas comissões de ética a nível das Secções Regionais da Ordem dos Médicos, coordenadas pelo membro representativo do Conselho Regional que faz parte do Conselho Nacional de Deontologia, o qual propõe ao Conselho Regional a nomeação dos restantes membros até ao máximo de sete, sem prejuízo do recurso ao parecer de Colegas particularmente competentes nas matérias a tratar.

ARTIGO 64.º Experimentação em doença incurável

Em caso de doença incurável no estado actual dos conhecimentos médicos, inclusive na fase terminal de tais afecções, o ensaio de novas terapêuticas médicas ou de novas técnicas cirúrgicas, deve apresentar razoáveis probabilidades de se revelar útil e ter em conta particularmente o bem-estar físico e moral do doente, sem lhe impor sofrimento, desconforto ou encargos desnecessários ou desproporcionados em face dos benefícios esperados.

ARTIGO 65.º Independência dos experimentadores

O Médico responsável por experimentação ou ensaio terapêutico no homem deve ter total independência económica relativamente a qualquer entidade com interesse comercial na promoção de novos tratamentos ou novas técnicas.

ARTIGO 66.º Limites éticos à experimentação

É proibida toda e qualquer investigação susceptível de prejudicar a vida psíquica ou a consciência moral do indivíduo, ou de atentar contra as suas dignidade e integridade.

CAPÍTULO V

SEGREDO PROFISSIONAL, ATESTADOS MÉDICOS E ARQUIVOS CLÍNICOS

ARTIGO 67.º Segredo profissional

O segredo profissional impõe-se a todos os Médicos e constitui matéria de interesse moral e social.

ARTIGO 68.º Âmbito do segredo profissional

1. O segredo profissional abrange todos os factos que tenham chegado

ao conhecimento do Médico no exercício do seu mister ou por causa dele, e compreende especialmente:

- Os factos revelados directamente pelo doente, por outrém a seu pedido ou terceiro com quem tenha contactado durante a prestação de cuidados ou por causa dela;
- Os factos apercebidos pelo Médico, provenientes ou não da observação clínica do doente ou de terceiros;
- Os factos comunicados por outro Médico obrigado, quanto aos mesmos, a segredo profissional.

2. A obrigação de segredo existe quer o serviço solicitado tenha ou não sido prestado e quer seja ou não remunerado.

3. O segredo é extensivo a todas as categorias de doentes, incluindo os assistidos por instituições prestadoras de cuidados de saúde.

4. É expressamente proibido ao Médico enviar doentes para fins de diagnóstico ou terapêutica a qualquer entidade não vinculada a segredo profissional Médico a menos que para tal obtenha o seu consentimento expresso ou que o envio não implique revelação do segredo.

ARTIGO 69.º O segredo na posse das entidades colectivas de Saúde

1. Os directores, chefes de serviços e médicos assistentes dos doentes estão obrigados, singular e colectivamente, a guardar segredo profissional quanto às informações clínicas que, constituindo objecto de segredo profissional, constem do processo individual do doente organizado por quaisquer entidades colectivas de saúde, públicas ou privadas.

2. Compete às pessoas referidas no número anterior a identificação dos elementos dos respectivos processos clínicos que, não estando abrangidos pelo segredo profissional, podem ser comunicados a entidades, mesmo hierárquicas, estranhas à instituição médica, que os haja solicitado.

3. É vedado às administrações das entidades colectivas de saúde, públicas ou privadas, bem como a quaisquer superiores hierárquicos dos médicos referidos nos dois números anteriores, desde que estranhos à instituição médica, tomar conhecimento ou solicitar informações clínicas que se integrem no âmbito do segredo profissional.

4. Qualquer litígio suscitado entre médicos e as entidades não-médicas referidas nos dois números anteriores em que seja invocado segredo profissional, é decidido sem recurso e com exclusão de qualquer tribunal, quer de instância quer de recurso, pelo Presidente do Tribunal da Relação da área do local onde o conflito surgir, depois de ouvida a Ordem dos Médicos e o respectivo Procurador da República.

5. A guarda, o arquivo e a superintendência nos processos clínicos dos doentes organizados pelas entidades colectivas de saúde competem sempre aos médicos referidos nos dois primeiros números, quando se encontrem nos competentes serviços ou, fora deste caso, ao médico ou médicos que integrem a respectiva administração.

ARTIGO 70.º Escusa do segredo

1. Excluem o dever de segredo profissional:

- O consentimento do doente ou seu representante quando a revelação não prejudique terceiras pessoas com interesse na manutenção do segredo;
- O que for absolutamente necessário à defesa da dignidade, da honra e dos legítimos interesses do Médico e do doente, não podendo em qualquer destes casos o Médico revelar mais do que o necessário e sem prévia consulta ao Presidente da Ordem.

ARTIGO 71.º Manutenção do segredo em cobrança de honorários

Na cobrança judicial ou extrajudicial de honorários, o Médico não pode quebrar o segredo profissional a que está vinculado, salvo o disposto no artigo anterior.



ARTIGO 72.º Precauções que não violam o segredo

A obrigação do segredo profissional não impede que o Médico tome as precauções necessárias, promova ou participe em medidas de defesa sanitária, indispensáveis à salvaguarda da vida e saúde de pessoas, nomeadamente dos membros da família e outras que residam ou se encontrem no local onde estiver o doente.

ARTIGO 73.º Intimação judicial

1. O Médico que nessa qualidade seja devidamente intimado como testemunha ou perito, deverá comparecer no tribunal, mas não poderá prestar declarações ou produzir depoimento sobre matéria de segredo profissional.

2. Quando um Médico alegue segredo profissional para não prestar esclarecimentos pedidos por entidade pública, pode solicitar à Ordem dos Médicos declaração que ateste a natureza inviolável do segredo em causa.

ARTIGO 74.º Atestados

1. Dos atestados ou certificados médicos deve constar que foram emitidos, a pedido do interessado ou seu representante legal, a existência de doença, a data do seu início, os impedimentos e o tempo provável de incapacidade que determina.

2. Para prorrogação do prazo de incapacidade referido no número um deve proceder-se à emissão de novo atestado.

3. O atestado ou certificado não deve especificar o mal de que o doente sofre, salvo por solicitação expressa deste, devendo o Médico fazer constar o condicionalismo previsto.

ARTIGO 75.º Proibição de atestado de complacência

É considerada falta deontológica o facto de o Médico emitir atestados de complacência ou relatórios tendenciosos sobre o estado de saúde de qualquer pessoa.

ARTIGO 76.º Auxiliares

O Médico deve zelar para que os seus auxiliares se conformem com as normas do segredo profissional.

ARTIGO 77.º Processo ou Ficha clínica e exames complementares

1. O Médico, seja qual for o Estatuto a que se submeta a sua acção profissional, tem o direito e o dever de registar cuidadosamente os resultados que considere relevantes das observações clínicas dos doentes a seu cargo, conservando-as ao abrigo de qualquer indiscrição, de acordo com as normas do segredo profissional.

2. A ficha clínica do doente, que constitui a memória escrita do Médico, pertence a este e não àquele, sem prejuízo do disposto nos Artigos 69.º e 80.º

3. Os exames complementares de diagnóstico e terapêutica, que constituem a parte objectiva do processo do doente, poderão ser-lhe facultados quando este os solicite, aceitando-se no entanto que o material a fornecer seja constituído por cópias correspondentes aos elementos constantes do Processo Clínico.

ARTIGO 78.º Comunicações

Sempre que o interesse do doente o exija, o Médico deve comunicar sem demora a qualquer outro Médico assistente, os elementos do Processo Clínico necessários à continuidade dos cuidados.

ARTIGO 79.º Publicações

O Médico pode servir-se das suas observações clínicas para as suas publicações, mas deve proceder de modo a que não seja possível a identificação dos doentes, a menos que previamente autorizado a tal.

ARTIGO 80.º Destino dos registos em caso de transmissão de consultório

1. Quando o Médico cesse a sua actividade profissional, as suas fichas devem ser transmitidas ao Médico que lhe suceda, salvaguardada a vontade dos doentes interessados e garantido o segredo profissional.

2. Na falta de Médico que lhe suceda, deve o facto ser comunicado à Secção Regional competente da Ordem dos Médicos por quem receber o espólio do consultório ou pelos Médicos que tenham conhecimento da situação, a qual determinará o destino a dar-lhes.

CAPÍTULO VI HONORÁRIOS

ARTIGO 81.º Princípio geral

1. Na fixação de honorários deve o Médico proceder com justo critério, atendendo à importância do serviço prestado, à gravidade da doença, ao tempo dispendido, às posses dos interessados e aos usos e costumes da terra.

2. As tabelas de honorários aprovadas pela Ordem dos Médicos devem constituir a base do critério de fixação de honorários previstos no número um.

3. É lícita a cobrança de honorários a doentes que, incluídos em esquemas devidamente programados, falem e disso não dêem conhecimento ao Médico com um mínimo de antecedência.

ARTIGO 82.º (Proibição de concorrência)

1. O Médico não deve reduzir os quantitativos dos seus honorários com o objectivo de competir com os Colegas, devendo respeitar os mínimos consignados nas Tabelas referidas no Artigo 81.º

2. O Médico tem a liberdade de, sempre que o entender, prestar gratuitamente os seus cuidados.

ARTIGO 83.º Dever de gratuidade

1. O Médico deve tratar gratuitamente os membros da Ordem e as pessoas de família que vivem a seu cargo, bem como as viúvas e os órfãos respectivos, podendo todavia fazer-se abonar dos gastos e despesas originados pelo material utilizado.

2. Quando o número de pessoas referidas no número anterior puser em risco a adequada remuneração do Médico, pode ele estabelecer um número máximo de doentes nessas condições a atender por dia.

3. O Médico fica isento deste dever se existir entidade que cubra os custos da assistência prestada, ou quando o doente manifeste esse desejo.

ARTIGO 84.º Chamadas ao domicílio

O Médico chamado ao domicílio do doente, tem direito a honorários mesmo que, por motivo alheio à sua vontade, não chegue a prestar assistência médica.

ARTIGO 85.º Conferências

Pelas conferências feitas a pedido do doente ou da família, o Médico assistente tem direito a receber honorários de conferente.

ARTIGO 86.º Ajuste prévio

Na medida do possível, deve ser previamente estabelecido entre o Médico e o doente, o montante exacto ou provável dos honorários do primeiro.

ARTIGO 87.º Cirurgia

1. O cirurgião tem o direito a escolher os ajudantes e o anestesista que quiser, podendo os honorários destes ser reclamados por eles ou compreendidos numa nota colectiva, devidamente discriminada, que o cirurgião apresente.



2. A presença do Médico assistente numa intervenção cirúrgica, quando solicitada pelo doente ou pelos seus representantes, dá direito a honorários próprios, que podem ser apresentados por nota colectiva e discriminada do cirurgião ou, de preferência, por nota autónoma.

ARTIGO 88.º **Comparticipações vedadas**

1. Constituem infracção grave da moral profissional:

1º. A dicotomia, assim como a sua oferta ou a sua exigência;

2º. O recebimento de quaisquer comissões ou gratificações por serviços prestados por outros, tais como, análises, radiografias, aplicações de fisioterapia, consultas ou operações, bem como pelo encaminhamento de doentes para casas de saúde ou estações de cura;

3º. A aceitação de ofertas, provenientes de entidades comerciais ligadas à prestação de cuidados de saúde, excepto tratando-se de ofertas de valor simbólico e não comercializáveis.

4º. É todavia autorizada a partilha de honorários entre Médicos, se corresponderem a efectivos serviços prestados a doentes quer no âmbito da Medicina de grupo, mercê de contrato visado pela respectiva Secção Regional da Ordem dos Médicos, quer no âmbito de trabalho em equipa e no espírito do n.º 1 do Artigo 81.º

ARTIGO 89.º **Cooperação para cobrança de honorários**

No caso de substituição de um Médico por outro, o substituto deve assegurar-se de que o substituído foi prevenido e fará o que de si dependa para que este seja pago dos honorários em dívida.

TÍTULO III

O MÉDICO AO SERVIÇO DA COMUNIDADE

CAPÍTULO I

RESPONSABILIDADES DO MÉDICO PERANTE A COMUNIDADE

ARTIGO 90.º **Princípio geral**

1. Seja qual for o seu estatuto profissional, o Médico deve, com pleno respeito pelos preceitos deontológicos, prestar colaboração e apoio às entidades prestadoras de cuidados de saúde, oficiais ou não.

2. Pode porém cessar a sua acção em caso de grave violação dos direitos, liberdades e garantias individuais das pessoas que lhes estão confiadas, ou em caso de grave violação da dignidade, liberdade e independência da sua acção profissional.

ARTIGO 91.º **Responsabilidade**

O Médico deve ter em consideração as suas responsabilidades sociais no exercício do seu direito à independência na orientação dos cuidados e na escolha da terapêutica, assumindo uma atitude responsável perante os custos globais da saúde.

ARTIGO 92.º **Colaboração**

Sem prejuízo das normas de segredo profissional, o Médico deve colaborar com os serviços de segurança social e equiparados, passando a documentação necessária para que o doente possa reclamar os direitos que lhe cabem.

ARTIGO 93.º **Deveres sanitários**

1. No exercício da sua profissão, deve o Médico cooperar com os serviços sanitários para defesa da saúde pública, competindo-lhe designadamente:

2. Participar logo que possível às respectivas autoridades sanitárias, nos

impressos oficiais que lhe tenham sido fornecidos, os casos de doenças contagiosas de declaração obrigatória, segundo a tabela oficial de que tenha tomado o conhecimento no exercício da profissão;

3. Verificar e certificar o óbito da pessoa a que tenha prestado assistência médica, devendo na respectiva certidão indicar a doença causadora da morte. Para este efeito, considerar-se-á como assistente o Médico que tenha preceituado ou dirigido o tratamento da doença até à morte, ou que tenha visitado ou dado consulta extra-hospitalar ao doente dentro da semana que tiver precedido o óbito, excluindo-se desta obrigação o Médico que tenha prestado assistência trabalhando em instituições oficiais de saúde, as quais devem fornecer ao Médico assistente ou à autoridade sanitária os meios de diagnóstico necessários;

4. Participar à autoridade competente todos os casos de falecimento do individuo a quem não tenha prestado assistência médica nos termos do número anterior e cujo óbito tenha verificado, devendo a comunicação nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra ser feita às autoridades sanitárias;

5. Promover com a possível urgência a intervenção da autoridade sanitária local em todos os casos de doenças contagiosas consideradas graves ou de fácil difusão, bem como a verificação de óbito determinada por essas mesmas doenças, abstendo-se nesses casos de passar a respectiva certidão;

6. Indicar na certidão de óbito a necessidade de enterramento fora do prazo legal, nomeadamente de enterramento urgente, em caso de epidemia ou doença contagiosa que assim o exija, ou de qualquer outra circunstância que interesse à saúde pública, devendo preceituar, em caso de ausência da respectiva autoridade sanitária, as condições de isolamento, transporte e inumação do cadáver;

7. Prestar, em caso de epidemia, os seus serviços profissionais, assistindo as vítimas e cooperando com as autoridades sanitárias nas medidas profilácticas necessárias;

8. Cooperar com as autoridades na execução de medidas destinadas a evitar o uso ilícito de estupefacientes e psicotrópicos;

9. Prestar informações, no que seja do seu conhecimento, à autoridade sanitária local, sobre os factos e circunstâncias que possam respeitar à saúde pública e responder, quando consultado pelas instâncias sanitárias, a qualquer inquérito público, nomeadamente sobre matérias de higiene;

10. Obedecer às determinações das autoridades sanitárias, sem prejuízo do cumprimento das normas deontológicas.

ARTIGO 94.º **Não subordinação do dever público ao interesse privado**

O Médico que presta serviço em estabelecimento oficial de saúde não deve exercer essas funções em proveito da sua clínica particular ou de qualquer instituição de cuidados de saúde.

ARTIGO 95.º **Dever de prevenir a Ordem**

É dever indeclinável do Médico comunicar à Ordem, de forma rigorosa, objectiva e confidencial, as atitudes fraudulentas ou de incompetência grave no exercício da Medicina de que tenha conhecimento, aceitando depor nos processos que em consequência venham a ser instaurados.

ARTIGO 96.º **Receitas e similares**

1. As receitas devem obedecer, salvo disposição legal em contrário, aos seguintes requisitos mínimos:

a. Ser redigidas em língua portuguesa, manuscritas a tinta com letra bem legível, ou dactilografadas de forma bem perceptível, sem abreviaturas não consagradas e devidamente datadas;

b. Expressarem as doses por extenso de harmonia com o sistema decimal, devendo as doses consideradas menos normais ser convenientemente assinaladas, designadamente através da simultânea menção por extenso e por algarismos, por sublinhado ou por qualquer outra forma julgada adequada;



2. As receitas serão passadas, sempre que as circunstâncias o permitam, em folhas apropriadas, contendo impressos o nome e a morada do Médico que as assinare.

3. Sempre que a execução da prescrição haja de ser continuada, deve o Médico anotar na receita o número de vezes que a mesma poderá ser aviada ou calcular e prescrever o total de doses para o tempo a decorrer até à consulta seguinte, não superior a 6 meses.

4. Os relatórios referentes a exames especializados, nomeadamente nas áreas da Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiologia, Cardiologia e Electroencefalografia, devem ser redigidos com clareza, utilizando termos e símbolos consagrados cientificamente, em folhas apropriadas, contendo impressos o nome do Médico ou Médicos que os firmem e outras informações deontológicas aconselha das, sendo expressamente vedada a utilização de designações comerciais de qualquer espécie.

CAPÍTULO II O MÉDICO PERITO

ARTIGO 97.º Médico perito

O Médico encarregado de funções de carácter pericial, tais como serviços biométricos, Juntas de Saúde, Médico de Companhias de Seguros e Médico do Trabalho, deve submeter-se aos preceitos deste Código, nomeadamente em matéria de segredo profissional, não podendo aceitar que ponham em causa esses preceitos.

ARTIGO 98.º Independência

O Médico encarregado de funções periciais deve assumir uma atitude de total independência em face da entidade que o tiver mandatado e das pessoas que tiver de examinar, recusando-se a examinar quaisquer pessoas com quem tenha relações susceptíveis de influir na liberdade dos seus juízos.

ARTIGO 99.º Incompatibilidades

As funções de Médico assistente e Médico perito são incompatíveis, não devendo ser exercidas pela mesma pessoa, salvo disposição expressa da lei que imponha ou permita o seu exercício simultâneo.

ARTIGO 100.º Limites

1. O Médico encarregado de função pericial deve circunscrever a sua actuação à função que lhe tiver sido confiada.

2. Se no decurso de exame descobrir afecção insuspeitada, um possível erro de diagnóstico ou um sintoma importante e útil à condução do tratamento que possa não ter sido tomado em consideração pelo Médico assistente, deve comunicá-lo confidencialmente a este, pela via que considere mais adequada.

ARTIGO 101.º Deveres

O Médico perito deve certificar-se de que a pessoa a examinar tem conhecimento da sua qualidade, da missão de que está encarregado e da sua obrigação de comunicar à entidade mandante os resultados da mesma.

ARTIGO 102.º Consulta de processo clínico

O Médico perito só pode consultar o processo clínico do examinando com conhecimento prévio deste e do seu Médico assistente, devidamente conhecedores da qualidade em que intervém.

ARTIGO 103.º Actuação

1. O Médico perito deve utilizar apenas os meios de exame estritamente necessários à sua missão e não prejudiciais ao examinando, abstendo-se sempre que este se recuse formalmente a deixar-se examinar.

2. Em exame pericial o Médico não pode utilizar métodos ou substâncias

farmacodinâmicas que tenham como efeito privar o examinando da faculdade de livre determinação.

3. O relatório final deve ser redigido de modo prudente e sóbrio, não devendo incluir elementos alheios às questões postas pela entidade requerente.

ARTIGO 104.º Proibição

O Médico perito não pode aproveitar-se dessa situação para angariar clientela.

TÍTULO III RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS

CAPÍTULO I SOLIDARIEDADE MÉDICA

ARTIGO 105.º Princípio geral

A solidariedade entre Médicos constitui dever fundamental do Médico e deve ser exercida com respeito pelos interesses do doente.

ARTIGO 106.º Assistência moral

Os Médicos devem uns aos outros assistência moral, cumprindo-lhes tomar a defesa do colega que dela careça.

ARTIGO 107.º Correção e lealdade

1. Nas suas relações, devem os Médicos proceder com correção e lealdade, abstendo-se de qualquer alusão depreciativa, sem prejuízo do disposto no Artigo 95.º

2. Uma dissensão profissional não deve dar lugar a polémica pública.

ARTIGO 108.º Médicos suspensos ou dispensados

1. O lugar do Médico suspenso ou dispensado das funções que exerça em organismo público ou privado, qualquer que seja o regime respectivo, só deve ser ocupado por outro Médico depois de este se inteirar das razões que levaram à suspensão ou à dispensa, e de comunicar ao substituído e ao Conselho Regional respectivo, as razões da aceitação do cargo.

2. Nenhum Médico pode, sem autorização prévia do Conselho Regional respectivo, substituir Colega que tenha sido arbitrariamente suspenso ou desligado do serviço, ou cujo contrato, injustificadamente, não tenha sido renovado.

3. Não se aplica o disposto no número anterior quando o Médico lesado não tenha comunicado a ocorrência ao Conselho Regional respectivo.

ARTIGO 109.º Dever de substituição

É dever do Médico substituir, sempre que possível, Colega temporariamente impedido.

ARTIGO 110.º Médico chamado por doente que já tenha Médico assistente

1. O Médico chamado por doente que esteja a ser assistido por outro, quer no domicílio do doente, quer em estabelecimento hospitalar, deve observar as seguintes regras:

a. Se o doente renunciou aos cuidados do primeiro Médico, deve assegurar-se de que este foi prevenido;

b. Se o doente não renunciou aos cuidados do primeiro Médico e, ignorando os preceitos da deontologia médica, desejou apenas munir-se de outro parecer, deve propor uma conferência, escusando-



se a prestar ao doente cuidados ou conselhos que não sejam de absoluta urgência, não modificando o tratamento em curso e retirando-se logo em seguida;

c. Se, por razão aceitável, a conferência for considerada impossível nesse momento, pode examinar o doente, comunicando o facto ao Médico assistente, bem como a sua opinião sobre o diagnóstico e o tratamento;

d. Se o doente o chamar na ausência do seu Médico habitual, pode prestar-lhe os cuidados que julgar necessários, devendo pôr-lhes termo logo que o assistente regresse, informando este da evolução da doença durante a sua ausência.

2. No seu consultório o Médico tem o direito de atender qualquer doente, mesmo que este possua Médico assistente.

CAPÍTULO II

RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS ASSISTENTES E MÉDICOS CONSULTORES

ARTIGO 111.º Princípio Geral

No interesse do doente e da solidariedade entre Médicos, as relações entre Médicos assistentes e Médicos consultores devem ser estabelecidas em regime de confiança recíproca.

SECÇÃO I

EXAMES ESPECIALIZADOS

ARTIGO 112.º Dever de recomendar especialistas

1. Quando o doente necessitar de exame ou terapêutica especializados, o Médico deve, com o acordo daquele e sem demoras desnecessárias, indicar-lhe Colega que julgue competente para o caso, devendo pôr este ao corrente dos dados úteis.

2. A fim de assegurar a continuidade dos cuidados médicos, o Médico consultor deve reenviar, logo que possível, o doente ao Médico assistente, entregando a este os resultados e as conclusões do seu exame.

ARTIGO 113.º Dever de informar o Médico assistente

Se o doente consultou por sua iniciativa um Médico especialista, deve este, sempre que o considere útil ao doente ou o doente expressamente o solicitar, fornecer ao Médico assistente, por escrito, as conclusões do seu exame.

SECÇÃO II

CONFERÊNCIAS

ARTIGO 114.º Convocação

1. Uma conferência médica pode ser proposta quer pelo Médico assistente, quando as circunstâncias o exijam, quer pelo doente, seus familiares ou representante legal, indicando o Médico assistente, sempre que solicitado, Colegas qualificados, tomando para o efeito em consideração os desejos do doente ou seus representantes.

2. O Médico não deve recusar reunir-se com qualquer Colega, em conferência, salvo ocorrência de razões justificativas.

ARTIGO 115.º Participantes

A conferência pode realizar-se com vários Médicos consultores, escolhidos pelo Médico assistente ou pelo doente e seus familiares, ou por uns e outros.

ARTIGO 116.º Recusa

O Médico assistente que justificadamente entenda não dever aceitar o Médico conferente escolhido pelo doente ou seus familiares, pode recusar a sua participação, sem ter de explicitar as razões da recusa, desde que fique assegurada a continuidade do tratamento.

ARTIGO 117.º Comunicação

Pertence ao Médico assistente prevenir o Médico conferente e combinar com ele o dia, a hora e o local da conferência.

ARTIGO 118.º Conferência

O Médico conferente, após ter recebido do Médico assistente todas as informações úteis, interrogará e examinará pessoalmente o doente, conferenciará com o Médico assistente e, na presença deste, transmitirá ao doente ou aos seus representantes, o resultado da conferência.

ARTIGO 119.º Dever de correcção

O Médico assistente e o Médico conferente, no decurso ou em acto seguido à conferência, devem evitar causar dúvidas ou apreensões injustificadas ao doente e seus familiares, abstando-se nomeadamente de referências depreciativas à actuação dos Colegas.

ARTIGO 120.º Divergência de opinião

Em caso de divergência de opinião entre o Médico assistente e o Médico conferente, aquele pode propor nova conferência com outro Médico e, no caso de a mesma não ser aceite e prevalecer a opinião do Médico conferente, desligar-se da assistência ao doente, desde que a continuidade dos cuidados médicos fique assegurada.

ARTIGO 121.º Interdição de reexame

O Médico conferente não deve voltar a examinar o doente no domicílio deste ou em regime de internamento, durante a mesma doença, sem o consentimento prévio do Médico assistente.

CAPÍTULO III

HOSPITALIZAÇÃO

ARTIGO 122.º Princípio geral

1. O Médico assistente que envie doente a hospital deve transmitir aos respectivos serviços Médicos os elementos necessários à continuidade dos cuidados clínicos.

2. Os Médicos responsáveis pelo doente no decurso do seu internamento hospitalar, devem prestar ao Médico assistente todas as informações úteis acerca do respectivo caso clínico.

TÍTULO IV

RELAÇÕES DOS MÉDICOS COM TERCEIROS

CAPÍTULO I

CONTRATOS COM ESTABELECIMENTOS DE CUIDADOS MÉDICOS

ARTIGO 123.º Regras gerais

1. O exercício da Medicina em instituição pública, cooperativa ou privada, deve ser objecto de contrato escrito, devendo ser remetido um exemplar ao Conselho Regional da Ordem dos Médicos da área de inscrição do Médico.



2. O Médico provido ou contratado nas Carreiras Médicas hospitalares ou em quaisquer outros serviços estatais de Saúde deve comunicar ao Conselho Regional da Ordem dos Médicos da área da sua inscrição, quer a forma, quer as alterações que o seu estatuto profissional venha a sofrer.

3. O estatuto profissional do Médico em instituição prevista nos números anteriores não pode sobrepor-se às normas da deontologia profissional nem aos deveres que para ele resultam da relação Médico-Doente.

ARTIGO 124.º Verificação de compatibilidade

O Conselho Regional da Ordem dos Médicos deve pronunciar-se no prazo máximo de três meses, sobre a compatibilidade dos instrumentos de contratação ou provimento referidos nos números 1 e 2 do artigo anterior com os deveres da deontologia profissional, valendo o silêncio como aceitação.

ARTIGO 125.º Liberdade de escolha dos meios de diagnóstico e tratamento

1. A liberdade de escolha pelo Médico dos meios de diagnóstico e tratamento, não pode ser limitada por disposição estatutária, contratual ou regulamentar, ou por imposição da entidade de prestação de cuidados médicos.

2. O disposto no número anterior não impede o controlo médico hierarquizado do acto Médico o qual, quando exista, deve realizar-se sempre no interesse do doente.

ARTIGO 126.º Estruturas médicas

1. Os Médicos que trabalhem em estabelecimentos de prestação de cuidados médicos, devem promover a formação de estrutura médica por eles eleita, de entre os que estejam ligados à prestação de cuidados médicos, com competência para a coordenação do trabalho Médico.

2. É proibida qualquer cláusula que, para apreciação de litígios de ordem deontológica entre Médicos, reconheça competência a não-Médicos.

3. O estatuto, contrato ou documento reguladores das relações entre Médicos e Instituições, deve prever que o Médico manterá supremacia hierárquica técnica sobre o pessoal colaborador nos problemas de assistência médica.

ARTIGO 127.º Utilização de instalações ou material alheio

1. O Médico que utilize instalações ou material alheio, para os quais não haja taxa de utilização paga por utente ou por terceiro, pode pagar ao titular uma contrapartida.

2. A contrapartida referida no número anterior não deve, em princípio, estar em relação directa com o número e o valor dos actos médicos praticados, sendo, de preferência fixa e objecto de revisão anual.

3. No caso, excepcional, de existir aquela relação directa, o valor percentual ou outro deve ter a aprovação prévia do Conselho Regional respectivo.

ARTIGO 128.º Organizações proibidas

1. É proibida a contratação de sociedade ou outra forma de associação entre o Médico, no exercício da sua actividade profissional, e terceiros, com vista à fabricação, apresentação e comercialização de produtos farmacêuticos, aparelhagem Médica, próteses, material para análises clínicas e actividades paramédicas ou equivalentes ou quaisquer outras de índole comercial.

2. São nulas as sociedades ou associações constituídas com violação do disposto no número anterior.

ARTIGO 129.º Conhecimentos científicos

1. A descoberta ou aperfeiçoamento de processos de diagnóstico ou terapêutica de âmbito exclusivamente científico devem ser postos ao

serviço da humanidade, não podendo ser objecto de apropriação individual.

2. O invento médico susceptível de exploração comercial ou industrial pode ser objecto de patente pelo inventor, mesmo que este seja Médico.

CAPÍTULO II

RELAÇÕES DOS MÉDICOS COM FARMACÊUTICOS, ENFERMEIROS E AUXILIARES DA PROFISSÃO E MEMBROS DE OUTRAS PROFISSÕES PARAMÉDICAS

ARTIGO 130.º Princípio geral

O Médico deve, nas suas relações com farmacêuticos, enfermeiros, parteiros, odontologistas, membros das profissões paramédicas, e profissionais de saúde em geral, respeitar a sua independência e dignidade profissional.

ARTIGO 131.º Dever de cooperação

O Médico deve, nas relações com os seus auxiliares ou colaboradores, respeitar a dignidade de cada um e observar conduta de perfeita cooperação, mútuos respeito e confiança, incutindo idêntica atitude nos seus doentes.

ARTIGO 132.º Relações com farmacêuticos

1. Nas relações com Farmacêuticos, o Médico deve respeitar as disposições legais relativas às modalidades de prescrição.

2. É proibido ao Médico exercer influência sobre os clientes para favorecer determinadas farmácias.

3. Deve o médico, sempre que tome conhecimento de factos que denunciem improbidade ou incompetência de Farmacêutico, comunicá-los à Ordem respectiva.

ARTIGO 133.º Actos proibidos

1. São proibidos a venda ou fornecimento de medicamentos pelo Médico aos seus doentes.

2. Exceptuam-se os casos de fornecimento gratuito de amostras com fins científicos ou de solidariedade, bem como os casos de socorros urgentes e ainda os produtos de contraste ou medicamentos necessários à execução de exames radiológicos, laboratoriais ou outros, que deverão ser cedidos a preço de custo e mencionados nas facturas referentes aos exames.

ARTIGO 134.º Incompatibilidade

1. É proibido o exercício cumulativo das profissões de Médico e Farmacêutico, ainda que por interposta pessoa ou entidade.

2. É proibido o exercício cumulativo das profissões de Médico e Enfermeiro.

ARTIGO 135.º Próteses

Quando estritamente necessário, o Médico pode fornecer aos seus doentes próteses ou aparelhos diversos de uso médico, sem fim lucrativo.

ARTIGO 136.º Respeito pela competência

O Médico não deve incumbir o Enfermeiro ou qualquer membro das profissões paramédicas, de serviços que excedam os limites da sua competência.



ARTIGO 137.º Auxiliares de Medicina

Os auxiliares de Medicina apenas podem prestar aos doentes os serviços indicados pelo Médico sob cuja direcção trabalhem.

ARTIGO 138.º Encobrimento do exercício ilegal da Medicina

1. Incorre em falta deontológica grave o Médico que encubra, ainda que indirectamente, qualquer forma de exercício ilegal da Medicina.
2. No quadro das relações profissionais com os seus colaboradores, deve o Médico abster-se de iniciativa que possa levar estes a exercerem ilegalmente a Medicina.
3. Comete falta deontológica grave o Médico que se apresente publicamente, com título diferente daquele que é reconhecido na sua licenciatura, ao abrigo da legislação em vigor, como Homeopata, Naturopata ou outra qualquer forma de Medicina paralela, sem prejuízo do Artigo 46.º

TÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

CAPÍTULO I

ARTIGO 139.º

Responsabilidade disciplinar

1. A infracção dos deveres constantes do Estatuto da Ordem dos Médicos ou das normas do presente Código Deontológico constitui o infractor em responsabilidade disciplinar, a conhecer pelos órgãos competentes da Ordem dos Médicos, nos termos do estatuto respectivo.
2. O exercício da jurisdição disciplinar da Ordem dos Médicos, as informações, o procedimento, e as sanções disciplinares, bem como os respectivos efeitos, regem-se pelo Regulamento Disciplinar previsto no Estatuto da Ordem dos Médicos.

CAPÍTULO II

SOCIEDADES CIVIS DE MÉDICOS

ARTIGO 140.º Princípio Geral

Os Médicos podem constituir sociedades civis com o fim de facilitar o exercício da profissão através da utilização comum dos meios necessários.

ARTIGO 141.º Proibição de objecto comercial

1. As sociedades civis de Médicos não podem dar lugar à exploração comercial da medicina nem ter como objecto a obtenção directa de lucros especulativos para os associados.
2. É vedada a utilização de designação comercial na prática de actos médicos.
3. O capital das sociedades médicas que se destinem à prestação de cuidados especializados deve ser, em princípio, e sempre maioritariamente, subscrito por especialistas no respectivo ramo.

ARTIGO 142.º Requisitos das sociedades de Médicos

1. As sociedades civis de Médicos, que se constituam com o objectivo da criação dos meios necessários ao exercício dos vários ramos da Medicina, devem obedecer às normas seguintes:

- a. Tanto quanto o permita a natureza das especialidades respectivas, devem ser facturados e contabilizados separadamente os valores correspondentes a custos técnicos, materiais ou humanos e a actos médicos;
 - b. Após dedução dos quantitativos imputáveis a custos técnicos e a encargos inerentes à vida normal da sociedade que sejam imprescindíveis à sua actividade, os valores correspondentes aos serviços prestados devem ser distribuídos pelos sócios de acordo com o número e a natureza dos Actos Médicos efectuados, com o tempo de serviço dispendido e a hierarquia técnica estabelecida conforme for acordado, independentemente do capital subscrito por cada um;
 - c. Os resultados das sociedades devem compatibilizar-se com o disposto no n.º 1 do Artigo 141.º e a qualidade técnica dos serviços prestados não poderá em caso algum depender de condicionamentos pertencentes à área de gestão comercial, devendo os lucros ser prioritariamente afectados à melhoria daquela.
2. As deduções referidas na alínea b) do n.º 1 não têm lugar quando os actos médicos sejam praticados por Médico não-sócio.
 3. A validade da constituição de sociedades de Médicos está sujeita a forma escrita, devendo o projecto do respectivo pacto social ser submetido a prévia homologação do Conselho Regional da Ordem dos Médicos a que pertença a maioria dos associados, o qual deverá pronunciar-se no prazo de três meses, designadamente sobre a sua compatibilidade com as normas deontológicas, cabendo recurso para o Conselho Nacional Executivo.

ARTIGO 143.º Alterações e regulamentos internos

As alterações do pacto social, bem como os regulamentos internos e suas alterações, ficam sujeitos ao regime fixado no artigo anterior.

ARTIGO 144.º Pacto Social

O pacto social das sociedades de Médicos deve incluir normas reguladoras das relações entre os sócios e entre estes e os doentes, em estreita observância das normas deontológicas, nomeadamente:

- a. A livre escolha do Médico pelo doente;
- b. A independência profissional do Médico, designadamente na escolha dos meios auxiliares de diagnóstico, terapêutica, escolha de especialidades e hospitais;
- c. Responsabilidade pessoal do Médico para com o doente;
- d. Respeito pelo segredo profissional e pelo destino das fichas dos doentes em caso de extinção da sociedade.

ARTIGO 145.º Cessão de quotas

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

ARTIGO 146.º Gerente

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

ARTIGO 147.º Suspensão de sócio

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

ARTIGO 148.º Expulsão de sócio

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

ARTIGO 149.º Transmissão de quota por morte

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".



CAPÍTULO III
SOCIEDADES ENTRE MÉDICOS E NÃO-
MÉDICOS

ARTIGO 150.º
Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

CAPÍTULO IV

ARTIGO 151.º **Normas Complementares**

Revogado, ver "Regulamento da Publicidade da actividade médica".

ARTIGO 152.º **Dúvidas e Omissões**

As dúvidas e omissões neste Código de Deontologia Médica são esclarecidas, integralmente ou efectuadas pelo Conselho Nacional Executivo, ouvido o Conselho Nacional de Deontologia Médica.

ARTIGO 153.º **Entrada em vigor**

O presente Código de Deontologia Médica entra em vigor 30 dias a contar da data da sua aprovação no Plenário dos Conselhos Regionais da Ordem dos Médicos, devendo ser publicado em data oportuna no Órgão de Informação Social da Ordem Médicos.

